



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

5 A 7 DE JULHO DE 2023
PRESENCIAL E VIA ZOOM

Hôpital TENON
4 RUE DE LA CHINE
75020 PARIS

ANAIS

ORGANIZAÇÃO



APOIO





VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Abertura do VIII Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê





VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

COMISSÃO ORGANIZADORA

COMISSION D'ORGANISATION

Direction Scientifique/Direção Científica

Erika Parlato-Oliveira

Exécutive/Direção Executiva

Sergio Lopes de Oliveira

Coordination d'Équipe/Coordenação de Equipe

Andrea Lauermann

Comunication/Comunicação

Ademar Mauricio Gonçalves

Alessa Aparecida Vital

Alexandre Starnino

Ana Clébia de Araújo Araújo

Andrea Lauermann

Celso Riquena

Daniel Rodrigues Santos

Defne Tanir

Flávia Megda Garcia

Giovana Mazargão

Jucimara Sousa do Nascimento

Letícia Faggian Giovannetti

Ludmila Tavares Costa Ercolin

Marcellus Vinicius Peixoto

Marco Fernandes

Mariana Negri

Marie Nilles

Regina Célia Altopiedi Perez

Selin Akpınar

Sha Peng

Wellington Carlos do Carmo Souza Gonçalves

Trésorerie/Tesouraria

Jucimara Sousa do Nascimento

Celso Riquena

Équipe de Traduction/Equipe de Tradução

Erika Parlato-Oliveira

Andrea Lauermann



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Marco Fernandes Veloso
Mariana Negri
Alexandre Starnino

Équipe Technique/Equipe Técnica

Marcellus Vinicius de Almeida Peixoto

Rédactrice des Annales/Redatora dos Anais

Jucimara Sousa do Nascimento
Maria Clara dos Anjos Tomé

COMISSÃO CIENTÍFICA COMMISSION SCIENTIFIQUE

Dr. Alfredo Jerusalinsky – RS
Dra. Ana Lucia Silva e Souza – SP
Dra. Betania Parizzi Fonseca – MG
Dra. Catherine Saint-Georges – FR
Dr. David Cohen – FR
Dra. Eduarda Carvalho – PT
Dra. Erika Parlato-Oliveira – MG
Dr. Filippo Muratori – IT
Dra. Glaucia Galvão – MG
Dra. Ilka Shaper – MG
Dra. Ludmila Tavares – SP
Dr. Luis Carlos de Araujo Lima – SP
Dra. Marie Christine Laznik – FR
Dr. Nelson Diniz – DF
Dra. Péssia Grywac Meyerhof – SP
Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire – SP
Dra. Sirley Alves de Carvalho – MG
Dra. Stella Aranha – RJ
Dra. Terezinha Rocha de Almeida – AL
Dra. Vera Blondina Zimmermann – SP

INTERLOCUTORES INTERLOCUTEURS

BELGIQUE/BELGICA

Marie COUVERT – Centre Hospitalier Clairs Vallons



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

CHINE/CHINA

Zhengjie LOU – Hospital da Universidade de Pequim

FRANCE/FRANÇA

Marie Claire BUSNEL – Paris V

Marie-Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet, Rieppi

Myriam SZEJER – La Cause des bébés

Michel BOTBOL – Université de Bretagne Occidentale

Hervé BENTATA – Association Lacanienne Internationale

PORTUGAL/ PORTUGAL

Maria Eduarda CARVALHO – Universidade Lusíada de Lisboa

BRÉSIL/BRASIL

Alagoas

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFAL

Bahia

Ana Lucia Silva e SOUZA – Universidade Federal da Bahia

Ceará

Maria Helena P. Cardoso MARQUES – Soc. Cearense de Psiquiatria

Minas Gerais

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Sirley CARVALHO – UFMG

Humberto José ALVES- UFMG

Thais CRISTÓFARO SILVA – UFMG

Walter CAMARGOS – FHEMIG

Pernambuco

Maria do Carmo CAMAROTTI – Fac. Ciências Humanas de Olinda

Severina Silvia FERREIRA – UFPB

Rio de Janeiro

Eloisa ZEN – Hospital Federal de Bonsucesso

Sonia MOTTA - ABENEPI Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – ALI

São Paulo

Péssia Grywac MEYERHOF – SP

Regina Maria Ayres de Camargo FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Como fazer a citação dos resumos dos Anais do VIII Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê:

AUTOR DO RESUMO. Título do trabalho do resumo. In: PARLATO-OLIVEIRA, E. (Dir.). Anais do VIIIème Séminaire International Transdisciplinaire sur le Bébé. Paris: Instituto Langage/UPMC/Hôpital Pitié-Salpêtrière, 2023. p. XX-XX. ISSN: 2236-594X.



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Sumário

Programa	10
05 De Julho, Quarta-Feira.....	10
06 De Julho, Quinta-Feira.....	11
07 De Julho, Sexta-Feira.....	13
Resumos	15
Re”Construção de Conhecimentos sobre Constituição Psíquica e “Saberes” do Bebê: Implicações para a Práxis de Profissionais da Saúde.....	16
<i>Ana Clébia Araújo Araújo & Leidiane Ferreira Santos</i>	
Reflexões acerca das Possibilidades e Limites da Intervenção Precoce em um Bebê com Paralisia Cerebral.....	18
<i>Andrea Cibele Quijo & Izabella Paiva Monteiro de Barros</i>	
A Escuta em Qualquer Tempo.....	20
<i>Andrea Lauermann & Ludmila Tavares</i>	
A Musicalização de Bebês em Hospital Universitário: Diferentes Contextos e Abordagens entre Clínica e Educação.....	22
<i>Aruna Noal Gaspareto & Geovana de Paula Bolzan</i>	
Le Travail de « Réanimation Psychique » des Bébés Vulnérables en Camps: L’apport de la Psychanalyse Comme Soutien au Neurodéveloppement / Entre Médecine et Psychanalyse au Sein d’une Institution.....	25
<i>Aurélie de Clerck, Maëva da Cunha & Erika Parlato-Oliveira</i>	
Operação Suposição de Sujeito no Contexto de Terapia Semi Intensiva Neonatal: Relato de Caso.....	27
<i>Beatriz Torres Chebel de Souza & Carolina Valério Barros</i>	
Oficina de Brincar com Bebês e Crianças Pequenas: Um Relato de Experiência.....	28
<i>Bruna Detoni, Bárbara Cecília Marques Abreu, Laura Brito & Andréia Mendes dos Santos</i>	
O Bebê que Conhecemos Hoje: Os Efeitos da Transmissão de Conhecimentos Atuais acerca do Bebê nos Pais ou Pretendentes a Adoção.....	31
<i>Carolina Gonzaga Sanches Jorquera, Monica Campos de Oliveira & Ana Clébia Araujo</i>	
Influence of Patterns of Attachment on Academic Performance: A Cross-Sectional Study With a Study with Portuguese Adolescent Students.....	34
<i>Catarina Silva, Filipa Sobral, Ricardo R. Santos & Miguel Barbosa</i>	

Instagram: Um Saber Fazer a Parentalidade?	35
<i>Clara Powaczruk Affonso da Costa, Cleide Vitor Mussini Batista & Letícia Faggian Giovannetti</i>	
Lá em Cima do Piano tnhá um Copo de Veneno Quem Bebeu Morreu, o Culpado não fui eu: Dos Diagnósticos ao Uso de Medicamentos para o Bebê.....	37
<i>Cleide Vitor Miussini Batista</i>	
Breves Reflexões sobre a Concepção do Bebê e a Função Materna na Obra De Winnicot	39
<i>Daniel Rodrigues Santos & Vivian Rafaella Prestes</i>	
Relação entre Prematuridade e Sofrimento Psíquico: Uma Revisão Integrativa.....	42
<i>Denise Bessa</i>	
O Bebê e a Diversidade das Famílias Brasileiras Contemporâneas Refletidos pelo Estádio do Espelho de Lacan	43
<i>Diego Freire</i>	
Prise en Charge des Bébé à Risque Autistique en Situation Transculturelle et d'adversité	45
<i>E. Drain, L. Lecarpentier, C.Ollivier, A. Quindroit, N. Segor & F. Seguin</i>	
Saúde da Mulher, Bem-Estar na Gravidez e Vínculo Perinatal: Contributos da Musicoterapia Prenatal.	48
<i>Eduarda Carvalho</i>	
A Relação do Bebê Prematuro e seu Entorno na UTI Neonatal	49
<i>Elen Carioca Zerbini</i>	
Benefícios e Limitações de Estímulos de Sucção Não Nutritiva para Alívio da Dor: Um Olhar Fonoaudiológico	52
<i>Francilene Farias Pena, Glória Oti Câmara, Luana Kellyn Cardoso da Silva Ferreira & Claudia Xavier</i>	
La Construction Multimodale du Regard sur le Bébé	57
<i>Gláucia Maria Moreira Galvão, Ethyene Andrade Costa, Kênia da Silva Costa, Mauro Figueiredo Brito Júnior & Erika Parlato-Oliveira</i>	
Desafio Psíquico de Pais diante da Dúvida sobre a Designação Sexual do seu Bebê Nascido com Atipia Genital E HAC	60
<i>Isabella Regina Gomes de Queiroz & Milena Pereira Pondé</i>	
Os Profissionais de Saúde e a Abordagem Emocional dos Bebês: Uma Capacitação Necessária	63
<i>Janete Maria Ferreira, Ethyene Andrade Costa, Fabrizia Izabel Meira Souto & Tânia de Almeida Grassano</i>	
A Dor Sem Palavras: Quando o Indizível é Apresentado por um Bebê.....	65
<i>Joanna Carolina Ramalho Oliveira Martins</i>	
Instituto Dominique: A Atuação Psicanalítica com Bebês na Polis	67
<i>Juliane Arrais Del Grande & Marina Oliveira David Shiguematsu</i>	
A Escuta Psicanalítica em Atendimento Ambulatorial de Bebês Egressos de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	73
<i>Kátia Cleia Moreira Reis</i>	

Prematuridade e Vulnerabilidade.....	74
<i>Lília Brito</i>	
A Clínica Psicanalítica pelos Esquemas de Lacan – Do Bebê ao Adulto – Do Patriarcado ao Século 21.....	76
<i>Luciene Godoy Lima, Adriana Mael E. B. Faleiros, Desirée Rabelo, Nubya Cirqueira de Castro, Sara Godoy & Valéria Barros Belém Raggi</i>	
Tão Filhas sendo Mães: Relato de duas Observações de Bebês e suas Mães pelo Método de Observação Esther Bick.....	82
<i>Márcia Renata Barroso, Cleide Vitor Mussini Batista & Solange Frid</i>	
Musicalidade e Comunicação: Um Levantamento de Dados Experimentais	84
<i>Mariana Negri</i>	
Dependência Absoluta e Autismo - Concepções Teóricas Aplicadas.	86
<i>Mariane Viégas Feijó</i>	
Association Between Patterns of Regulatory Behavior in the Still-Face Paradigm and Patterns of Attachment in the Strange Situation.....	94
<i>Miguel Barbosa & Marina Fuertes</i>	
Gozo Feminino e Circuito Pulsional: Enlaces entre uma Mulher e um(a) Bebê.....	95
<i>Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa</i>	
Burnout Materno e a Construção de uma nova Cultura de Saúde Mental Materna no Brasil: Maio Furta-Cor, o Nascimento de uma Campanha	98
<i>Nicole de Amorim Braga Cristino</i>	
“Meu Bebê não Sorri e não Olha para Mim Quando o Alimento!” O que temos de Variáveis nessa Cena Complexa?	102
<i>Pessia Grywac, Vera Blondina Zimmerman & Karina Mayumi Kawakami</i>	
O Ecossistema do Corpo Materno na Amamentação	106
<i>Rosely Perrone</i>	
Maternidade Perversa e a Síndrome de Munchausen por Procuração - Um Risco para a Vida e o Desenvolvimento do Bebê	110
<i>Stella Luiza Moura Aranha Carneiro</i>	
Os Choques Culturais versus o Direito à Vida	112
<i>Terezinha Rocha de Almeida & José Cicero Rocha de Almeida</i>	
Experienciar o Fraldário e o Refeitório: Uma Contribuição na Formação de Professoras (es) a partir da Cartografia	115
<i>Thiago Pacheco</i>	



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Programa *Programme*

05 de julho, quarta-feira

08:30

Abertura

David Cohen e Erika Parlato-Oliveira

08:45

CONFERÊNCIA I

Homo developementalis

David Cohen – Hôpital Pitié-Salpêtrière/Universidade Pierre e Marie Curie-Sorbonne Université

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira

09:30

4º ENCONTRO FRANCO-BRASILEIRO ENTRE PSICOMOTRICIDADE E FONOAUDIOLOGIA DO BEBÊ

Coordenação: Peggy Gatignol e Anne Gatecel (Universidade Pierre e Marie Curie -Sorbonne Université)

“Amamentação sob o ponto de vista do bebê”

Ludmila Tavares (Odontóloga Materno Infantil. Consultora Internacional em Lactação pelo IBLCE)

“Parto e maternidade em mulheres com deficiência motora”

Sylvie Viaux (Psiquiatra Perinatal – Hospices Civils de Lyon)

12:00 - Almoço



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

14:00

CURSO I

“Tratamento Transdisciplinar de um bebê de 2 meses e meio. Últimos conhecimentos sobre risco de autismo: problemas alérgicos e neurovisuais”

Marie Christine Laznik (ALI. Rieppi - Paris) (com a participação de Muriel Chauvet, Annick Beaulieu e Maëva Pilato)

16:00

CURSO II

“As consequências de um quarto registro (virtual) no sujeito e na civilização”

Alfredo Jerusalinsky (ALI)

17:30

CONFERÊNCIA II e III

“O bebê no teatro: imagem e movimento”

Agnès Desfosses (Compagnie de Théâtre ACTA)

“O bebê e a literatura”

Patrich Ben Soussan (Institut Paoli-Calmettes - Marseille)

Coordenação – Carlos Laredo

06 de julho, quinta-feira

09:00

CONFERÊNCIAS IV E V

“A Odisséia do bebê”

Maya Gratier (Universidade Paris Nanterre)

“A moral e o social no bebê”

Olivier Mascaro (Central European University – Budapeste)

Coordenação – Claudia Xavier



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

10:30

SIMPÓSIOS E WORKSHOPS - (atividades paralelas)

1 - Orna Lew Enacab (Universidade de Haifa-Israel)
Performance motora e relação pais-bebê

2 - Laure Quantin e equipe da "Unité d'Accueil de Saint-Denis"

Relato da experiência da Unidade Pais-bebê

3 - Romuald Jean-Dit-Pannel e Cécile Bréhat (Universidade Franche-Comté/Universidade de Strasbourg)

Tornar-se pais e as questões dos envelopes dos cuidadores na clínica da prematuridade

4 - Laurent Bachler (Filósofo, Membro do Collège Spiralle)

O bebê na filosofia

12:00 - Almoço

13:00

CONFERÊNCIA VI E VII

"O olhar do bebê nos três registros: real, imaginário esimbólico"

Erika Parlato-Oliveira (Instituto Langage/Universidade Paris Cité)

"Entre o ser e a existência: a sincronização dos fluxossensoriais"

Bernard Golse (Institut Contemporain de l'Enfance/
Universidade Paris Descartes)

Coordenação – Eduarda Carvalho (CESEM-NOVA-FCSH)

14:30

MESAS REDONDAS – I (Atividades paralelas)

15:45 - Intervalo



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

16:00 ➤ **MESAS REDONDAS – II (Atividades paralelas)**

“A horda eletrônica”

Alfredo Jerusalinsky (ALI)

Coordenação – Pessia Grywac

18:00 ➤ **APRESENTAÇÃO DE PÔSTERS**

19:00 ➤ **COQUETEL E LANÇAMENTO DE LIVROS**

07 de julho, sexta-feira

09:00 ➤ **CONFERÊNCIAS IX E X**

“Questões de vulnerabilidade em torno do nascimento”

Xavier Benarous (Universidade de Picardie Jules Verne-Amiens)

“A clínica do porvir em tempos de fabricação de crianças”

François Ansermet (Universidade de Genève e Lausanne)

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira

10:30 ➤ **SIMPÓSIOS E WORKSHOPS - (atividades paralelas)**

2 - Marie Couvert, Orna Kormaan e Nathalie Kreula (Bruxelas)

Maux Libres: relato de experiência em unidade pais bebês

3 - Carlos Laredo (Madrid)

O bebê poeta

12:00 - Almoço



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

13:00

CONFERÊNCIA XI

“A consciência de si mesmo no bebê”

Philippe Rochat (Universidade de Emory – Atlanta-USA)

Coordenação – Marie Couvert

14:00

MESAS REDONDAS – III (Atividades Paralelas)

15:15 - Intervalo

15:30

CONFERÊNCIA XII E XIII

“Como o amor de transferência permite às mães se tornarem co-terapeutas de seus bebês”

Marie Christine Laznik (ALI. Rieppi - Paris)

“Do traumatismo da guerra ao traumatismo do nascimento”

Myriam Szejer (Hospital Foch-Paris)

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira

17:00

HOMENAGEM A MARIE-CLAIRE BUSNEL ENTREGA DO PRÊMIO “MARIE-CLAIRE BUSNEL” (MELHOR PÔSTER)

ENCERRAMENTO

Maria Christine Laznik



VIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

Resumos

Résumés



RE”CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E “SABERES” DO BEBÊ: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁXIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ana Clébia de Araújo Araújo¹

Leidiane Ferreira Santos²

Esse trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de mestrado em processo apresentando de forma detalhada os objetivos, a justificativa, a metodologia e os resultados esperados, visto que a coleta de dados ainda não foi realizada. O projeto de mestrado que será apresentado visa identificar com as atividades educativas se estas contribuem para “re”construção de conhecimentos e *práxis* entre profissionais de saúde em relação à constituição e avaliação psíquica, e saberes de bebês. Encontra sua relevância considerando a Política Pública como a Lei Brasileira nº 13.438, de 26 de abril de 2017 (BRASIL, 2017), que altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da criança e do adolescente) (BRASIL, 1990), bem como as pesquisas sobre o bebê. Considerando isso destaca-se a importância de identificar e agir com os bebês em sofrimento no tempo oportuno. Nossa inferência é que haja um desconhecimento por parte dos profissionais em relação a) a lei, b) aos instrumentos de avaliação do sofrimento psíquico em crianças menores de dezoito meses c) de quais protocolos de avaliação utilizar, d) e dos saberes e intencionalidade do bebê. Com essas inferências pode-se entender que ainda não se coloca o bebê como um interlocutor ativo na relação, desconsiderando assim seus atos comunicacionais intencionais e voluntários. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo etnográfica que será realizada no Hospital Maternidade Dona Regina na cidade de Palmas, estado do Tocantins. Será utilizada a metodologia de atividades educativas em torno dos conceitos de constituição psíquica, saberes, intencionalidade, atos voluntários e reconhecimento de si no bebê. Participarão sujeitos profissionais das equipes multidisciplinares (pediatria, psicologia, serviço social, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, técnica de enfermagem, residentes médicos, etc). Para coleta de dados serão implementadas atividades educativas com os profissionais, prioritariamente do Hospital Maternidade Dona

¹ Psicóloga de formação, Psicanalítica em formação permanente no Instituto Langage e na clínica do bebê e seus pais, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, Membro da Associação La Cause des Bébé, mestranda pela Universidade Federal do Tocantins no programa de Educação Ciência e Saúde e com experiência na rede de saúde pública e na clínica do bebê.

² Doutorado em ciências da saúde pela Universidade Federal de Goiás. Professora do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ensino de ciências e saúde.

Regina, podendo ser incluído outros profissionais da saúde como também da educação infantil. Será utilizado um questionário de perguntas abertas antes e depois das atividades educativas e uma entrevista estruturada, gravada, e direcionadas aos sujeitos da pesquisa e aplicado instrumento de coleta de dados. Espera-se, por meio dessa pesquisa, contribuir para mudança da práxis e o reconhecimento dos profissionais de saúde em relação ao bebê como um sujeito ativo da relação, com intencionalidade, e as avaliações do atos reflexos possam ser ampliados para identificar os atos voluntários, colocando o bebê como um interlocutor desde a mais tenra idade, ou seja desde o nascimento.

Palavras-chave: Recém-nascido. Lactente. Profissionais de saúde. Saúde mental. Comportamento mental. Aprendizagem. Crescimento e Desenvolvimento.

REFLEXÕES ACERCA DAS POSSIBILIDADES E LIMITES DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM UM BEBÊ COM PARALISIA CEREBRAL

Andrea Cibebe Quijo³

Izabella Paiva Monteiro de Barros⁴

Para falar de trabalhos no campo da primeira infância é preciso considerar sua dimensão transdisciplinar, uma vez que interferir no processo do desenvolvimento é um trabalho que está atravessado pela relação entre organismo e psiquismo. Na espécie humana, e mais precisamente quando pensamos no bebê, as necessidades fisiológicas e psicológicas são indissociáveis. No entanto, há bebês em que se sobressaem os aspectos orgânicos como os que mais precisam de atenção, e outros em que o aparato psíquico é o que mais demanda investimentos. No caso de uma criança com paralisia cerebral (PC), por exemplo, há especificidades. O termo paralisia cerebral é usado para definir quaisquer desordens caracterizadas por alteração dos movimentos, secundárias a uma lesão não progressiva do cérebro ainda imaturo. A intervenção precoce (IP), enquanto clínica dedicada aos bebês que apresentam dificuldades no desenvolvimento, não deve se enquadrar nem puramente como disciplina que intervém sobre os aspectos instrumentais, nem apenas enquanto uma disciplina relativa à constituição psíquica atuando sobre os aspectos estruturais. Deve ser, portanto, uma clínica que aposta na possibilidade de

³ Psicóloga graduada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e pós-graduada em Formação de Psicanálise pelo CEP – Centro de Estudos Psicanalíticos, Especialista em Autismo e Especialista em Orientação Vocacional. Atendimento de crianças, adolescentes e adultos, há 15 anos. Prestadora de serviço para a empresa Fototerra na qual realiza atividades em empresas como entrevistas e avaliações psicológicas para contratação esporádica de funcionários. Membro da CIPPA – Coordination Internationale de Psychothérapeute Psychanalystes et Membres associés s'occupant de Personnes avec Autisme.

⁴ Psicóloga e psicanalista. Pós doutoranda do Departamento de Psicologia da Aprendizagem da Universidade de São Paulo (PSA-USP). Entre 2018 e 2020 atuou como Pesquisadora colaboradora do Departamento de Psicologia da Aprendizagem da Universidade de São Paulo (PSA-USP). É doutora (2010) e mestre (2004) em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Na área acadêmica, é professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Foi professora titular doutora do curso de mestrado em psicossomática da Universidade Ibirapuera de 2014 a 2019 e atuou como professora e supervisora do Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie de 2003 a 2014. Tem experiência e publicações na área da Psicologia com ênfase em Psicanálise, especialmente temas referentes à constituição do sujeito, especificidades da clínica com crianças e pais, indicadores de acompanhamento para a constituição psíquica e para o desenvolvimento infantil, prevenção e promoção de saúde, psicossomática, avaliação psicológica e interface Psicanálise e cultura.

instauração tanto de uns quanto de outros aspectos. Neste tipo de trabalho, a precocidade é importante para que se busque estratégias compensatórias tanto no que diz respeito ao (re)estabelecimento neurofuncional, quanto à aquisição dos aspectos instrumentais, além de possibilitar a detecção dos primeiros traços que indicam a instalação de sofrimento psíquico no bebê. No caso da PC o objetivo costuma ser uma intervenção que visa à reabilitação da saúde como um todo (constituição subjetiva e potencialização aquisições do desenvolvimento), assim como à apresentação de novas possibilidades no campo motor, uma vez que os *déficits* motores estão sempre presentes. No entanto, a construção de uma posição de transdisciplinaridade impõe a necessidade da equipe se re-situar constantemente diante do e de cada bebê. Um caminho que se constitui junto, e que, para tanto, exige permanente interlocução entre a equipe. Indiscutivelmente a intervenção precoce é de grande importância para uma criança com paralisia cerebral, desde que esteja claro a serviço do que ela está. Se ela operar exclusivamente à serviço do discurso médico (discurso do mestre, do saber e da verdade), saber que muitas vezes desconsidera o tempo da criança, isso pode ser problemático, decorrendo em efeitos iatrogênicos. O potencial motor de nada resolve se forem desconsideradas as outras especificidades da condição da criança. A fim de possibilitar discutirmos os limites da estimulação precoce, apresentaremos um caso no qual, a falta de potencial visual e cognitivo não acompanharam a intervenção técnica (fisioterapia motora), além de não ter sido acompanhada pela mediação com palavras, resultando em uma experiência da ordem do terror para o bebê e sua família, uma vez que o corpo da criança foi tomado como puro objeto passivo a ser exercitado pela técnica. Discutimos a importância por outro lado, da IP funcionar como uma “doce forçagem”, ou seja, um trabalho em torno dos operadores psíquicos e seus eixos (suposição de sujeito, alteridade, estabelecimento de demanda e função paterna), podendo contribuir para a qualidade de vida, tanto do bebê quanto de seus cuidadores. Assim, pensamos que, todo potencial só poderá ser transformado em aquisição se houver relação de confiança e respeito ao tempo do sujeito. A aposta é sempre a de que o bebê seja autor de suas produções. Para sustentação de tal aposta é preciso, no entanto, conceber o desenvolvimento a partir de sua articulação com a constituição psíquica, sendo a temporalidade lógica soberana em relação ao tempo cronológico. Desta forma, parece não haver espaço para a pressa na clínica das intervenções precoces, o que pode pôr tudo a perder, uma vez que, ao invés de competente, o bebê estará sempre sendo posto na posição de atrasado, decepcionando ao não responder aos investimentos. Esta é a reflexão que este trabalho se propõe a dialetizar.

A ESCUTA EM QUALQUER TEMPO

Andrea Lauermann⁵

Ludmila Tavares⁶

Muitas são as discussões que caminham junto à clínica psicanalítica do bebê, práticas que levam a estudos teóricos e estudos que complementam a prática. Este trabalho trata do estudo de caso da escuta de um bebê de 7 dias de idade, através do atendimento *online*, acompanhado de sua mãe, em sua residência. A partir deste trabalho, pretendemos discutir três pontos sobre a clínica do bebê. Em primeiro lugar, a possibilidade de escutar um bebê recém-nascido, já que consideramos o bebê como sujeito desde seus primeiros dias de vida, para não dizer neste momento, desde o período intrauterino, ou seja, a qualquer tempo. Cada sujeito nasce com particularidades específicas, que são constituídas desde o período intraútero, na relação com sua mãe e todo o entorno que dele participa, embora em meios diferentes (aquoso ou aéreo). Após o nascimento, a singularidade deste sujeito, o representa em todas as suas manifestações: físicas, motoras, genéticas, emocionais e metabólicas. Cada uma destas manifestações pode ser escutada e é passível de interpretação, pois trata-se de expressões multimodais, a partir da relação que ele estabelece com os diferentes interlocutores e o meio que o rodeia, neste momento em contato direto (meio aéreo). Claramente, a busca pela clínica sinaliza algum sofrimento, portanto, existe demanda, e a demanda é do bebê, assim, o colocamos em análise. A dicotomia entre a demanda da mãe e a demanda do bebê finda a partir do reconhecimento do bebê como sujeito, ou seja, se este bebê é ativo na relação e capaz de se expressar através de diferentes manifestações, então "ele disse" de algum sofrimento, e neste caso, quem o escutou foi sua mãe nos primeiros dias de vida. A segunda discussão, que ainda entra em conflito com alguns profissionais, trata do atendimento *online* e os desafios do dispositivo utilizado pela família. O atendimento *online*, neste caso, proporcionou a possibilidade deste bebê ser escutado por profissionais experientes em seus primeiros dias de vida, no conforto e segurança de sua casa, eliminando riscos de saúde e de transporte de um bebê com uma condição ainda muito vulnerável e uma acompanhante em convalescência. Além disso, elimina-se o risco da ausência por fatores afins como tempo, indisposição e colaboração de terceiros para o transporte. H.

⁵ Fonoaudióloga. Psicanalista. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Clínica do Bebê do Instituto Langage

⁶ Odontóloga. Consultora Internacional em Lactação. Psicanalista. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Clínica do Bebê do Instituto Langage

nesta tenra idade foi capaz de sinalizar diferentes incômodos, contudo, somente sua mãe prontamente o escutou, o restante de sua família tratou suas manifestações multimodais em conformidade a velhas expressões como: “vai passar”, “isso é coisa da sua cabeça”, “somente o leite materno é bom para ele”, “fase de adaptação”, entre outras expressões dolorosamente ouvidas pela mãe e ele. Assim, H. contava somente com sua mãe para procurar ajuda, a qual não podia se deslocar sozinha. O atendimento *online* pressupõe uma preparação mínima do setting, a partir do dispositivo utilizado pela família, neste caso, o celular. Embora o celular limite o enquadramento dos participantes ele apresenta a vantagem da mobilidade, assim, as sessões ocorreram em diferentes cômodos de acordo com a situação advinda daquele momento. Em determinada sessão o aparelho conectou o som somente pelo fone de ouvido, e as ações interpretativas que ocorreram na sequência, anunciaram o final do processo analítico. H. como interlocutor e sujeito da análise, percebeu a ausência das vozes, e direcionou sua pequena cabeça para a câmera, abrindo os olhinhos e enxergando a presença física na tela. Este movimento foi interpretado pelas analistas e logo ele recebeu o fone em seus minúsculos ouvidos, mas grandes o bastante para demarcar seu lugar de interlocutor ativo, reconhecido definitivamente pela sua mãe. Esta cena, finalmente, nos coloca a discutir sobre o tempo de análise, que nos leva na direção do caso a caso, da manifestação linguística e simbólica que cada sujeito irá produzir. Esta questão se bifurca em dois pontos distintos, mas congruentes: o tempo da análise de cada sessão e o final da análise. O tempo com bebês não é determinado, pois dependerá da interpretação desta multimodalidade linguística que o bebê é capaz de fazer uso para dizer de si mesmo. No tempo de cada sessão, o bebê nos dirá de seu tempo, e dependerá da prontidão da observação do analista para determinar o corte analítico a ponto de estabelecer a ponte comunicativa que afetará também o acompanhante. O tempo do processo analítico, o final da análise, será determinado pelo sujeito da análise, o bebê! E, preferencialmente enquanto ainda é bebê! O final da análise não se estabelece no esgotamento da queixa da família ou no desaparecimento de todos os “sintomas”, mas, em muitos casos, quando este sujeito pode dizer de si mesmo para o outro independente do canal comunicativo.

A MUSICALIZAÇÃO DE BEBÊS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: DIFERENTES CONTEXTOS E ABORDAGENS ENTRE CLÍNICA E EDUCAÇÃO

Aruna Noal Gaspareto⁷

Geovana de Paula Bolzan⁸

O projeto de extensão em questão, proveniente do entrelaçamento inicial entre as áreas da pequena infância, mais especificamente os bebês entre zero e vinte e quatro meses, a contribuição da música para o seu desenvolvimento integral, o fortalecimento do laço afetivo entre as díades e a fonoaudiologia, vem propor, o estabelecimento de ações músico-pedagógicas, ancoradas na interdisciplina, com bebês em atendimento em ambulatório e bebês internados em UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Baseando-se no acesso a grupo de bebês e suas famílias que retornam ao HUSM para acompanhamento, assim como, no aumento de nascidos prematuros extremos em nosso Hospital Universitário, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), nos debruçamos a construir proposta de intervenção musical que contemple e conecte as especificidades e demandas destes espaços de vida dos bebês e suas mães e famílias ou quem representar esta função orgânica junto a estes recém-nascidos. Ainda, na direção de promover um atendimento mais humanizado e, cada vez mais, voltado às necessidades dos bebês, pensando na dificuldade de progresso terapêutico de crianças que iniciam intervenções tardias, a sensibilização das famílias para o investimento no bebê e no laço afetivo, esforços para detectar precocemente o risco de psicopatologias graves da infância, dentre outros fatores, justificam a defesa pela detecção a tempo de bebês com risco ao desenvolvimento, tal como encontramos em estudos de Busnel (1997), Laznik (2013, dentre outros), Jerusalinsky (2015, dentre outros), Parlato-Oliveira e Szejer (2019), etc. Nossa aposta na perspectiva de intervenção precoce por meio da musicalização com bebês prematuros teve maior adensamento no ano de 2013, em projeto desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil – NIDI/UFSM (atualmente interinstitucional UFSM-UFRGS), coordenado pela fonoaudióloga, docente e pesquisadora Ana Paula Ramos de Souza. Os encontros de musicalização foram desenvolvidos em Unidade Básica de Saúde próximo a UFSM e culminou em Dissertação de Ambrós (2016). A pesquisa contribuiu para formalizar a potência da musicalização em grupo entre díades mãe-bebê, mostrando-se adequada para bebês em risco psíquico, a potência para a sensibilização dos

⁷ Professora Doutora do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria.

⁸ Professora Doutora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

familiares, como uma abordagem facilmente incorporada por outros profissionais às suas práticas e a possibilidade de trabalho direcionado nas demais instituições e espaços que atendem os bebês. Compreendendo que a musicalização, em especial a proposta desenvolvida por Esther Beyer (2005), continua a indicar que a musicalização de bebês é um caminho promissor para este estudo, aliado à defesa pelo baixo investimento orçamentário de ações como a que se propõe este projeto de extensão. Mais recentemente, ao final do ano de 2022, foi desenvolvida abordagem de musicalização com grupos de bebês e familiares, constituídas por meio do atendimento no Ambulatório de Introdução Alimentar do HUSM/UFSM. Encaminhados ao Ambulatório pela equipe multiprofissional do hospital, no momento da alta hospitalar ou em consultas ambulatoriais, onde recebem orientações sobre introdução alimentar, hábitos de sucção, entre outros aspectos relacionados à motricidade orofacial e ao desenvolvimento das habilidades orais para a alimentação. Integrando, assim, um novo braço do projeto, coordenado pela professora Geovana Bolzan, docente do curso de Fonoaudiologia da UFSM, na Residência Multiprofissional e no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da UFSM. Deste modo, objetiva-se investigar as contribuições da musicalização, como estratégia de intervenção em grupo de bebês e seus familiares vinculados ao Hospital Universitário de Santa Maria. Sua abordagem metodológica vincula-se à pesquisa intervenção, com encontros musicais semanais, em abordagens construídas a partir do perfil de cada contexto e grupo constituído, entre bebês e familiares, e análise quali-quantitativa dos dados a serem produzidos. Visa-se, ainda, contribuir para a qualificação da saúde e qualidade de vida da comunidade, possibilitando redução de custos com internações hospitalares ou outros tratamentos terapêuticos na infância. Bem como, apoia-se na possibilidade de proporcionar complementação na formação profissional de acadêmicas(os) de diferentes cursos de graduação e pós-graduação de nossa instituição, especialmente, promovendo entrelaçamentos teórico-práticos e vivências práticas diretamente vinculadas à população. Acredita-se promover, com as intervenções musicais, permeado por estudos de pesquisadores como Trevarthen (2019, entre outros), Ilari (2006, entre outros), Correa e Souza (2019), Parizzi (2022), potente qualificação ao desenvolvimento de bebês entre zero e vinte e quatro meses, contribuição para o atendimento de bebês em diferentes espaços de atenção a pequena infância, acreditando na interlocução entre a UFSM e a comunidade externa e demais instituições de atenção à saúde da população, investindo na indissociabilidade entre teoria e prática, e entre extensão, pesquisa e ensino, produzindo conhecimento científico sobre as áreas aqui contempladas. Espera-se, também, propiciar melhores condições de saúde global às crianças atendidas, e identificação precoce e prevenção de alterações no desenvolvimento destes bebês, em especial, nas habilidades de

alimentação oral e na motricidade orofacial na infância. Podendo, outrossim, refletir na redução de custos com internações hospitalares, tratamentos terapêuticos e curativos na infância, como recusas alimentares, disfagia e alterações estruturais e funcionais do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Bebês; Desenvolvimento Infantil; Intervenção musical.

LE TRAVAIL DE « RÉANIMATION PSYCHIQUE » DES BÉBÉS VULNÉRABLES EN CAMSP: L'APPORT DE LA PSYCHANALYSE COMME SOUTIEN AU NEURODÉVELOPPEMENT / ENTRE MÉDECINE ET PSYCHANALYSE AU SEIN D'UNE INSTITUTION

Aurélie de Clerck⁹

Maëva Da Cunha¹⁰

Erika Parlato-Oliveira¹¹

Les CAMSP ont pour mission la prévention et les soins de bébés et jeunes enfants à risque de troubles du neuro-développement, intriquant des aspects somatiques et psychiques. La prise en charge y est pluridisciplinaire. L'approche développée par M.C. Laznik nous offre la possibilité de penser les leviers psychothérapeutiques dans la clinique de ces bébés vulnérables, à partir de la psychanalyse. La pulsion (Freud, 1915 ; Lacan, 1964 ; Laznik, 1993) se situe à l'origine des processus de subjectivation du bébé, et constitue un véritable « moteur du développement » (Couvert, 2018). Ce concept frontière entre psyché et soma nous permet d'établir des ponts féconds entre la psychanalyse et le neuro-développement.

A partir de l'expérience mise en place au sein du CAMSP, nous présentons des situations cliniques de bébés vulnérables, suivis en psychothérapies psychanalytiques selon le dispositif de M.C. Laznik. A partir d'un travail de micro-analyse des films de séances, nous illustrerons comment les difficultés spécifiques de ces bébés peuvent constituer des entraves à la mise en circulation de la pulsion. Nous présenterons comment la psychothérapie vient s'inscrire dans la prise en charge transdisciplinaire en offrant une écoute de la vie psychique de ces bébés et en soutenant leur appétence relationnelle. Nous témoignerons aussi de ce que cette approche peut bousculer dans la pratique du psychologue clinicien en CAMSP.

Format : La présentation en présentielle sera sous forme d'un diaporama, permettant la présentation d'extraits de films de séances, accompagnée d'un exposé oral.

⁹ Psychologue clinicienne au CAMSP Hovia, doctorante à l'Université Paris-Cité, sous la direction d'Erika Parlato-Oliveira. Membre RIEPPI.

¹⁰ Etudiante en Master 2 de psychologie à l'Université Paris Cité, stagiaire au CAMSP. Hovia avec Aurélie de Clerck.

¹¹ Psychanalyste, Membre de l'ALI, directrice de thèse à l'Université Paris Cité, membre du CRPMS, membre du CA de la WAIMH, membre du CA de La cause des bébés, membre du conseil scientifique de l'ICE

Vignettes cliniques (à définir) :

- Pia, petite fille reçue à partir de ses 6 mois de vie, avec ses parents. Suivie au CAMSP dans le cadre d'un syndrome génétique poly-malformatif rare présentant un retard global de développement. Les multiples atteintes somatiques sont autant d'entrave à la vie pulsionnelle et relationnelle. Néanmoins, Pia nous montre ses compétences singulières pour créer des liens avec son environnement. Par le travail de micro-analyse des séances filmées, et à l'aide d'une supervision attentive, nous avons pu nous mettre à l'écoute de ce qu'Anna pouvait venir nous dire malgré ses grandes difficultés de coordination motrice, et soutenir son intentionnalité, en tant que sujet désirant.

- Lucien est suivi de ses 4 mois à ses 18 mois, suite à un AVC et des convulsions en période néonatale. Lui sera proposé un suivi en kinésithérapie ainsi qu'une psychothérapie bébé-parents, car il se présente comme un bébé en retrait relationnel. Son évolution motrice sera très rassurante, il va s'ouvrir progressivement et s'inscrire véritablement dans le plaisir des échanges avec l'autre au fil des premiers mois de suivi. Mais il gardera néanmoins des signes de fragilités relationnelles nécessitant le maintien d'un soutien vigilant et régulier.

Bibliographie:

Laznik, M.C. (1993). Pour une théorie lacanienne des pulsions, *Le discours analytique*, n°10.

Couvert, M. (2018). *La clinique pulsionnelle du bébé*. Erès.

Parlato-Oliveira, E. (2022). *Le bébé et ses savoirs*. Erès.

OPERAÇÃO SUPOSIÇÃO DE SUJEITO NO CONTEXTO DE TERAPIA SEMI INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE CASO

Beatriz Torres Chebel de Souza¹²

Carolina Valério Barros¹³

A operação de suposição de sujeito compreende um dos quatro eixos que fundamentam a pesquisa IRDI e consiste em uma antecipação realizada pelo agente da função materna de um sujeito no bebê, que não se encontra ainda constituído. Este trabalho se propõe a apresentar um relato de caso que teve como objetivo investigar como a operação de suposição de sujeito ocorre em um contexto de internação em uma Unidade de Terapia Semi-Intensiva Neonatal. Para isso, foram realizadas uma entrevista semiestruturada, a aplicação do protocolo IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) e do instrumento Denver II. Observou-se que a suposição de sujeito pode ocorrer, mas neste caso clínico apresenta dificuldades para se sustentar e operar, já que a relação mãe-bebê possivelmente foi influenciada pela limitação física do bebê, sua internação prolongada e aspectos emocionais da mãe.

¹² Núcleo Bатуíra - Serviço de Promoção da Família (Guarulhos, SP, Brasil); Pós-graduação na modalidade residência multiprofissional em Neonatologia pelo Hospital Maternidade Escola Cachoeirinha/Secretária Municipal de Saúde de São Paulo/Universidade Santo Amaro; Psicóloga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; bchebel@hotmail.com

¹³ Psicóloga; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (São Paulo, SP, Br); Psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (São Paulo, SP, Br); cvbps@hotmail.com

OFICINA DE BRINCAR COM BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Detoni¹⁴

Bárbara Cecília Marques Abreu¹⁵

Laura Brito¹⁶

Andréia Mendes dos Santos¹⁷

Esse trabalho apresenta o relato de experiência da realização de um projeto denominado: “Oficina de Brincar com bebês e crianças pequenas”, desenvolvida junto de seus cuidadores, e idealizada pela equipe multidisciplinar do LabInf - Laboratório das Infâncias da Pontifícia

¹⁴ Psicóloga Clínica. Doutoranda em Educação (2021), Mestre em Psicologia Social (2019) e Psicóloga (2005) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista no atendimento de crianças e adolescentes pelo Ceapia (2008) e Especialista no atendimento de casal e família pelo Domus (2007). Membro da Associação Francesa La Cause des Bébés. Possui experiência na clínica pais-bebê e no atendimento de crianças e adolescentes na Saúde Pública e em consultório. Experiência de trabalho multidisciplinar (Saúde e Educação) com professores, pais e gestantes.

¹⁵ Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2019). Mestre em Educação pela Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Estimulação Precoce (2022). Possui experiência como docente de berçário, e atualmente é coordenadora pedagógica da Creare Escola de Educação Infantil. Com experiência na área da Educação, com ênfase na educação infantil, infância, bebês, crianças bem pequenas e desenvolvimento.

¹⁶ Pedagoga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2022. Atualmente é Mestranda em Educação e estudante de Psicologia pela mesma Universidade. Foi Bolsista de Iniciação Científica com vínculo BPA/PUCRS (2020-2021) e CNPq (2022) e Bolsista de Iniciação à Docência em 2019. Possui experiência profissional na área da Educação, tendo atuado na Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

¹⁷ Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul junto a Escola de Humanidades, nos Programas de Pós Graduação em Educação (PPGEDU) e Ciências Sociais (PPGCSociais) e Curso de Graduação em Pedagogia; e na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa "Questões Sociais na Escola" e "Psicologia e Educação". Coordenadora do Laboratório das Infâncias LabInf. Coordenadora dos Cursos Latu Sensu "Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado" e "Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil". Editora da Revista Educação. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS). Desenvolve estudos nas temáticas de infâncias, psicologia e educação, desenvolvimento infantil e escola.

Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) ao longo do segundo semestre de 2022. Deste modo, o projeto estabeleceu como objetivo ofertar um espaço para a vivência e construção de experiências significativas para bebês e crianças pequenas, por meio de oficinas mediadas por profissionais da área da Educação e da Psicologia. Inspiradas pelo trabalho desenvolvido na Maison Verte, por Dolto (2005), visou-se possibilitar aos bebês e seus cuidadores um espaço de lazer e de encontro, em que os bebês e as crianças pequenas foram tratadas como sujeitos. Sendo apoiadas em suas descobertas, narrando a elas o que lhes esperava, acolhendo os cuidadores e apoiando a ação adulta de permanecer calmo, atento e observador. Em um espaço organizado em consonância com a metodologia desenvolvida por Cabral (2016), em que é reservado e planejado para as crianças e bebês: tempo, espaço, materiais, respeito, observação e apoio. Para tanto, foi adotado os materiais como expressão e linguagem, sendo estes não estruturados e potencializadores, que foram ofertados a partir de organizações de ambientes e contextos convidativos para a ação de exploração e interação. Neste sentido, o LabInf consiste em um espaço destinado à pesquisa científica e extensão com a finalidade de pensar e desenvolver propostas que gerem impacto social na infância, promovendo um olhar integral às crianças, valorizando-as como seres de direitos e voz. Foi criado pela Escola de Humanidades, sendo uma parceria do Grupo de Pesquisa Questões Sociais na Escola, do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Infâncias e Educação Infantil e o Centro Marista de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Abrimos as inscrições para a oficina no final de setembro de 2022, com 5 vagas para crianças de 0 a 24 meses de idade e seus cuidadores. A divulgação foi feita através das redes sociais (Facebook, Instagram e Whatsapp) e os interessados deveriam responder um formulário de inscrição online (Google Forms). Preencheram o formulário de interesse em participar da oficina 7 famílias, sendo que uma delas inscreveu duas crianças. Desta forma, foram 8 crianças inscritas com idades diversas (de 2 meses até 2 anos e 5 meses). Participaram dos encontros três crianças: B. (2 anos e 5 meses, acompanhado sempre de seu pai); N. (7 meses, acompanhado de ambos os pais no primeiro encontro, e no segundo, somente da mãe); e J. (2 meses, acompanhado de ambos os pais). Os encontros aconteceram durante o período dos meses de outubro a dezembro, nas quintas-feiras à tarde, das 14h30min às 16h30min, quinzenalmente, totalizando quatro encontros. A equipe responsável pela oficina contou com a participação de uma psicóloga, duas pedagogas e estudantes de psicologia e três estudantes de psicologia. A equipe organizou os espaços, pensados e reorganizados a cada encontro, e estava disponível no momento da atividade de forma a observar e acolher as famílias, intervindo conforme a solicitação de cada bebê e sua família. Durante os encontros, foram feitas fotos das cenas de exploração,

descobertas e brincadeiras e, após, foram feitos relatos da experiência. A partir destes, destacamos a importância do espaço criado tanto para os bebês e crianças e suas famílias quanto para os profissionais da Saúde e Educação no que diz respeito tanto à disposição do espaço físico para a vivência do brincar quanto à postura de observação e escuta da linguagem do bebê.

Palavras-Chave: bebês; crianças pequenas; brincar; desenvolvimento infantil.

Referências:

- CABRAL, Marta. As coisas partidas podem ser bonitas. Crianças pequenas exploram e brincam com arte. tradução de Maria Isabel Lopes da Silva. - SIG-Soc.Ind. Gráfica, Lda 1a edição: Abril 2016.
- DOLTO, Françoise. A causa das crianças. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005.

O BEBÊ QUE CONHECEMOS HOJE: OS EFEITOS DA TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS ATUAIS ACERCA DO BEBÊ NOS PAIS OU PRETENDENTES A ADOÇÃO

Carolina Gonzaga Sanches Jorquera¹⁸

Monica Campos de Oliveira¹⁹

Ana Clébia Araujo²⁰

O presente trabalho teve início a partir do interesse das autoras em compartilhar as descobertas científicas acerca das capacidades do bebê na atualidade com famílias gestantes e pretendentes à adoção. As autoras construíram uma exposição denominada *Oficina: O bebê que conhecemos hoje*, na qual apresentam algumas pesquisas recentes eleitas por serem significativas a respeito do novo paradigma do bebê, que o coloca como um sujeito dotado de intencionalidade, que interpreta e responde ao seu entorno. Antes e após essa transmissão, os participantes responderam a dois questionários que versam sobre os conhecimentos expostos durante a oficina. Dessa maneira, o **objetivo** deste trabalho é apresentar os resultados da análise dos dados desses formulários e verificar se a participação na oficina teve efeito de mudança no olhar dos participantes acerca do bebê. **Justificativa:** A hipótese das autoras é que o fato de conhecerem o que se sabe na atualidade sobre o bebê, pode possibilitar uma mudança de paradigma nos participantes. A partir desse novo paradigma, reconhece-se que o bebê possui um psiquismo e que os processos gerados por esse psiquismo podem produzir sofrimento que precisa de cuidados, tão logo quando se apresente. **Método:** Optou-se por fazer a transmissão do conhecimento à famílias gestantes e pretendentes à adoção por meio da *Oficina: O bebê que conhecemos hoje*. O presente trabalho reúne dados coletados a partir da replicação de três oficinas que aconteceram na modalidade presencial, coordenadas cada uma delas por uma das autoras. Foram realizadas duas oficinas com famílias gestantes, nas cidades de Juiz de Fora-MG e Palmas-TO e uma oficina com um grupo de pretendentes à adoção cujo perfil no SNA (Sistema Nacional de Adoção) abrange crianças entre 0 a 12 meses de vida, na cidade de Mauá-

¹⁸ Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Especialista em Atendimento à Família e Casal pelo Instituto *Familiae* S.P e membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage. Atua em consultório e como psicóloga do TJSP (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo).

¹⁹ Psicanalista, Psicóloga, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Membro da Associação *La Cause des bébés*, Coordenadora do GT Sexualidade Infantil do Instituto Langage.

²⁰ Psicóloga, Psicanalista em formação, especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Psicanalista da Clínica com Bebês e seus Pais do Instituto Langage, Membro da Associação *La Cause des Bébés*.

SP. Cada oficina teve a duração aproximada de duas horas e um número máximo de vinte participantes. No início da oficina, os participantes responderam um questionário semiestruturado *on-line* (*Google Forms*), com perguntas sobre o conhecimento prévio que tinham acerca do conteúdo trabalhado (as capacidades do bebê). Ao final, os participantes responderam outro formulário semelhante ao primeiro, a partir do qual foi possível realizar uma comparação com os dados iniciais e uma verificação do conhecimento adquirido depois da participação na oficina. A única diferença entre os formulários é a inclusão (no segundo), de duas perguntas abertas versando sobre o que mais chamou a atenção dos participantes durante a exposição e se tem interesse de saber algo mais acerca do bebê. Para a exposição do conteúdo proposto, as autoras prepararam uma apresentação padrão para as três oficinas, que contém slides com textos descritivos e vídeos. O conteúdo dos textos versa sobre as pesquisas atuais que identificam as competências do bebê (NAGY et al., 2019; GUELLAI, B. et al., 2020; GRATIER, M. et al, 2015; MACHADO et al., 2013; VANNASING et al., 2016; RAHME, 2015). As habilidades citadas nas pesquisas são ilustradas por meio de vídeos captados pelas autoras das redes sociais de acesso público e cada um deles tem a identificação de sua fonte. Será realizada uma análise estatística, a partir dos dados que o *Google Forms* oferece e uma análise qualitativa, considerando as perguntas abertas respondidas pelos participantes.

Resultados esperados: Espera-se que os dados obtidos pela comparação dos formulários da *Oficina: O bebê que conhecemos hoje* demonstrem que houve mudança com relação ao conhecimento dos participantes quanto às capacidades do bebê e que tais mudanças possam fazer com que eles incluam e legitimem o bebê como um sujeito dotado de psiquismo e interlocutor na interação.

Referências:

- GRATIER, M.; et al. Early development of turn-taking in vocal interaction between mothers and infants. *Frontiers in psychology*, v. 6, n. 1167, p. 1-10, sept. 2015.
- GUELLAI, B., HAUSBERGER, M., CHOPIN, A., STRERI, A. (2020). *Premises of social cognition: Newborns are sensitive to a direct versus a faraway gaze*. *Sci Rep*. Jun 17;10(1):9796. doi: 10.1038/s41598-020-66576-8. PMID: 32555228; PMCID: PMC7299991.
- MACHADO, N.P., et al. (2013). *Investigação do reconhecimento do nome próprio em bebês de 4 a 5 meses: um estudo piloto*. Rev. *CEFAC*. Set-Out; 15(5):1080-1087.
- NAGY, E., PILLING, K., BLAKE, V., ORVOS, H. (2019). *Positive evidence for neonatal imitation: A general response, adaptive engagement*. *Dev Sci*. 2020 Mar;23(2): e12894. doi: 10.1111/desc.12894. Epub. Oct 1. PMID: 31408564; PMCID: PMC7277498.

RAHME, I. P., & de OLIVEIRA, E. P. (2015). The effect of back support on attention in Autism Spectrum Disorder: A pilot study testing André Bullinger's model. **Enfance**, 4(4), 515-524.

VANNASING, P., FLOREA, O., GONZALEZ-FRANKENBERGEN, B., TREMBLAY, J., PAQUETTE, N., et al. Distinct hemispheric specializations for native and non-native languages in one-day-old newborns identified by fNIRS. **Neuropsychologia**, v. 84, p. 63-69, 2016.

INFLUENCE OF PATTERNS OF ATTACHMENT ON ACADEMIC PERFORMANCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY WITH A STUDY WITH PORTUGUESE ADOLESCENT STUDENTS

Catarina Silva

Filipa Sobral

Ricardo R. Santos

Miguel Barbosa

Introduction: Despite the significant brain, cognitive, emotional, and behavioral changes that typically occur in adolescence, secure attachment continues to play an important role in the academic success of young people. Attachment has been intensely studied in the context of early childhood and, even though, in recent years, there has been a greater interest in studying the role of attachment in the preparation for and during primary education, there are still few studies that investigate the impact of attachment quality on school success in adolescence. This study aims to evaluate the association between attachment and school success in Portuguese adolescents. **Methods:** 393 adolescents (51.4% female) aged between 13 and 20 years old ($M=15.36$, $SD=1.52$) participated. Attachment was assessed using the Experiences in Close Relationships- Relationship Structures-ERP-ER and academic success was assessed based on three indicators: the number of failures, the final assessments of the 2nd period and the student's perception of their school success. **Results:** The attachment figure considered most important by the adolescents was the mother (51.5%), followed by the best friend (24.4%). Secure attachment to the mother (54.2%) and another family member (65.4%) was the most prevalent when compared to the father (51.6%), the best friend (44.3%) or the boyfriend (36.7%). Attachment security was associated with a lower failure rate, higher ratings in the final assessments of the 2nd period and a more positive perception of adolescents regarding their academic success. **Conclusion:** The results suggest that a secure attachment plays an important role in the academic success of adolescents.

INSTAGRAM: UM SABER FAZER A PARENTALIDADE?

Clara Powaczruk Affonso da Costa²¹

Cleide Vitor Mussini Batista²²

Letícia Faggian Giovannetti²³

Este artigo tem como objetivo investigar e problematizar as interferências das redes sociais nas relações pai/mãe/bebê e na construção do saber acerca da parentalidade. As transformações socioculturais contemporâneas – sobretudo nas configurações e rotinas familiares e no consumo da informação – têm provocado alterações no âmbito do conhecimento a ponto de desequilibrar papéis sociais historicamente estabelecidos. Nesse cenário, acredita-se que ocorra uma fragilização da relação pai/mãe/bebê, no que concerne à assunção das responsabilidades e ao posicionamento dos pais em relação ao bebê. As interferências externas oriundas das redes sociais podem interrogar o saber dos pais sobre seu bebê. Consequentemente, podem surgir inseguranças na tarefa de cuidar e educar, algo que se reflete na relação pai/mãe/bebê. O posicionamento ambivalente destes pais pode surgir como consequência da utilização destes conhecimentos ou informações sem critérios claros ou definidos, que passam a adotá-los da maneira que melhor lhes convier, valorizando o saber do outro em detrimento do seu próprio saber.

Frente ao exposto por Batista (2022) nos indagamos: Por que a busca, no outro, de um saber fazer antecede a construção do saber fazer na relação com o bebê? O que faz os pais não se autorizarem a saber acerca de seus filhos? Qual é a expectativa dos pais na busca de um saber padronizado? O que faz os pais buscarem este saber em redes sociais?

Como metodologia será utilizada a rede social Instagram, por ser esta ferramenta mais utilizada atualmente no Brasil. Será feito uma pesquisa partindo de perfis que oferecem conteúdos acerca da maternidade, paternidade e parentalidade. Assim, a partir do levantamento de perfis com expressivos números de seguidores, serão selecionados por amostragem e os conteúdos e comentários acerca da temática serão analisados criticamente.

Como critério de seleção sobre o conhecimento e a informação sobre a temática utilizaremos: #maternidade, #paternidade, #parentalidade, #comoeducarseu filho,

²¹ Psicóloga. Psicanalista. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

²² Psicóloga. Psicanalista. Docente da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

²³ Psicóloga. Psicanalista. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage.

#comoeducarseufilhoemcasa, #cuidandodobebe, #comosermãe, #comoserpai etc. E, ainda, dividimos em quatro categorias: pai, mãe, pai/mãe-profissional e profissionais que fazem uso desta rede social para veicular suas verdades acerca da temática e se há um embasamento em suas publicações. Esse trabalho vem de encontro ao que nossa experiência clínica nos leva a indagar, a produzir e a pensar que assimilar esses conhecimentos de forma indiscriminada, torna, muitas vezes, o exercício da parentalidade frágil, isto é, com pouca coerência e consistência. E, além disso, considerar que o protagonista da parentalidade, o bebê, acaba sendo abafado e desconsiderado em meio a tantas publicações, stories, Reels e lives que não falam sobre as suas próprias produções mas de um padrão inexistente de bebês. Endossando a angústia desse desencontro entre pais e seu bebê. O bebê nasce com capacidades que lhe são proporcionadas pela sua constituição, que faz com que ele seja dotado de particularidades físicas e seja um ser único. Desta condição, ele fará sua singularidade, constituindo seu ser à partir da interpretação de tudo o que se apresenta para ele. (Parlato-Oliveira, 2019, p. 21). Elucidamos que não há um padrão a ser esperado, visto que o encontro destes pais com seu bebê é particular e único. Desse modo, engana-se quem espera que as redes sociais terão as respostas sobre o seu bebê.

Palavras-chave: Bebê. Pai/Mãe. Saberes. Instagram. Informação.

LÁ EM CIMA DO PIANO TINHA UM COPO DE VENENO QUEM BEBEU MORREU, O CULPADO NÃO FUI EU: DOS DIAGNÓSTICOS AO USO DE MEDICAMENTOS PARA O BEBÊ

Cleide Vitor Mussini Batista²⁴

Este artigo tem como objetivo discutir acerca do crescente número de bebês até 18 meses diagnosticados e medicalizados que frequentam a creche. Dos meados dos anos 2002 e 2003 houve a passagem da Instituição de Educação Infantil da Assistência para a Educação. Em relação à primeira, a Assistência, a prevalência eram de caráter assistencial, onde o cuidar assumia o principal objetivo deste espaço, um cuidar de crianças enquanto suas mães trabalhavam, fazendo parte do grande número de mulheres inseridas no mercado de trabalho, dividindo as despesas da casa com seu companheiro ou mesmo, em muitas realidades sendo arrimo de sua família. Em relação à segunda, a Educação, houve uma articulação entre o educar e o cuidar, enquanto práticas indissociáveis, não que não se tenha, ainda, uma prática em detrimento a outra. Agora não mais um direito da mãe, mas um direito da criança. Outros autores articularam para além do binômio educar-cuidar, o trinômio cuidar-educar-brincar e, ainda, outros autores buscaram articular o cuidar-educar-prevenir e, buscaremos tratar desta articulação e pensarmos em como entrelaçá-la. Também, com a mudança da creche para a Educação, passou-se a olhar esta criança da creche enquanto um sujeito de direitos e, também a ter um olhar mais "pedagógico" para as práticas a serem desenvolvidas com estes pequenos até 3 anos. E, atrelado a este caráter mais pedagógico, uma difusão de teorias invadiram este espaço, uma sobrepondo a outra ou mesmo desconsiderando uma a outra, como sendo "melhor", mas todas na tentativa de olhar a criança como um ser ativo no processo. Com os bebês não foi e é diferente. Ao mesmo tempo que se deseja dar um lugar a este como ativo no processo, ainda o professor detém um saber sobre este, onde este, na figura do professor sabe o que é melhor para o bebê, o que ensinar, o que é mais favorável ou melhor para seu desenvolvimento, bem como, se o bebê está se desenvolvendo dentro de uma "suposta normalidade ou não", dentro do que preconiza esta ou outra teoria. E, neste saber desenfreado, muitas vezes, este professor se coloca, também, na condição de avaliar as atitudes e comportamentos apresentados pelo bebê, atribuindo a este um diagnóstico, TEA ou TDAH ou outros, que por coincidência, do encaminhamento, o diagnóstico toma corpo, bem como, este diagnóstico é acompanhado do uso de medicamento. Nessa perspectiva, nos indagamos: Qual o critério de se encaminhar o

²⁴ Psicóloga. Psicanalista. Docente da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Membro da formação permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

bebê que está em processo de desenvolvimento para avaliação? Quais são os critérios considerados relevantes para um bebê ser diagnosticado e medicalizado? Será que consideramos o quanto pode ser prejudicial para o desenvolvimento desse bebê o uso devido ou indevido de psicotrópico? Há bebês que frequentam a creche que apresentam diagnóstico? Qual a incidência de diagnósticos fechados quando bebê em creche? Há bebês que fazem uso de medicamento quando da atribuição do diagnóstico? Inúmeras indagações que buscaremos, não encontrar respostas, mas dialogar acerca dos dados que encontramos e que consideramos fundamental problematizar se o número de bebês que estão sendo encaminhados, cada vez mais cedo, aos serviços médicos e fazendo uso de medicação controlada, necessitam dessa forma de tratamento e, ainda, como os diagnósticos têm sido compreendidos nas instituições educacionais. O artigo traz um levantamento do número de bebês que frequentam a creche e que apresentam diagnóstico em um dos municípios da região norte do estado do Paraná. Um recorte que nos permite debruçar acerca do crescente número de bebês que frequentam a creche que apresentam diagnóstico e que fazem uso de medicamento. Uma vez que entendemos que o ato de medicar um bebê nos revela que o sujeito nunca pode ser reduzido a um objeto de diagnóstico e que, ao nos aproximarmos do bebê, revela-nos para um universo singular que nenhum manual diagnóstico poderia antecipar. Não com a pretensão de julgar o espaço da creche ou culpabilizar os profissionais por uma antecipação diagnóstica no sentido de "ajudar" o bebê ou a família deste, mas sim, de pensarmos que os bebês vão para a creche e, agora? De pensarmos como em nome de uma suposta "normalidade", busca-se incluir os bebês em propostas pedagógicas que os tornem iguais uns aos outros. Pensarmos, desta forma que todos os bebês são diferentes, todos são "normalmente" fora da norma no ponto em que se encontra a singularidade de cada um destes bebês. Como, então, pensarmos, também, no trinômio cuidar-educar-brincar, enquanto práticas indissociáveis ou numa proposta de quadrinômio, ou mesmo, na palavra cuidar, não no sentido pejorativo atribuído pela Pedagogia, mas no sentido de um cuidado para além de suprir as necessidades biológicas/fisiológicas do bebê, um cuidar que considera o singular do bebê como intérprete das ações e intenções do outro e hábil para analisar os objetos e acontecimentos do seu entorno, ou seja, olharmos para este bebê como um sujeito neste processo. Dirigir-se ao bebê como sujeito e, não como objeto a ser normatizado, possibilita a construção de alternativas que permitam ao bebê um encontro com o seu professor/cuidador sem ser encerrado na incapacidade ou em protocolos preestabelecidos. E, ainda, verificamos que os estudos que se debruçam sobre o alcance estatístico deste tema entre bebês são, em nosso país, escassos.

Palavras-chave: Bebês. Creche. Diagnóstico. Medicamento.

BREVES REFLEXÕES SOBRE A CONCEPÇÃO DO BEBÊ E A FUNÇÃO MATERNA NA OBRA DE WINNICOTT

Daniel Rodrigues Santos²⁵

Vivian Rafaella Prestes²⁶

Este trabalho objetiva apresentar a concepção sobre o bebê na obra “Os bebês e suas mães”, de Winnicott (1999), bem como expor e problematizar o lugar que o autor atribui à mãe para o desenvolvimento do bebê. A partir disso, pretende-se discutir as ideias de autores atuais que trabalham com bebês, refletindo sobre a mudança do olhar para esse pequeno sujeito, reconhecendo-o em suas competências. Pontuamos a importância dessas considerações porque o referido autor é difundido nos cursos de Psicologia de muitas instituições, mas pouco se fala sobre estudos e autores atuais que abordam a temática, sobretudo quando contrapõe a teoria winnicottiana.

No livro *Os bebês e suas mães*, Winnicott (1999) retrata um bebê desprovido de inconsciente e consciente como instâncias diferenciadas. Em suas palavras, o bebê é um “complexo anatômico e fisiológico” (p. 79) que compõem o potencial hereditário desse ser humano. Os genes são insuficientes para desenvolver as características, por isso, é necessário que as condições do ambiente sejam adequadas, criando a oportunidade desse potencial ser manifestado e desenvolvido. O autor afirma que existe uma tendência ao desenvolvimento e interação dos componentes físicos, psicológicos e hereditários, porém, ressalta que a potencialidade depende exclusivamente das condições do ambiente.

Ainda sobre o bebê, concebe que, no início da vida, ele não tem uma organização que o difira do mundo, quer dizer, o bebê não consegue fazer uma distinção entre o Eu e o não-Eu, portanto, pela perspectiva do recém-nascido, o ambiente é uma extensão de si. O autor exemplifica tal ideia a partir da amamentação: o bebê acredita que criou o seio que o alimenta, isto é, não identifica o outro como diferente de si, mas como seu prolongamento. Essa experiência de onipotência ao acreditar que tudo é extensão de si circunscreve, conseqüentemente, a

²⁵ Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Adventista do Paraná

²⁶ Doutora em Psicologia pela UNESP.

Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Cidade Verde (UniCV)

experiência de frustração, dado que esse ambiente não suprirá as demandas do bebê no momento exato em que elas se expressam. A frustração colabora com o desenvolvimento, pois possibilita ao bebê a diferenciação entre o interior e o exterior.

Trevarthen, Aitken e Gratier (2019) compreendem o bebê de um modo diferente, pois o enxergam como “uma criatura inventiva, criador de sentidos e de interação com os outros”. Os referidos autores afirmam que o bebê possui uma organização psiconeural coerente, de modo que ele se comunica e provoca a resposta do outro de forma dinâmica e multimodal, utilizando recursos como os gestos, expressões faciais, a voz e outras capacidades. Sendo assim, o bebê é dotado de uma consciência própria e do outro desde o início da vida, evidenciada pela necessidade e uso de suas capacidades para interação com o meio.

Parlato-Oliveira (2019) colabora com seus estudos e reitera que o bebê tem capacidades que propiciam a sua singularidade, na medida em que interpreta o mundo a sua volta e, de forma intencional, interage com o outro (ou o meio) provocando-o. Menciona que, diante da interação com o que é apresentado em seu entorno, o bebê elege habilidades que para ele são satisfatórias. Por conseguinte, ao levar em consideração que esse ser é dotado de intencionalidade, interpretação e provocação operante, é possível admitir que o bebê é um sujeito ativo com capacidades multimodais complexas, perspectiva que possibilita o trabalho com bebês, proposta que se distancia da apresentada por Winnicott (1999).

Retornando a Winnicott, ele comenta sobre a importância do meio ambiente transmitir confiabilidade ao bebê. Para o autor, diante de um funcionamento primitivo, o bebê é absolutamente dependente do meio. Como mencionado anteriormente, a figura da mãe pertence à complexidade extensiva do bebê e será considerada suficientemente boa se for capaz de identificar-se com ele. Winnicott (1999) denomina de preocupação materna primária esse estado em que a mãe (ou quem ocupe essa função) se identifica com o bebê ao ponto de saber aquilo que ele precisa. A mãe se adapta ativamente às necessidades do recém-nascido e assume a posição temporária de vulnerabilidade correspondente: ela é o bebê e o bebê é ela. Tal posição facilitaria os processos de desenvolvimento do recém-nascido.

Muitas mulheres temem que esta condição vá transformá-las em vegetais, e então elas se prendem aos vestígios de uma carreira como a um salva-vidas e nunca se entregam por completo, nem mesmo temporariamente, a um envolvimento total (WINNICOTT, 1999, p. 83).

Nessa citação, nota-se certo valor moral transmitido: primeiro, que os vestígios de uma carreira funcionam como salva-vidas da mulher, como se ela não pudesse ou não precisasse trabalhar; conseqüentemente, culpabiliza as mães que trabalham, julgando-as por não se envolverem completamente com o bebê. Há uma expectativa de que as mães vivam os primeiros meses totalmente imersas e disponíveis ao bebê. A essa posição materna, Winnicott (1999, p. 2) nomeia como “a mãe dedicada comum” e comenta que “(...) o fracasso das mães, a nível da mãe dedicada comum, é um dos fatores na etiologia do autismo”. Reforça a culpabilização das mães e o caráter moral ao se esperar que ela não faça nada além de se dedicar ao bebê.

O autor ressalta que a saúde mental do bebê depende de a mãe facilitar o desenvolvimento das potencialidades. Ele menciona que “(...) no tratamento das doenças mentais defrontamo-nos, necessariamente, com os pormenores das falhas iniciais de facilitação” (WINNICOTT, 1999, p. 82). A problemática não são as falhas, mas a falta da correção delas, pois a reparação comunica o amor ao evidenciar um ser humano preocupado com o bebê. Já as falhas não corrigidas marcam a experiência de privação e, neste caso, “(...) o bebê será afetado para sempre, seu desenvolvimento será deturpado (...)” (WINNICOTT, 1999, p. 88). Novamente a culpabilização da mãe, dizendo o que deve ser feito e os efeitos dos fracassos daquilo que ele teoriza como sendo importante. Ademais, postula algo rígido, inflexível e determinista quando assevera que o desenvolvimento do bebê será deturpado em razão das falhas.

Por fim, percebe-se que a visão winnicottiana é a de um bebê passivo, constituído de fora para dentro, propagando uma conduta que deve ser adotada pelas mães como um modelo e culpabilizando as que não se adequam a ele.

Referências:

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

TREVARTHEN, Colwyn; AITKEN, Kenneth; GRATIER, Maya. **O bebê nosso professor**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

WINNICOTT, Donald. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Denise Bessa

A presente revisão integrativa teve por objetivo verificar que relações têm sido estudadas entre prematuridade e sofrimento psíquico do bebê, considerando o período de 2017 a 2022. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, PubMed, MEDLINE e PsycINFO, utilizando os descritores: recém-nascido, prematuro, infant premature e sofrimento psicológico, psychological distress. Dos 3758 artigos iniciais, 16 compuseram o escopo final da revisão. Observou-se relação entre prematuridade e risco psíquico para autismo e déficit de atenção, aumento das dificuldades socioemocionais, capacidade de regulação emocional, qualidade das interações entre bebês e cuidadores, estresse e padrão de apego. Houve predominância de estudos internacionais, quantitativos e uso de várias escalas. Conclusão: Encontrou-se maior sofrimento psíquico nos bebês prematuros, embora seja difícil comparar os resultados, pois as escalas utilizadas foram distintas. Ressalta-se a importância de padronização desses instrumentos para que haja melhor compreensão do sofrimento psíquico nos bebês. É pertinente que outros estudos sejam feitos no Brasil, com instrumentos que permitam comparação com achados internacionais e qualitativa do tema.

Palavras-chave: Prematuro; Pré-termo; Bebê a termo; Sofrimento Psicológico; Sofrimento Emocional

O BEBÊ E A DIVERSIDADE DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS CONTEMPORÂNEAS REFLETIDOS PELO ESTÁDIO DO ESPELHO DE LACAN

Diego Freire ²⁷

No último mês de março, o Brasil se posicionou internacionalmente, no Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), contra a ideia de “família tradicional” defendida por alguns países. O posicionamento veio na esteira de uma realidade que tem se transformado a despeito do levante conservador dos últimos anos ao redor do mundo: a configuração da família brasileira é cada vez mais diversa. Em 2021, mais de nove mil pares homoafetivos se casaram – o dobro que em 2013, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). E, ainda que a taxa de natalidade tenha caído, e a quantidade de nascimentos registrados, em 2021, seja a menor da série histórica, no ano seguinte, as adoções por casais formados por dois homens foi 93% maior, de acordo com o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento. Entre casais formados por duas mulheres, o aumento foi de 36%.

As famílias brasileiras também têm se transformado sob outros aspectos. A média de idade com que as mulheres se tornam mães aumentou: a quantidade das que tiveram filhos com 40 anos ou mais dobrou entre 2000 e 2021, segundo o Ministério da Saúde. Divórcios também acontecem em menos tempo, entre outras mudanças que vêm reconfigurando os lares onde crescem as crianças brasileiras.

Todas essas transformações ampliam a diversidade de arranjos familiares no Brasil, que contam com mães e pais solteiros, casais homossexuais, figuras parentais transgêneras, famílias reconstituídas e tantas outras configurações. Essas novas formas de constituição familiar têm impactos nas dinâmicas e nas relações entre pais e filhos, transformando também a identificação e a construção de modelos de referência para a criança desde o seu entendimento como sujeito. A psicanálise reconhece o bebê como sujeito já nos primeiros momentos de vida. Essa abordagem implica na compreensão de que ele não é apenas um ser passivo que reage aos estímulos do ambiente, mas, sim, um sujeito em construção que interage ativamente com o mundo à sua volta.

Nas famílias contemporâneas, que apresentam toda essa diversidade de configurações e dinâmicas, a compreensão do bebê como sujeito ganha novos contornos, especialmente em um

²⁷Jornalista científico pelo Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Universidade Estadual de Campinas (Labjor-Unicamp), especializado em semiótica psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e escritor infantojuvenil

dos momentos cruciais do desenvolvimento infantil, em que a criança começa a reconhecer a própria imagem no espelho como um ser separado e distinto dos outros. Jacques Lacan descreveu tal momento como o estágio do espelho. Para Lacan, esse momento é fundamental para a formação do eu da criança e para a construção da identidade. Ele argumenta que o bebê passa por uma série de fases em que a imagem do outro é fundamental para a sua constituição subjetiva. O bebê precisa da imagem dos pais ou dos seus cuidadores para formar a sua própria e, dessa forma, construir identidade.

Ocorre que, nas famílias contemporâneas, em que há maior diversidade de arranjos familiares, a imagem do outro pode assumir formas igualmente diversas, e a construção da identidade do bebê é influenciada por essas relações. Nesse sentido, a filosofia pós-estruturalista e as teorias *queer* apresentam importantes contribuições à psicanálise e às reflexões sobre o estágio do espelho - entre elas, o entendimento defendido por Judith Butler de que as noções binárias de masculino e feminino, referências para o bebê, são construídas por meio de performances repetidas e socialmente reforçadas.

Dessa forma, a construção da identidade de gênero também é influenciada pelas imagens refletidas no mundo ao nosso redor. Por meio de repetições de gestos e comportamentos socialmente considerados masculinos ou femininos, o bebê pode internalizar e reproduzir determinadas performances de gênero. No entanto, Butler argumenta que essa identidade não é fixa ou natural, mas, sim, uma construção social e cultural que pode ser questionada e subvertida.

O objetivo deste trabalho é propor um diálogo entre o estágio do espelho, de Lacan, e as teorias de gênero de Judith Butler sobre como as identidades são formadas a partir de imagens e performances repetidas.

PRISE EN CHARGE DES BEBÉS À RISQUE AUTISTIQUE EN SITUATION TRANSCULTURELLE ET D'ADVERSITÉ

E. Drain²⁸

L.Lecarpentier²⁹

C.Ollivier³⁰

A. Quindroit³¹

N. Segor³²

F. Seguin³³

Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital Avicenne, Bobigny,
France

Nous recevons, dans notre unité de soins ambulatoire et mobile parents/bébé, des bébés de fratrie avec un enfant autiste afin d'évaluer de potentielles vulnérabilités chez ces bébés et leur proposer une prise en charge précoce adaptée. L'équipe est formée à la prise en charge précocissime de ces bébés, portée par Marie Christine Laznik et ses collègues, cette prise en charge s'appuyant sur un triptyque (psychothérapie, sensorimotricité et osthéopathie).

Nous sommes situés en Seine Saint Denis, en région parisienne, et les familles rencontrées sont très largement des familles migrantes, certaines ayant été confrontées ou étant encore confrontées à beaucoup d'adversité (précarité, histoires traumatiques). Notre pratique s'inscrit avec ces familles dans une approche transculturelle, telle que développée par Marie Rose Moro, s'appuyant sur la notion de complémentarisme et d'universalité psychique et elle nous confronte régulièrement à la clinique du psychotrauma parents/bébé.

Dans notre rencontre avec les bébés de fratrie d'autiste, nous sommes ainsi bien souvent face à une clinique qui cumule les facteurs de risque pour le développement du bébé avec une vulnérabilité du côté du bébé et une vulnérabilité du côté de l'environnement et des parents qui ont toutes deux un impact sur les interactions précoces. Nous sommes au cœur d'une clinique de l'interaction qui échappe à toute causalité linéaire et nous oblige à tenir compte de tous les éléments en jeu dans cette interaction et dans la souffrance exprimée tant du côté du bébé que

²⁸ Pédopsychiatre

²⁹ Psychologue

³⁰ Psychologue

³¹ Educatrice de jeunes enfants

³² Puéricultrice

³³ Psychomotricienne

des parents.

Nous présenterons deux vignettes cliniques illustrées par des vidéos afin de discuter les enjeux de l'évaluation et de la prise en charge des bébés à risque dans de tels contextes.

Comment aborder la clinique de ces bébés, de leurs parents et des interactions ? Quelles sont les spécificités de leurs prises en charge ?

En premier lieu, nous soulignerons la nécessité d'une évaluation attentive des vulnérabilités du côté du bébé et de l'environnement, de l'observation des interactions parents/bébé et de leurs aléas, d'une écoute transculturelle sur les difficultés repérées par les parents chez l'enfant. Nous évoquerons les vulnérabilités repérées chez le bébé sur le plan de son organisation corporelle de manière très précoce notamment à partir de l'observation des mouvements généraux, sur le plan de la communication à travers l'observation de la capacité du bébé à solliciter l'interaction et à se faire regarder, ainsi que les vulnérabilités de l'environnement et des parents (précarité, isolement, histoires traumatiques...) qui demandent chacune à être prise en compte dans la prise en charge.

A travers la première vignette clinique, nous soulignerons l'intérêt d'une approche transculturelle pour construire l'alliance et soutenir la relation parents/bébé. Tout en partageant nos connaissances du bébé, nous soutenons les manières de faire et de penser des parents en accueillant leurs savoirs d'ici et d'ailleurs, afin de relancer la dynamique pulsionnelle bien souvent mise à mal chez le bébé et ses parents.

A partir de la deuxième vignette clinique, nous discuterons la clinique du bébé et des interactions au regard de la vulnérabilité du bébé et de l'adversité de l'environnement (précarité et clinique traumatique de la mère) et nous aborderons les modalités de la prise en charge, nécessitant de tenir compte de ces différents aspects.

En conclusion, nous discuterons de la complexité des réactions contretransférentielles que suscitent ces situations.

Bibliographie:

BEAULIEU Annick, Prévenir l'autisme du bébé à risque. Une approche corporelle et relationnelle. Eres, 2021

LAZNIK Marie-Christine, CHAUVET Muriel, « *Traitement psychanalytique d'un bébé de 3 mois à risque d'autisme et sa prise en charge cocomitante en sensori-motricité* » Autismes : spécificités des pratiques psychanalytiques. Eres, 2016

LAZNIK Marie-Christine, SAINT-GEORGES Catherine, « *Dépister le risque d'autisme chez les bébés de quelques mois pourrait-il permettre de transformer le pronostic ? La grille preaut, son origine et ses*

applications », *Enfances & Psy*, 2018/4 (N° 80), p. 74-84.

MORO Marie Rose, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*. Paris, Dunod, 1998

VASSEUR Roger, « *Les mouvements généraux : un marqueur du fonctionnement cérébral du bébé.* »

Les enjeux de la consultation de développement, Eres, 2021, p 41-48

SAÚDE DA MULHER, BEM-ESTAR NA GRAVIDEZ E VÍNCULO PERINATAL: CONTRIBUTOS DA MUSICOTERAPIA PRENATAL.

Eduarda Carvalho³⁴

A gravidez é um período do desenvolvimento da vida da mulher que requer adaptações relevantes de natureza biológica, psicológica e social. A dificuldade adaptativa da mulher durante este período de crise está associada a um maior risco de depressão, ansiedade e stress. Esta vulnerabilidade emocional pode comprometer a disponibilidade da mulher para uma interação e ligação afetiva com o bebé ainda antes de nascer- considerada a base para um futuro relacionamento interpessoal saudável. Deste modo, a implementação de práticas promotoras do bem-estar e da qualidade de vida durante a gravidez deverá constituir uma das principais preocupações para a sustentabilidade social e económica. Para além da importância de um apoio especializado e de qualidade na saúde materno-fetal, a oferta de redes sociais de apoio pode constituir uma das estratégias autossustentáveis nas sociedades atuais onde o encontro de gerações e de transmissão cultural inter-relacional tende a diminuir.

Uma das estratégias autossustentáveis e de baixo custo económico para promover a criação de redes de apoio social, o bem-estar e a qualidade de vida das populações é o canto em conjunto. Para além disso, um dos indicadores psicofisiológicos do bem-estar está associado a uma boa função respiratória, a qual é melhorada pelo canto. O canto materno surge, na sua origem, como uma prática ancestral com valor adaptativo e de proteção da prole familiar. Cantar ao bebé desde a gravidez tem sido sublinhada na literatura como uma experiência promotora do desenvolvimento da ligação afetiva da mãe com o bebé desde a vida intrauterina. No entanto, ainda são desconhecidos os processos pelos quais o canto materno e a qualidade vocal poderão contribuir para o desenvolvimento do vínculo perinatal. Também não sabemos se o canto pré-natal tem impacto no comportamento fetal e no do recém-nascido.

Será apresentado um estudo de investigação em curso realizado numa maternidade de Lisboa com uma amostra de grávidas de baixo risco tendo como finalidade a promoção da saúde e do bem-estar da mulher durante a gravidez assim como a promoção da vinculação perinatal através da proposta de uma experiência de grupo de musicoterapia tendo como foco a intervenção do canto pré-natal.

³⁴ Instituição: Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical (CESEM-NOVA-FCSH). Email: educarte@sapo.pt

A RELAÇÃO DO BEBÊ PREMATURO E SEU ENTORNO NA UTI NEONATAL

Elen Carioca Zerbini³⁵

O bebê prematuro vem ganhando cada vez mais espaço em pesquisas de neonatologia e neurociências. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a prematuridade, ou seja, quando o bebê nasce antes da 37ª semana de gestação, foi a principal causa de mortalidade infantil em todo o mundo. Dados do Ministério da Saúde (2020), mostram que, no Brasil, 11,7% dos partos ocorrem antes do tempo esperado. Com isso, o Brasil ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade, (OMS, 2018).

Assim, com nascimentos prematuros cada vez mais comuns e a surpreendente vontade de viver dos pequenos, fora do ventre de suas mães, mesmo que tão precocemente, é algo que fascina e instiga profissionais e pesquisadores a investigar as competências dos bebês, como demonstradas nas pesquisas de Piontelli (1992), Busnel (2002) e Parlato-Oliveira (2019).

Compreendendo que um bebê necessita de outro para se constituir, conhecer seu entorno perinatal pode ser de grande importância para favorecer seu processo de desenvolvimento e ainda intervir em questões pertinentes a sua constituição, (Mata, Cherer & Chatelard, 2017). A comunicação entre o neonato, sua família e os profissionais que deles se ocupam parece ter atraído a atenção de pesquisadores, mas se percebe, ainda, a necessidade de investigar e contribuir para que seja útil no processo de internação e após a alta hospitalar.

O nascimento de um bebê prematuro pode ser traumático, mas só será registrado como trauma dependendo do lugar que ocupar para cada um e que vai determinar sua intensidade, em particular para a mãe (Szejer, 2016). Para esta autora, o parto é do ponto de vista da dinâmica familiar, um momento de crise em que a palavra pode vir a dar conta da terceira instância, permitindo uma recirculação pulsional. Nesse sentido, o esforço das equipes médicas no apoio ao bebê e seus pais é essencial para o prognóstico a curto, médio e longo prazo.

Quando a gestação é precocemente interrompida, o bebê para se adaptar à realidade aérea, vai precisar de assistência adequada para sobreviver. Mas, não somente no campo físico, também psíquico e relacional, uma vez que precisará interagir não somente com seus pais, mas com uma equipe de saúde (Vanier, 2013).

De fato, sabe-se que o bebê vê e reconhece sua mãe, reconhece seu cheiro e de seu leite. Ele ouve e reconhece vozes e tem preferências, conhece a língua e tem sede de palavras, de fala.

³⁵ Doutoranda de Psicologia Clínica e Cultura/UNB

Ele processa essa linguagem e a memoriza. Ele é sensível às intenções e afetos transmitidos pela linguagem (Trevarthen, Aitken & Gratier, 2019).

A necessidade de um *holding* adaptado, mas, também, do reconhecimento de que um bebê não pode existir sem o outro, seja a mãe, o pai, ou os membros da equipe, permitirá que cresça em um continente físico e psíquico. Ele estará em múltiplas redes humanas por meio das quais existirá com vários graus de sucesso, dependendo das condições de cada pessoa envolvida. Uma comunicação bem-sucedida é fundamental para que ele não seja tomado como objeto.

Para Vanier (2017) os pais podem tomar seu bebê como um sujeito em constituição, em atos cotidianos, isso significa que, ao chegarem à UTI, devem falar com ele, ou um membro da equipe pode contar o que está acontecendo com ele, porque ele está ali, quem ele é, seu nome e sua família. Trata-se de reconstituir deliberadamente, em palavras, o banho de linguagem a que está imerso (Vanier, 2013).

Diante do exposto, perceber características de um sujeito em um bebê dependente de equipamentos e de profissionais de saúde faz-se necessário, uma vez que, essa suposição poderia ser o ponto de partida para a entrada do outro na relação do bebê com o mundo ao seu redor e incluí-lo nas tramas familiar e social da qual faz parte.

Referências:

- Busnel, M.C. (2002). A Sensorialidade do Feto. Em: L. Corrêa Filho, et al. (Orgs.). *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 anos: Educação e Desenvolvimento do Bebê*. Brasília: L.G.E.
- Mata, G.D, Cherer, E. de Q., & Chatelard, D.S. (2017). Prematuridade e constituição subjetiva: considerações sobre atendimentos na UTI Neonatal. *Estilos da Clínica*, 22(3), 428-441.
- Ministério da Saúde. 2020. Semana da prematuridade. Recuperado em 01 de setembro de 2021: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematureo>.
- Parlato-Oliveira, E. (2019). *Saberes do bebê*. São Paulo: Instituto Langage.
- Piontelli, A. (1992). *From Fetus to Child: Observational and Psychoanalytical Study*. London: Routledge.
- Szejer, M. (2016). *Se os bebês falassem*. São Paulo: Instituto Langage.
- Trevarthen, C., Aitken, K.J., & Gratier, M. (2019). *O bebê: nosso professor*. São Paulo: Instituto Langage.
- Vanier, C. (2017). The relationship between the parents and the premature baby. *International Forum of Psychoanalysis*, 26(1), 29-32.

Vanier, C. (2013). *Naitre prématuré: Le regard d'une psychanalyste en service de néonatalogie*. Paris: Bayard Culture.

WHO (2018). Preterm birth. Recuperado em 01 de setembro de 2021: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES DE ESTÍMULOS DE SUCCÃO NÃO NUTRITIVA PARA ALÍVIO DA DOR: UM OLHAR FONOAUDIOLÓGICO

Francilene Farias Pena³⁶

Glória Oti Câmara³⁷

Luana Kellyn Cardoso da Silva Ferreira³⁸

Claudia Xavier³⁹

Os recém-nascidos internados em Unidades Intensivas passam por muitos procedimentos dolorosos e estressantes, levando a experiências desagradáveis. Muitas vezes essas experiências desestabilizam o quadro clínico do recém-nascido e ocasionam alterações metabólicas, hormonais e imunológicas. Além disso, a exposição precoce à dor pode levar a danos neurológicos e comportamentais que persistem a curto e longo prazos. Diversos procedimentos são utilizados com o intuito de promover o alívio da dor por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dentre essas, os estímulos de sucção não nutritiva (SNN), descritos na literatura como uma ferramenta capaz de fornecer alívio da dor e trazer conforto e calma aos recém-nascidos termo e pré-termo, têm sido muito utilizados. Há uma escassez na literatura no que diz respeito ao número de vezes que o recém-nascido recebe o estímulo de SNN, assim

³⁶ Especialização em Fonoaudiologia Neopediátrica, Amamentação e Introdução Alimentar - FINAMA.

Especialização em Audiologia - Esamaz

Graduação em Fonoaudiologia - UNAMA.

³⁷ Mestrado em Fonoaudiologia - PUC-SP.

Especialização em Fonoaudiologia Neopediátrica, Amamentação e Introdução Alimentar - FINAMA.

Especialização em Fonoaudiologia em Funções da Face - ICHCFMUSP.

Especialização em Motricidade Orofacial em Oncologia - Hospital AC Camargo.

Graduação em Fonoaudiologia - UNAMA.

³⁸ Fonoaudióloga efetiva da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e do Hospital Ophir Loyola

Pós graduada em Motricidade Orofacial com enfoque em Fonoaudiologia Hospitalar

Tutora Estadual do Método Canguru do Ministério da Saúde

Facilitadora em Aleitamento Materno pela IHAC

Pós graduada em Fonoaudiologia Neopediátrica, Amamentação e Introdução Alimentar - FINAMA

³⁹ Doutora em Neurociências e Comportamento / Departamento de Psicologia Experimental da USP/SP.

Mestre pela Western Michigan University (USA)

Especialista em Motricidade Orofacial

Graduação em Fonoaudiologia pela PUC/SP

Experiência Clínica e Hospitalar em Unidade Intensiva Neonatal

Coordenadora e professora do Curso de Pós Graduação em Fonoaudiologia Neopediátrica, Amamentação e Introdução Alimentar – FINAMA

Membro de La Cause de Bebés

como dados referentes à aceitação da introdução de diferentes utensílios na cavidade oral e suas respostas, demonstrando ou não algum tipo de desconforto e/ou recusa. **Objetivo:** foi realizado um levantamento na literatura com a hipótese de que estímulos orais poderiam ser considerados invasivos e capazes de provocar desconforto e/ou desorganizar a função de sucção dos neonatos. **Métodos:** os artigos foram selecionados por meio da base de dados Pubmed, utilizando pesquisas envolvendo seres humanos, de qualquer gênero, com a faixa etária *newborn* (do nascimento a um mês de idade), idioma inglês, entre os anos de 2012 e 2022. Após as exclusões, 8 artigos foram selecionados. **Resultados:** a maioria dos artigos abordou o estudo com um número viável de participantes, superior a 100; apenas 2 artigos especificaram a idade >1 dia e de 2 a 4 dias, respectivamente; a idade gestacional foi variável; todos os artigos utilizaram escalas de dor e avaliaram a dor aguda, porém, nenhum menciona as consequências quando a dor se dá de forma contínua, duradoura e prolongada; além disso, não deixam claro o nível de desenvolvimento ou quadro clínico específico; para o alívio da dor a maioria dos artigos utilizou glicose ou sacarose, sendo que um utilizou o leite materno, sons de batimento cardíaco e SNN. **Conclusão:** A partir da literatura consultada, verificamos que nenhum dos estudos descreveu como se deu a aceitação do recém-nascido ao estímulo da sucção não nutritiva durante o procedimento doloroso. Também, não houve consenso em se utilizar esta técnica em diferentes populações de recém-nascidos, sem considerar suas idades gestacionais e o grau de maturidade fisiológica, realizando, portanto, um procedimento de forma sistemática, sem respeitar a individualidade de cada bebê. As referências encontradas apenas buscam mostrar a eficácia da SNN no alívio da dor durante a realização de procedimentos, porém sem uma padronização de técnicas e de escalas para esse fim. Apesar de todos os estudos relatarem que a SNN reduz a resposta à dor, não verificamos uma avaliação prévia por parte do profissional fonoaudiólogo para saber se este bebê poderia ser beneficiado com o estímulo da SNN, já que é sabido que os prematuros e lactentes internados em Unidades Intensivas, normalmente quando são avaliados pelo fonoaudiólogo, inicialmente, não apresentam resposta de sucção e, inclusive, precisam evoluir nessa função, a partir do trabalho terapêutico realizado durante a hospitalização. Percebemos também a falta de referências sobre o grau de maturidade dos recém-nascidos e de descrição detalhada da técnica de SNN utilizada. Não foram encontradas respostas quanto aos procedimentos de SNN, combinados ou não com substâncias açucaradas, e a possibilidade de causarem fadiga e disfunção oral nos órgãos fonoarticulatórios, prejudicando posteriormente a sucção como função de alimentação. Não foi relatado se essa manipulação oral causou alguma aversão em algum bebê, desorganizando a sucção enquanto

função. Com isso, sugerimos que mais estudos com enfoque nesses aspectos sensoriais e funcionais ocorram, já que há escassez de literatura sobre essa temática.

Referências:

- Asmerom, Y, Slater, L, Boskovic, DS, Bahjri, K, Holden,MS, Phillips, R, Deming,D, Ashwal,S, Fayard,E, & Angeles,DM (2013). Oral sucrose for heel lance increases adenosine triphosphate use and oxidative stress in preterm neonates. *The Journal of Pediatrics*, 163 (1),29-35. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.12.088>
- Bassetto, M.C.A.; Tirado, A.R.; Denzn, P. A influência da sucção não-nutritiva no estado de consciência do recém-nascido pré-termo durante a alimentação. *Revista Paulista de Pediatria*, v.16, n.2, p.81-6, 1998.
- Conselho Federal De Fonoaudiologia (2022). Resolução nº656, de 3 de março de 2022. Diário Oficial da União. Publicado em: 09/03/2022. Edição: 46, Seção: I, Página: 127. Recuperado em 16 de Agosto de 2022 de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-656-de-3-de-marco-de-2022-384566262>
- Costa, T, Rossato, LM, Bueno, M, Secco , IL, Sposito , NPB, Harrison,D & Freitas, JS. (2017). Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 6,51, Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
- Diniz, PB (2018) Recusa Alimentar Na Infancia- O que a Fonoaudiologia tem a dizer e a Contribuir. Em Levy, Ds; Almeida, ST (Eds.), *Disfagia Infantil*, p 85- 95.
- Hernandez, Na (2003). O Neonato De Alto Risco: Proposta De Intervenção Global. Em Hernandez, AM (Ed), *Essenciais Para Atender Bem O Neonato*. Editora Pulso p. 15 -23.
- Junqueira, P. (2017). Relações cognitivas com o alimento na infância. *International Life Sciences Institute do Brasil*, V.5, pp. 13 a 25. Recuperado em 15 de junho 2022, de <https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/09/Fasc%C3%ADculo-Rela%C3%A7%C3%B5es-Cognitivas-com-o-Alimento-na-Inf%C3%A2ncia.pdf>
- Junqueira, P. (2017). Por Que meu filho não quer comer? Uma visão além da boca e do estômago. Editora Idea, p. 97 a 112.
- Junqueira, P; Morris, S E (2019). *A Criança que não quer comer- Compreenda as Interconexões do seu universo para melhor ajudá-La*. Editora Idea, 1ª ed. p. 18-53.
- Lubbe , W & Ham-Baloyi, WT (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1),130. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de Doi: 10.1186/s12884-017-1306-8.
- Meesters, N, Simons, S, Rosmalen, JV, Reiss, I, Anker, JVD & Dijk, MV. (2016). Waiting 2 minutes after sucrose administration-unnecessary? *Arch Dis Child Fetal Neonata*,102(2),167-169. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de Doi: 10.1136/archdischild-2016-310841

Ministério da Saúde Brasil; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2017). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Editora MS. 3º ed. Recuperado em 22 de agosto de 2021, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Mitchell, AJ, Hall, RW, Golianu, B, Yates, C, Williams, DK, Chang, J, Anand, KJ & MBBS, DP. (2016). Does noninvasive electrical stimulation of acupuncture points reduce heelstick pain in neonates? *Acta Paediatrica*, 105(12), 1434-1439. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de Doi: 10.1111/apa.13581.

Motta, GCP & Cunha, MLC (2015). Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 123-7. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>

Pölkki, T, Korhonen, A & Laukkala, H. (2017). Parents' Use of Nonpharmacologic Methods to Manage Procedural Pain in Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 47 (1), 43-51. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.10.005>

Rios, I J A (2003). Técnica De Sucção Nutritiva Para Recém Nascido Prematuro – Em Rios, I J A. (Ed). *Conhecimento Essenciais Para Atender Bem Em Fonoaudiologia Hospitalar*- Editora Pulso, p. 83-87

Rios, IJD; Oliveira, MBP; Farias, PT; Barcelos, SF e Tini, V (2009). Amamentando o Prematuro Em Hitos, SF; Periotto, MC (Eds.). *Amamentação: Atuação Fonoaudiológica-Uma Abordagem Prática e Atual*, Editora Revinter, p. 101 a 107.

Santana, JM, Perissinotti, DMN, Junior, JOO, Correia, LMF, Oliveira, CM & Fonseca, PRB (2020). Revised definition of pain after four decades. *Brazilian Journal of Pain* , 3(3), 197-198. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de DOI 10.5935/2595-0118.20200191

Seabra, MJ (2009). O Choro Do Bebê. *Psicologia.pt*. Recuperado 21 de outubro de 2022, de https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-choro-do-bebe&codigo=A0503&area=D4A

Silva, AICP (2013). *Perfil Sensorial de crianças prematuras (Tese de Mestrado)*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Recuperado em 24 de outubro de 2022, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7452/1/Perfil%20Sensorial%20nas%20Crian%20c3%a7as%20Prematuras.pdf>

Silveira, ALD, Christoffel, MM, Velarde, LGC, Rodrigue,s EC, Magesti, BN, & Souza, RO. (2021). Effect of glucose and non-nutritive sucking on puncture pain in premature infants: a crossover clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732>

Soares, CX (2002). *Avaliação dos padrões de sucção em bebês prematuros visando a transição da alimentação de sonda gástrica para via oral (Tese de Doutorado)*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Sociedade Brasileira de Pediatria & Departamento Científico de Nutrologia (2022). - *Guia De Orientações Dificuldades Alimentares*. SBP, p. 22-30. Recuperado em 13 de outubro de 2022, de

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf

Stevens,B,Yamada,J,CampbellYeo,M, Gibbins,S, Harrison,D, Dionne,K, Taddio,A, McNair,C, Willan,A,Ballantyne,M, Widger,K, Sidani,S, Estabrooks,C, Synnes ,A, Squires ,J,Victor,C & Riah,S. (2018).The minimally effective dose of sucrose for procedural pain relief in neonates: a randomized controlled trial. BMC Pediatría,18(1),85. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de Doi: [10.1186/s12887-018-1026-x](https://doi.org/10.1186/s12887-018-1026-x)

Thakkar,P, Arora,K, Goyal,K, Das,RR, Javadekar,B, Aiyer,S & Panigrahi,SK . (2016). To evaluate and compare the efficacy of combined sucrose and non-nutritive sucking for analgesia in newborns undergoing minor painful procedure: a randomized controlled trial. Journal of Perinatology, 36(1),67-70. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de DOI: [10.1038/jp.2015.122](https://doi.org/10.1038/jp.2015.122)

Vu-Ngoc, D, Uyen, NCM, Thinh, OP, Don, OD, Danh,NVT, Truc, NTT, Vi,VT, Vuong,NL, Huy,NT, & Duong, PDT.(2019). Analgesic effect of non-nutritive sucking in term neonates: A randomized controlled trial. Pediatrics and Neonatology, 61(1),106-113. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.07.003>

Wu, HP, Yin, T, Hsieh, KH, Lan, HY, Feng, RC, Chang, YC & Liaw, JJ (2020). Integration of Different Sensory Interventions From Mother's Breast Milk for Preterm Infant Pain During Peripheral Venipuncture Procedures: A Prospective Randomized Controlled Trial. Journal Of Nursing Scholarship,52(1),75-84. Recuperado em 9 de Dezembro de 2021, de <https://doi.org/10.1111/jnu.12530>

Xavier, C (2018). Protocolo de Avaliação Clínica das Disfagias em Neonatologia. Em Levy, DS; Almeida, ST (Eds.), Disfagia Infantil (p.111-118)

Xavier, C. (2017).Evaluación e Intervención Logopédica Em Los Neonatos-Enfoque Hospitalario.In Sanclémente, MP, Toledo, NZ. Terapia Miofuncional Orofacial: Actualización y nuevos campos de actuación. Eos p.13-48.

LA CONSTRUCTION MULTIMODALE DU REGARD SUR LE BÉBÉ

Gláucia Maria Moreira Galvão

Ethyene Andrade Costa

Kênia da Silva Costa

Mauro Figueiredo Brito Júnior

Erika Parlato-Oliveira

Le volume et la rapidité de la transmission des textes et des images sont un obstacle à l'assimilation et à la réflexion sur les événements. « Nous voyons beaucoup, mais nous regardons peu. Quand on regarde quelque chose, il faut se dépouiller de tout concept ou idée préconçue. Il faut être ouvert à tout ce dont on est témoin, car c'est par le regard que l'on perçoit l'imperceptible ». (TIBURI, 2004). Lorsqu'une mère perçoit son bébé de façon multisensorielle, elle dialogue avec l'univers de l'intermédia. L'image en échographie 3D est comme une « photographie » du bébé avant sa naissance et fera partie de son album; c'est un souvenir intermédiatique, une « photographie sonore », un texte codé, une partition tridimensionnelle. Son décodage se produit, sous les yeux attentifs des parents, à l'aide de connaissances médicales. Les codes portent en eux une dualité: le « secret » et la « traductibilité ». Ils présupposent l'existence de personnes capables de les comprendre et de transmettre l'information contenue en eux. La technologie, l'art, la médecine et les relations sont formés de codes complexes transmis par des gestes, des images, des mots ou même en silence. Selon Erika Parlato-Oliveira (2019), regarder une image n'est pas seulement une fonction oculaire de la vision; c'est une action interprétative de ce que nous regardons et construisons avec notre regard. En ce qui concerne le thème central de cette recherche, la question qu'on se pose est la suivante : quand est-ce qu'une mère regarde son bébé pour la première fois? Peut-on dire que cela se produit au moment de l'échographie, une technologie de plus en plus sophistiquée? Les échographies contribuent-elles (isolément) à la formation du regard et de liens affectifs, ou diminuent-t-elles simplement les peurs en jetant de la lumière sur l'inconnu du monde gestationnel?

Objectif: Identifier, à partir des déclarations des parents, le moment du surgissement du « regard » sur le bébé, en discutant des facteurs possiblement impliqués dans ce processus. Cet objectif permet de briser l'attente de « l'instinct maternel inné », parfois néfaste à la relation mère-bébé, et de comprendre la relation de facilitateurs des professionnels de santé avec les parents dans ce processus. Méthodologie: Recherche documentaire qualitative primaire

basée sur l'analyse de textes et de fichiers audio envoyés par des couples choisis au hasard et invités à répondre aux questions suivantes: « À l'échographie, avez-vous vu ou regardé votre bébé? À l'accouchement, avez-vous vu ou regardé votre bébé? À votre avis, quand avez-vous réussi à regarder votre bébé? » Résultats et discussion: Sur les 20 couples invités à participer, 17 ont répondu. Les catégories suivantes ont émergé de l'analyse libre des fichiers envoyés: Voir et Regarder à travers l'Échographie; Le Regard Médical; Le Regard au moment de l'Accouchement. Dans « Voir et Regarder à travers l'Échographie », la « vision » était liée aux images formées, mais le « regard » n'est apparu que lorsqu'on a superposé l'image au son du cœur. Ceci corrobore le point de vue de Michèle Fellous (1990) : la visualisation du mouvement, en particulier du rythme cardiaque, a plus d'impact qu'une simple image. De même, Chazan (2019) cite que les mouvements fœtaux en temps réel accentuent le sentiment de réalité de l'existence du bébé chez les femmes enceintes. De plus, l'échographie est un renforcement de l'autorité médicale du professionnel capable de décoder l'image formée (Georges, 1996). Cependant, la production de plaisir et de joie était conditionnée à des expressions qui soutenaient l'image formée, par exemple « Tout va bien » à la fin de l'examen (Fellous, 1991). Dans la deuxième catégorie: « Le Regard Médical », nous vérifions ensuite l'importance de l'écoute sensible de l'échographiste, hégémonique dans sa fonction de professionnel capable de décoder les images et de dénouer les peurs et fantasmes nuisibles au développement de la relation mère-bébé. Dans la troisième catégorie: « Le Regard au moment de l'Accouchement », il est à noter qu'un bébé ne naît jamais dans un environnement « aseptisé » de sentiments et d'émotions. Selon Myriam Szejer, l'accouchement est un moment de crise durant lequel la parole permet une rénovation des pulsions. La somme des sens (vue, goût, toucher, odorat, ouïe) donne naissance au « regard » maternel sur le bébé. Le contact peau à peau dans les premiers instants de vie du bébé apparaît de manière significative comme facteur de grande influence dans l'éveil de ce regard, qui se consolidera au fil des jours, pendant la coexistence multisensorielle avec le bébé dans son contexte. Le monde intérieur de la mère teindra les verres de son regard et le bébé ne sera pas passif dans cette relation: chaque regard du bébé sur sa mère et sa manière de la convoquer exercera une influence sur la façon dont il sera regardé. Conclusion: Le regard dépend de l'interprétation multisensorielle de l'être et se configure comme un « processus » de construction active dans le temps. Au premier instant, « Voir et Regarder à travers l'Échographie », la conscience visuelle et auditive de l'existence de l'être surgit, traduite par l'existence d'un cœur battant. L'importance du rythme cardiaque du bébé montre également qu'il est actif dans la construction du regard maternel, mais ce regard primordial subit l'influence du décodage, « Le Regard Médical », et dépend non seulement de

la qualité technique de la traduction de l'image générée, mais aussi de la sensibilité et de l'empathie du professionnel au moment de transmettre cette information. L'expression « Tout va bien » a un effet thérapeutique et facilite le processus de construction du regard sain sur le bébé. Le caractère multisensoriel de la construction du regard se vérifie également dans « Le Regard au moment de l'Accouchement », tout comme l'importance du contact peau à peau. Les trois moments, ensemble, permettent la naissance du Regard maternel sur le bébé, mais au fil des jours, l'interaction réciproque avec le bébé, qui participe activement à la construction du lien avec ses parents, joue aussi un grand rôle.

DESAFIO PSÍQUICO DE PAIS DIANTE DA DÚVIDA SOBRE A DESIGNAÇÃO SEXUAL DO SEU BEBÊ NASCIDO COM ATIPIA GENITAL E HAC

Isabella Regina Gomes de Queiroz⁴⁰

Milena Pereira Pondé⁴¹

Quando o bebê nasce com atipia dos genitais, impasses na designação sexual podem ocorrer, a exemplo dos casos de crianças com quadro de Hiperplasia da Adrenal Congênita (HAC). Nesses casos, a equipe médica, apoiada no Consenso de Chicago (2006), designa toda criança 46XX como menina, a partir de exame genético (cariótipo) e de ultrassonografia, após assegurar a presença de útero e de ovário. Esse é um período delicado, vivido pelos pais, pois não se tem certeza de se ter um filho ou uma filha. Há uma escassez de material abordando o que ocorre nesse momento, indicando o abalo nas construções imaginárias tecidas pelos pais, sobre seus bebês. Correspondendo a 50% dos casos de intersexualidade (ou Distúrbio da Diferenciação Sexual, como denominado no meio médico), a HAC põe em risco a vida do recém-nascido, por

⁴⁰ Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Mestre em Medicina e Saúde Humana, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Psicóloga Clínica pela Universidade Federal da Bahia. Licenciada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (1988). Especialização em Saúde na Infância: dificuldades, perturbações e psicopatologias, Especialização em psicopedagogia pelo Sedes Sapientiae/CETIS. Psicóloga Clínica, com formação em psicanálise. Atua no campo da Saúde Mental. Professora adjunta dos cursos de graduação de psicologia e do Mestrado Profissional de Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Integra a linha de pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde e coordena o grupo de estudos e pesquisa Saúde e Infância. Nesse contexto institucional, foi docente do curso de medicina; integrante da equipe do Núcleo de Atenção Psicopedagógica, atuando como psicóloga. Psicóloga do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Bahia, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Salvador, desde a implantação do serviço, integrando a equipe responsável pela elaboração do Manual de práticas e técnicas do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Manual de Práticas do Programa de Triagem Neonatal na Bahia, onde atua com: bebês e crianças diagnosticadas com erros inatos de metabolismo e outros problemas genéticos. Nessa instituição é também integrante do Núcleo de Pesquisa Científica (NUPEC).

⁴¹ Graduada em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) (1984-1989), especialista em psiquiatria com residência pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (1990-1992), mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (1994-1996), doutora em Saúde Coletiva pelo ISC-UFBA (1996-2000), com doutorado sanduíche no Douglas Hospital, McGill University, Montreal-Canadá (1998-1999). Pós-Doutorado na Divisão de Psiquiatria Social e Cultural na McGill University, Montreal-Canadá (2009-2010). Professora e orientadora da pós-graduação em Medicina da BAHIANA, professora da graduação dos cursos de psicologia e medicina da BAHIANA e Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Autismo (LABIRINTO). Aluna de Graduação em Filosofia pela UFBA (início 2017.2). milenaponde@bahiana.edu.br

desidratação grave. Assim, há uma intensa mobilização nesses pais que, além de terem que lidar com o risco de vida do bebê, precisam se haver com dificuldades para determinação do sexo de sua criança. O bebê sonhado, seja como menina ou como menino, jamais poderá corresponder aos anseios de seus pais. A não correspondência, contudo, aponta para um luto, geralmente, passível de elaboração. O nascimento de um bebê na condição intersexuada, porém, convoca pai e mãe a desafios mais complexos, por distintas razões: não há lastro social que sustente essa posição (como já anunciado por Butler desde 2003), as referências do código semântico de seus pais estão estabelecidas a partir de parâmetros binários: ser homem ou mulher. Além disso, há possibilidade de, diante do corpo intersexuado do filho, ocorrer uma mobilização psíquica de seus pais em níveis muito primitivos, já que a disposição perversa-polimorfa fez parte da vida de cada um dos sujeitos viventes. Angústia, silenciamento e depressão, são descritos nos pais da criança que nasce com atipia de genitais. Estudos apontam para alguns desafios no estabelecimento do laço inicial entre pais e bebês, como por exemplo, o ato de acalantar que pode sofrer abalos, por não se saber o sexo do bebê (Mamede & Queiroz, 2021). O presente estudo inscreve-se em uma pesquisa intitulada: “Percepção de pais e de profissionais de saúde sobre filhos/ pacientes com Hiperplasia da Suprarrenal Congênita e Distúrbio da Diferenciação Sexual”. Objetivo analisar como os pais enfrentam a convivência com a realidade binária da definição de sexos diante da realidade de seu bebê com HAC – D21-OH, antes do resultado dos exames para designação sexual do bebê. Adotou-se o método qualitativo documental em cinco tempos, coerentemente com Queiroz & Pondé (2018) - quando o pesquisador é, também, autor de prontuários estudados. A categoria período pré-cirúrgico, até o momento do resultado do cariótipo, aqui abordada, está organizada nas subcategorias: a) Orientação de redesignação do sexo do bebê X desejo de menino e menina; b) Expectativas sobre sexo do bebê; c) Nomeação X incerteza do sexo do bebê; d) Vestuário do bebê; e) DDS como segredo; f) DDS como anormalidade; f) Desdobramentos sobre o laço com o bebê. Os treze bebês investigados foram designados como meninas pela equipe de saúde, mas os pais só se sentiram seguros para o retificar o Registro Civil (RC) depois do resultado do cariótipo. Para lidar com as dúvidas sobre o sexo de seus bebês os pais encontraram distintas estratégias; blindar o corpo do filho ao olhar do outro, vesti-los com roupas de tons “neutros”; sustentar fragmentos de sonhos a respeito do sexo desejado para o bebê, a partir de algumas pistas do corpo do bebê. Os pais adotaram nomes” neutros” (como ditos por eles) usados em meninas e meninos. A suspensão dos nomes antes escolhidos retratou uma ruptura do que fora até então sonhado. Verificou-se dificuldades para retificar o RC daqueles que sofreram redesignação sexual (de meninos para meninas, a partir dos exames). Sabe-se que o nome singulariza o sujeito, colocando-o diante do desejo do

Outro. Vivendo um trabalho subjetivo de elaboração do luto do bebê idealizado, a demora de retificação do RC colocou os pais diante de uma confrontação com um nome revela a inconformidade entre o corpo do bebê e a idealização anterior. Feridos narcisicamente, atravessados nos desejos construídos para o bebê, os pais viveram, em todos os casos, o desmoronamento do Ideal de Eu. Ancoraram-se no discurso médico para lidarem com a situação de não lugar para o bebê intersexuado – o corpo destituído assinalou um vazio no imaginário parental; o corpo que emergiu foi um corpo compreendido pelo discurso biomédico como doente, atravessado pelos sentimentos de confusão e dor de seus pais. A espera do cariótipo foi vivida pelos pais sob angústias, solidão e segredo. O não-dito desdobra-se no apagamento do sujeito que nessa condição corre o risco de não poder assumir a voz ativa do seu processo e posicionar-se diante da rota traçada para a sua vida - em um tempo que não lhe foi possível fazer o assentimento sobre as decisões adotadas para o seu corpo. Esse capítulo da história do inconsciente relativo ao não dito, segue marcado por um branco, ou por uma mentira, mas está escrita em uma Outra parte. Entre o que sobrou da arquitetura dos sonhos antes tecidos para o bebê e a realidade imposta e atravessada pelo discurso médico, fez-se necessária a construção de pontes simbólicas, contornando esse Real, apostando em um deslocamento subjetivo que possibilitasse novas apostas em seu bebê. Não se pode, portanto, pensar no bebê nascido com atipia dos genitais, vislumbrando exclusivamente o organismo. Estamos, assim, diante das intersexualidades - tomando a relação sexualidade e constituição psíquica como única possibilidade possível, a partir da desnaturalização dos corpos, enquanto afetado pela linguagem (do Outro, geralmente corporificado na figura da mãe).

Palavras-chave: Hiperplasia Adrenal Congênita. Intersexualidade. Redesignação sexual.

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A ABORDAGEM EMOCIONAL DOS BEBÊS: UMA CAPACITAÇÃO NECESSÁRIA

Janete Maria Ferreira⁴²

Ethyene Andrade Costa⁴³

Fabrizia Izabel Meira Souto⁴⁴

Tânia de Almeida Grassano⁴⁵

Se existe um campo em que novas ferramentas técnicas confirmam as hipóteses da Psicanálise é exatamente aquele do início da vida psíquica. Os dispositivos hoje utilizados permitem validar a ideia que o psiquismo começa bem antes do nascimento. Durante a vida intrauterina o feto é capaz de distinguir sons e palavras da mãe. E a criança está muito cedo na linguagem, e mesmo antes de dominar a palavra, é capaz de manter uma conversação.

Então, para quem trabalha ou pretende trabalhar com a saúde integral de bebês, a ligação entre a saúde e os primeiros momentos da existência é de extrema importância. A cada dia, esses profissionais de saúde estão ao lado de crianças que farão o presente e futuro de nossa sociedade, o que traz a possibilidade de um trabalho emocional preventivo, com efeitos a longo prazo. Compreender como podem cuidar de um bebê considerando o psiquismo desde os primórdios da vida, precisa se tornar uma prioridade. Aprender essa linguagem é tratá-los respeitando todo o seu potencial, é uma linda forma de viver, de expressar sentimentos, e dialogar.

⁴² Médica Pediatra graduada pela UFMG,

Neonatologista do Hospital Júlia Kubistchek - FHEMIG

Mestre em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro - MG

Membro e docente do Núcleo de Capacitação em Psicanálise com bebês - ReParto

⁴³ Psicóloga Clínica

Mestre em psicologia pela PUC-MG

Especialização em Psicanálise da Criança e do Adolescente PUC-MG

Em formação psicanalítica pela Sociedade brasileira de Psicanálise de Minas Gerais (SPB-MG)

⁴⁴ Psicóloga Clínica de crianças, adolescentes e adultos

Mestre em Psicologia pela PUC/MG

Membro e docente do Núcleo de Capacitação em Psicanálise com bebês - ReParto

Candidata em Formação pela SBPMG

⁴⁵ Psicóloga e Psicanalista

Membro efetivo, docente e analista didata da SBPMG.

Membro e docente do Núcleo de Capacitação em Psicanálise com bebês - ReParto, do RiePPi e do La cause des bebes.

Considerando essas razões, o Núcleo de Estudos e Capacitação ReParto foi fundado em 2017. Esse diálogo surgiu primeiro entre nós, um grupo multiprofissional em sua essência. Em sua configuração original, o Reparto reuniu duas médicas pediatras, um ginecologista obstetra e uma enfermeira, todos com vasta experiência profissional em maternidades e três psicólogas de abordagem psicanalítica, com aprofundamento na área da psicanálise com bebês.

Através desse objeto de estudo e da prática multiprofissional surgiu então a ideia de difundir as nossas descobertas e paixão sobre o tema para outros profissionais. Oferecer ferramentas e teoria sobre o desenvolvimento emocional de bebês. Estudar o arcabouço psíquico desde a concepção, ou mesmo antes dela. Compartilhar as experiências através de cursos de capacitação, reuniões abertas e publicação de material didático.

Desse movimento nasceu o curso “SENTIRE: Acompanhando o desenvolvimento emocional dos bebês nos serviços de saúde: da escuta à intervenção”.

Foram construídas três turmas de capacitação, duas no formato presencial em 2019 e uma Online em 2021-2022. Com muitas avaliações positivas, o movimento do (de) ReParto tem sido muito importante ao envolver profissionais de todo o Brasil em trocas de experiências e construção de práticas que priorizem a criação de ambientes facilitadores para o desenvolvimento da saúde emocional no início da vida. O curso tem sido muito bem recebido por quem o frequenta, com um nível de satisfação muito acima da média.

Entretanto, apesar dos esforços para estender esse conhecimento à toda equipe multiprofissional e transdisciplinar, é visível que o tema ainda permanece mais restrito aos profissionais diretamente ligados à saúde mental, em especial na “área psi”. Quando analisamos o perfil profissional dos nossos alunos, e da própria configuração atual do Reparto, das autoras desse relato dessa experiência, percebemos que a frequência de psicólogos se constitui em ampla maioria. O caráter multiprofissional e transdisciplinar, um dos pilares do curso SENTIRE, ainda não foi capaz de atrair profissionais de saúde que desejem dedicar horas de estudo a esse tema e ou busquem mudanças de práticas profissionais nessa direção.

Dessa inquietação, surge o convite para superar tal barreira. E no relato dessa experiência, as conquistas se igualam aos desafios. Faz-se, então, uma proposta de reflexão: o que ainda impede diversos profissionais de reconhecer a importância dos cuidados com o nascimento psíquico? Quais seriam os obstáculos à inclusão desse olhar no contexto dos serviços de saúde?

Entendemos que o Congresso promovido pelo Langage, é um terreno fértil para tal discussão, e o Núcleo ReParto convida a essa reflexão conjunta. Buscar caminhos para essa superação, avançar cada vez mais na semeadura dos conhecimentos sobre a saúde psíquica dos bebês, é um apelo à atenção, e porque não, ao respeito às nossas crianças.

A DOR SEM PALAVRAS: QUANDO O INDIZÍVEL É APRESENTADO POR UM BEBÊ

Joanna Carolina Ramalho Oliveira Martins⁴⁶

A estruturação do psiquismo acontece na relação com o outro, e as marcas desta relação podem delinear uma vida inteira. Experiências difíceis ocorridas em períodos primitivos da vida, bem como em outros momentos durante a infância, deixam marcas importantes no psiquismo, que necessitam ser ligadas, significadas, por meio de um outro, em uma relação interpessoal. Registros do que fora vivido permanecem gravados no inconsciente, e, quando não possuem representação, são passíveis de serem transmitidos transgeracionalmente.

Na maternidade as experiências de vida da mãe são revisitadas de forma inconsciente e os conflitos psíquicos são atualizados. Ocorre a reedição das configurações vinculares e dos padrões de interação, e mandatos transgeracionais podem ser observados. Nem sempre o filho possui a chance de constituir-se como um sujeito individualizado, desvinculado de fantasmas relacionados à catástrofes ou feridas narcísicas dos pais; os bebês, muitas vezes, acabam sendo depositários das angústias e da fantasmática materna.

Assim sendo, não são todas as mães que conseguem uma conexão emocional capaz de realizar a função materna de forma *suficientemente boa*. Quando as vivências maternas traumáticas não puderam ser representadas e integradas, são passíveis de ocasionar repetições compulsivas de traumas e dores emocionais. Quando o indizível não pode ser pensado e processado na relação com o outro, a formação de criptas e fantasmas são inevitáveis, prejudicando gerações subsequentes.

Quando há falhas na comunicação primitiva e na função materna, quando há situações traumáticas que não são elaboradas, tanto relativas à vida do bebê, como de seus familiares, as marcas psíquicas são importantes e moldantes, com consequências, por vezes, avassaladoras.

As interferências do que se encontra registrado no inconsciente materno, muitas vezes relativas ao período primitivo da vida da mãe, podem ser observadas de forma clara na clínica com mães e bebês, tendo em vista que o bebê as comunica por meio de seus sons, corpo e sintomas. Podem

⁴⁶ Psicóloga Especialista na Clínica Psicanalítica da Infância e Adolescência (CEPSC).

Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (CEP/Fpolis e CEPSC).

Psicóloga Perinatal, docente e associada ao Centro de Estudos Psicanalíticos de Santa Catarina.

ser interferências na formação do vínculo e cuidados com o bebê, ou então, referirem-se a problemas na saúde física do mesmo.

Em atendimentos com mãe e bebê juntos, quando traduzimos para o bebê na sessão, o que está acontecendo com a sua mãe, com ele mesmo e com o relacionamento de ambos, bem como com suas vivências na vida, possibilitamos um acolhimento e uma elaboração. Quando para o bebê lhe é contada sua história, desde antes mesmo de seu nascimento, de forma verdadeira, íntegra e autêntica, propicia-se a integração de seu psiquismo.

As palavras traduzem, acalmam, são continentes de angústias e temores. Por vezes salvam o bebê, e mobilizam as mães, conectando-as com sua própria dor, mas também com a vida, com sua função, fornecendo compreensões e elaborações. Quando é possível perceber o que acontece entre a dupla mãe e bebê, sendo compreensivo e continente, muitas vezes, pode haver uma mudança importante no modo da mãe funcionar com seu bebê, e um bom vínculo entre eles pode se estabelecer.

Neste trabalho são abordados conceitos psicanalíticos acerca da clínica com bebês, conceitos relativos à constituição do psiquismo, à temática do trauma, do desamparo e do irrepresentável, a partir de autores como Freud, Bion, Winnicott, Aulagnier, Roussillon, Szejer, Golsen, Trevarthen, Parlato-Oliveira, entre outros.

Utiliza-se um caso clínico como ilustração dos benefícios da função continente exercida pelo psicoterapeuta, no que se refere a questões relativas ao resgate de um vínculo, de continências, elucidação e elaboração de histórias traumáticas. O caso ilustra, ainda, como a conexão emocional do terapeuta, *Rêveries* e atitudes dentro do setting, religam e auxiliam na construção de vínculos pautados no amor, carinho e cuidados, promovendo o nascimento de nova forma de relação entre mãe e bebê.

INSTITUTO DOMINIQUE: A ATUAÇÃO PSICANALÍTICA COM BEBÊS NA POLIS

Madalena Becker de Lima⁴⁷

Juliane Arrais⁴⁸

Marina Oliveira David Shiguematsu⁴⁹

Resumo: O presente trabalho visa discorrer sobre o processo de implementação da Organização Não Governamental Instituto Dominique em seu estágio inicial de funcionamento, sediada em um espaço físico próprio para acolhimento, escuta e intervenção em tempo de bebês de 0 a 3 anos de idade, que por meio da manifestação de seus sintomas dão a ver seu sofrimento psíquico

⁴⁷ Mestra o em Psicologia Clínica pela UFPR. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (1995). Atualmente é ensinante da Associação Psicanalítica de Curitiba, trabalho voluntário e de pesquisa na Fundação Pró-hansen Ensino, Pesquisa, Assistência em dermatologia e psicanalista - Consultório particular. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria da psicanálise, fenômenos psicossomáticos, psicanálise, inconsciente e escuta psicanalítica de gestantes.

⁴⁸ Psicanalista em formação continuada desde 2009, formanda em Psicologia pela Universidade Estácio Curitiba. Atua como psicanalista em consultório particular e está vivenciando a experiência do trabalho voluntário na ONG Instituto Dominique. Com especializações em Relação Pais e Bebês – Da Observação à Intervenção Precoce pelo Instituto Sedes Sapientiae SP, 2013; Amamentação e Psiquismo pelo Instituto Sedes Sapientiae SP, 2014; Psicanálise Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise SP, 2015; Capacitação para Aplicação Protocolo PREAUT e Intervenção Precoce com Bebês pelo Instituto Langage SP, 2017; Capacitação para Aplicação do Instrumento IRDI, Detecção Precoce de Risco Psíquico e Estrutura Não Decidida na Infância pelo Instituto Travessias da Infância, Centro de Estudos Lydia Coriat SP, 2021; Psicomotricidade e Desenvolvimento Humano pela PUC Curitiba, 2021;

⁴⁹ graduada em Fonoaudiologia pela Unicamp (2008), com aprimoramento em A Clínica da Linguagem: distúrbios de linguagem, leitura e escrita, afasias, PUC/ DERDIC/ S.P (2008) e especialização em motricidade orofacial com enfoque em Disfagia no âmbito hospitalar, pelo CEFAC (2009). Formação em Psicossomática pela Associação Brasileira de Medicina Psicossomática/ ABMP (2009). Psicanalista em formação continuada desde 2019, formanda em Psicologia pela Universidade Dom Bosco/Curitiba desde 2021. Atua como psicanalista em formação continuada no projeto do Ambulatório de Manifestações Psicossomáticas do Hospital Universitário Mackenzie Evangélico / Curitiba, assim como em trabalho voluntário como psicanalista no Instituto Dominique/ Curitiba. Possui capacitação para aplicação do Protocolo PREAUT, Detecção de risco de autismo e indicações de tratamento, pelo Instituto NEPE/ Poços de Caldas, 2022. E também capacitação para aplicação do Instrumento IRDI: Detecção Precoce de Risco Psíquico e Estrutura não Decidida na Infância, pelo Instituto Travessias da Infância – Centro de Estudos Lydia Coriat/ Rede-Bebê/ SP 2021.

e entraves em seu desenvolvimento. Este projeto visa parcerias com dispositivos da saúde e educação territorial, debruçando-se sobre a atenção à primeiríssima e primeira infância.

Palavras chaves: Instituto Dominique; psicanálise; bebês; território, PREAUT; IRDI;

Introdução: O Instituto Dominique (ID) sediado no bairro Cidade Industrial, território periférico da cidade de Curitiba, estado do Paraná, Brasil, foi idealizado por um grupo de psicanalistas comprometidos com a atenção à infância e desejo de atuação neste campo em uma esfera social. Sua viabilidade foi possível pela disponibilidade do Projeto Psi Social, edificado pela psicanalista Madalena Becker de Lima, em subsidiá-lo tanto financeiramente quanto ideologicamente.

O ID é composto por um corpo psicanalítico, objetivando promover o acolhimento e escuta no decorrer de seu primeiro ano de funcionamento de bebês em faixa etária de 0 a 03 anos de idade, seguido de expansão para receber crianças de até 06 anos de idade e seus cuidadores, em parcerias com profissionais da Unidade Básica de Saúde Jardim Gabinete (UBS) e do Centro Municipal de Educação Infantil Jardim Gabinete (CMEI), ambas instituições de referência territorial.

As vertentes que fundamentam a política de trabalho do ID são influenciadas especialmente pelo trabalho desenvolvido pela médica e psicanalista francesa Françoise Dolto (1908-1988), no espaço Maison Verte e busca pela socialização e escuta dos bebês e seus cuidadores, a prevenção em tempo, o fortalecimento de vínculos familiares dos bebês com seus irmãos e cuidadores, assim como com outras crianças, em um espaço que vigore o respeito à palavra, mesmo onde esta ainda não seja articulada na língua, permitindo sua introdução em um contexto social mais amplo, no qual ela possa se apropriar da linguagem como suporte nas relações com o outro e com o mundo.

No Brasil, a lei 13438/2017, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) estabelece que crianças até 18 meses de idade façam acompanhamento através de protocolo ou outro instrumento de detecção de risco de desenvolvimento psíquico, porém ainda não implementado no sistema público de saúde devido à insuficiência do Estado em suprir possíveis demandas.

Alguns instrumentos de trabalho norteadores da intervenção psicanalítica são os Protocolos PREAUT e Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), de forma a

serem utilizados como material complementar pelos profissionais da UBS e CEMEI, após estabelecimento de laço transferencial entre o corpo psicanalítico do ID e tais equipamentos de cuidado à infância.

A partir dos aspectos supracitados, o ID dialoga com desafios a fim de desenvolver atuação de referência em acolhimento e escuta psicanalítica nos campos da primeiríssima e primeira infância, considerando o conjunto de características singulares territorial, como localização geográfica, marcadores de desenvolvimento deste espaço, relação socioeconômica cultural, composições familiares, vínculos entre moradores do bairro e espaços de atenção à saúde e educação.

Objetivo geral: construção de uma práxis que aposte no desenvolvimento psíquico, circunscrita no campo de uma possível prevenção em saúde mental atrelada aos diferentes níveis de prevenção (BRASIL, 2010), tidos como referência no campo da saúde como um todo, que acolha bebês na faixa etária entre 0 e 03 anos de idade, acompanhadas por seus cuidadores, que estejam apresentando sinais de sofrimento psíquico e risco ao seu desenvolvimento.

Objetivos específicos: realização de reconhecimento territorial;

Construção de laço transferencial com as equipes profissionais da UBS e do CMEI;

Prática de escuta e acolhimento de demandas dos profissionais dos dispositivos de cuidados supracitados, assim como dos bebês e seus cuidadores;

Promoção de interlocução entre o discurso psicanalítico com outros campos de saberes nas áreas de saúde e educação e atuações conjuntas;

Transmissão aos profissionais da UBS e CMEI dos indicadores de referência para a estruturação psíquica no campo de estudos de detecção de sinais de sofrimento psíquico dos bebês atendidos, a fim de gerar um fluxo de encaminhamento destes ao ID.

Utilizar o espaço físico próprio do ID para acolhimento, escuta, acompanhamento e intervenção em tempo aos bebês e seus cuidadores encaminhados pela UBS e pelo CMEI;

Metodologia: os psicanalistas do ID estão realizando trabalho de campo em um primeiro momento, objetivando a criação de laço transferencial com as instituições, por meio de reconhecimento territorial, encontros presenciais sistemáticos, circulação nos ambientes das

instituições, atuação em equipe multidisciplinar e com os indivíduos residentes do território, utilizando materiais ilustrativos de apoio. O espaço físico do ID disponibiliza salas para atendimentos pontuais e intervenções, além de espaços para convivência e prática de atividades lúdicas direcionadas aos bebês e seus cuidadores, de forma a possibilitar a observação e escuta psicanalíticas.

Desenvolvimento: até o presente momento houve a aproximação das psicanalistas do ID com os profissionais das instituições por meio de encontros presenciais, escuta de demandas e diálogo com o CMEI e com a UBS, com maior abertura para a discussão de propostas de trabalho em parceria com o primeiro e uma discreta receptividade na UBS, porém com o acordo desta em promover espaço nas reuniões gerais para a interlocução entre as psicanalistas do ID e os funcionários presentes.

Considerações finais: o projeto em andamento está acontecendo em tempo, em um momento inicial, havendo positiva receptividade, produzindo efeito de lançar luz sobre a importância da atenção à saúde mental na primeiríssima infância e dar visibilidade aos possíveis sofrimentos que podem acometer os bebês, na tentativa de mitigar prejuízos à constituição subjetiva e estruturação psíquica destes nos primórdios desta estruturação, favorecendo a emergência do inconsciente do bebê.

Compreendendo que o projeto se encontra configurado em seu momento inicial de implementação territorial, a equipe do Instituto Dominique expõe a expectativa de possibilidade de retomada de apresentação e discussão dos dados obtidos ao longo de seu percurso no IIX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê, promovido pelo Instituto Langage, no ano de 2025.

Referências:

BERNARDINO, L. M. F. & MARIOTTO, R. M. M., 2009. **Detecção de riscos psíquicos em bebês de berçários de centros municipais de educação infantil de Curitiba.** [Online] Available at: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2821_1318.pdf

_____. VAZ, C. & QUADROS, M., 2008. **Análise da relação de educadoras com bebês em um centro de educação infantil a partir do protocolo IRDI.** Em: *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.* São Paulo: Escuta.

- BRANDÃO, D. B. d. S. R. & KUPFER, M. C. M., 2014. **A construção do laço educador-bebê a partir da Metodologia IRDI**. *Psicol. USP* vol.25 no.3 São Paulo, Setembro-Dezembro.
- BRASIL, 2019. LEI Nº 13.794. Brasília: Diário Oficial da União.
- ARCHIVES FRANÇOISE DOLTO LA MAISON VERTE, **Carte D'identité de La Maison Verte** [Online] Available at: <https://www.dolto.fr/archives/siteWeb/maison.htm> [Acesso em 2023]
- FERRARI, A. G., FERNANDES, P. d. P., Silva, M. d. R. & Scapinello, M., 2017. **A experiência com a Metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.
- JERUSALINSKY, A. et al., 2009. **Valor Preditivo de Indicadores Clínicos de Risco Psíquico para o Desenvolvimento Infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica**, São Paulo: s.n.
- JERUSALINSKY, J., 2002. **Enquanto o futuro não vem: A psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. 1a ed. Salvador: Ágalma.
- _____ 2014. **A Criação da Criança**. 2a ed. Salvador: Ágalma.
- _____ s/d. **O bebê e seu manifesto: Ou a leitura na clínica com bebês**. [Online] Available at: http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con_o_bebe_e_seu_manifesto.pdf
- _____ & Melo, M. S., 2021. **Apostila Instrumento IRDI: Detecção Precoce e Risco Psíquico e Estrutura Não Decidida na Infância**. s.l.:s.n.
- _____ 2020. **Quando Algo Não vai Bem com o bebê**. Salvador: Ágalma.
- KUPFER, M., C., M., et al, 2003. **Apostila Para Capacitação de Pediatras da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil**. s.l.:Produção Técnica Não publicada.
- _____ 2005. **Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.*, Junho.
- _____ BERNARDINO, L. M. F. & PESARO, M. E., 2018. **Validação do instrumento Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições**. *Estilos da Clínica*.
- _____ CAVAGIONNI, A. P. M. & ANCONI, M. R., 2012. **As posições discursivas dos educadores de creche e seus efeitos nas práticas com bebês**. An 9 Col. LEPSI IP/FE-USP 2012.
- LACAN, J 1958. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder**. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LERNER, R., 2011. **Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI: verificação da capacidade discriminativa entre autismo, retardo mental e normalidade**. Tese de Livre-Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- _____ & KUPFER, M. C. M., 2008. **Psicanálise com Crianças: Clínica e Pesquisa**. Em: São Paulo: Escuta.
- MARIOTTO, R. M. M., 2007. **Cuidar, Educar e Prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês**. São Paulo: Escuta.

- _____ & PESARO, M. E., 2018. **O roteiro IRDI sobre como incluir a ética da psicanálise nas políticas públicas.** Estilos Da Clinica.
- MERLETTI, C. K. I. d., 2017-2018. **Formação por meio dos IRDI com pais e professores uma parceria possível na educação infantil.** Estilos Da Clinica, 23(3).
- MORAIS, A. S. d., 2013. **Usos e apropriações de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil por agentes comunitários de saúde: uma experiência de formação.** Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo.
- OLLIAC, B. CRESPI, G. LAZNIK, MC. et al, 2013. **Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid.** PloS one. 2017 Dec 7;12(12):e0188831.
- REV PSIC USP, 2014. REVISTA DE PSICOLOGIA USP. [Online] Available at: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/89790> [Acesso em 2023].
- REV. LATINOAM. PSICOPAT. FUND., **Maison Verte, 40 anos depois: lugar de vida, lugar de palavra** São Paulo, 25(2), 480-484, jun. 2022. [ONLINE] Available at: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/LzMwdfJRJdvDytq9qXkbnGx/?format=pdf&lang=pt> [Acesso em 2023]
- REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 2003. **Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento.** [Online] Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142003000200007 [Acesso em 2023].

A ESCUTA PSICANALÍTICA EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE BEBÊS EGRESSOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

Kátia Cleia Moreira Reis

O ambulatório de egressos da UTI Pediátrica (UTIP) do Hospital Materno Infantil (HMIB) de Brasília, composto por uma equipe de profissionais com atuação transdisciplinar, objetiva atender as crianças que tenham sido internadas na UTIP visando identificar e conhecer os possíveis impactos decorrentes dessa internação no desenvolvimento global da criança. Relevante conhecer esses impactos no desenvolvimento físico da criança, comprováveis ao seu exame clínico, e também seus efeitos na saúde mental, emocional, afetiva e social. Considerando que na internação na UTIP os pais/principais cuidadores ficam ‘internados’ com seu filho(a), no atendimento do ambulatório é mister escutar a narrativa da própria criança sobre como ela está, e também a de seus pais/principais cuidadores. Vários estudos relatam que a internação em UTI tem um impacto duradouro não só nas crianças mas também sobre seus pais/principais cuidadores. Como o foco principal do ambulatório é na criança, poucos estudos de acompanhamento ambulatorial relatam os possíveis impactos que possam ter no vínculo com os pais/principais cuidadores, nas relações de afeto com a criança, no seu narcisismo, entre outros fatores.

Este artigo traz o relato do caso de um bebê de 6 meses que havia sido internado em estado grave na UTIP do HMIB e que recebeu alta em boas condições. Por ocasião da consulta ambulatorial verificou-se que o bebê estava fisicamente bem, saudável, sorridente e sociável, mas, no entanto, foi observado que algo não estava bem com ele. Notou-se que havia um ‘estranhamento’ entre o bebê e sua mãe, como uma dessincronia afetiva, semelhante à relatada por Daniel Stern. Foi notado que o bebê se movimentava alegremente com uma comunicabilidade musical tranquila com a equipe, mas quando estava nos braços da mãe a dança relacional entre eles se mostrava desencontrada: o bebê repleto e transbordante de leite materno, respondia ansioso e apressado quando a mãe o colocava para mamar. Notamos que havia um contraste dramático entre o bebê e a mãe, que se mostrava apática e sem vitalidade. O caso é abordado usando conceitos de sintonia afetiva e afetos de vitalidade, de Daniel Stern, de intersubjetividade de Trevarthen, *holding* e *handling* de Winnicott, de narratividade de Bernard Golse, e do *bebê interpretans* de Erika Parlato-Oliveira, entre outros. Destaco que embora a depressão materna seja matéria importante no caso relatado, a discussão da depressão materna, suas causas, tratamentos e impactos estão fora do escopo deste trabalho.

PREMATURIDADE E VULNERABILIDADE

Lília Brito⁵⁰

Nesta apresentação a autora propõe-se a reflectir sobre as dimensões do cuidar na relação entre técnicos e pacientes, principalmente relacionadas com a fragilidade/vulnerabilidade, física e relacional do bebé prematuro.

O desenvolvimento tanto a nível científico como tecnológico, que se tem vindo a verificar nas últimas décadas, tem alargado o leque de possibilidades de diagnóstico, de tratamento e de cuidado. Se isso é verdade nas diferentes áreas da medicina, no campo da medicina neonatal esta realidade torna-se mais evidente. Confirma-se as expectativas de uma intervenção, que se tem tornado cada vez mais precoce ao bebé pré-termo e família.

O reconhecimento das competências quer do feto, quer do recém-nascido, resultante da intensa investigação pré-natal e perinatal, veio confrontar os sistemas de saúde mundiais com a eticidade das práticas, quer no que diz respeito à valoração da vida, quer no que se refere ao respeito pelo sofrimento decorrente do carácter intensivista da medicina neonatal. Em consequência, falamos de uma parentalidade que se sente ameaçada e também ela invadida.

Com o período conhecido como pós-surfatante, o desenvolvimento de tratamentos relacionados com a neuroprotecção e com o patamar de viabilidade a ser colocado em idades cada vez mais baixas, a esperança de sobrevivência do bebé prematuro, naturalmente aumenta. Como tal em termos globais, deste desenvolvimento decorre uma exigência cada vez maior no campo do entendimento desta pequena pessoa e pais, como garante da qualidade assistencial à mesma, o que implica não só o contexto das competências científicas e técnicas, mas no campo desta reflexão, no contexto das competências relacionais.

Com efeito, quando pensamos no bebé prematuro, associamos a uma maior vulnerabilidade que não se refere só à fragilidade física do bebé, mas também à da família que, tal como o bebé se sente desprotegida e indefesa face ao contacto com os profissionais, que naturalmente se entendem como estranhos, e face a todo um aparato tecnológico, inevitavelmente ameaçador.

⁵⁰ Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta. Mestre em Psicologia da Saúde e Especialização prática nas áreas da Psicologia Pediátrica e Parentalidade. Assessora de Saúde em Psicologia Clínica na Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHULC.

Deste modo podemos falar de uma vulnerabilidade que se evidencia em três frentes: a relacionada com a fragilidade física do bebé prematuro; a relacionada com a da família que se sente impotente face a esta realidade; e à fragilidade/vulnerabilidade da relação entre o bebé e a sua família, visto que o processo de vinculação se encontra comprometido no início e, em casos mais extremos de risco.

Nascer prematuro, coloca assim o bebé e pais num mundo diferente e estranho, numa espécie de temporalidade invertida e descompassada, que tem que ser vivida num ambiente que se define pelo carácter urgente que medeia a vida e a morte. Introduce sobretudo uma noção de rutura, de descontinuidade, que é vivida de forma traumática pelo bebé e família.

A intervenção deverá por isso ser uma intervenção multifacetada, que reforce a importância de estimular a participação e as competências dos pais nos cuidados à criança, de promover as interações, de ajudar a uma maior adequação das percepções parentais e de ensinar a “olhar” para a criança, em especial quando os pais sentem que a criança é diferente.

A intervenção não deve nunca esquecer da fragilidade que a prematuridade implica para a construção psíquica do bebé e da importância do cuidado subjectivo. Cuidado que ajude os pais a olharem para além do corpo frágil, e a construir uma nova narrativa, o mais afastada possível da imaturidade biológica do bebé. Por outras palavras, um cuidado que ajude os pais a olharem para o bebé, não como um prematuro, mas como um bebé – o seu bebé.

A CLÍNICA PSICANALÍTICA PELOS ESQUEMAS DE LACAN – DO BEBÊ AO ADULTO – DO PATRIARCADO AO SÉCULO 21

Luciene Godoy Lima⁵¹

Participantes:

Adriana Mael E. B. Faleiros⁵²

Desirée Rabelo⁵³

Nubya Cirqueira de Castro⁵⁴

Sara Godoy⁵⁵

Valéria Barros Belém Raggi⁵⁶

Essa proposta clínica se propõe a responder aos desafios de uma clínica de adulto desse nosso tempo caracterizado pela ultrapassagem da cultura patriarcal rumo a uma cultura de múltiplos valores e não mais somente dos valores fálicos.

A clínica produzida em um mundo patriarcal e para esse mesmo mundo tem características binárias, por exemplo, a referência de mãe e pai biológicos proposta por Freud, para as quais Lacan propõe as funções materna e paterna para descrever a entrada de uma criança à cultura, sendo castrada do Desejo da Mãe (DM) – bebê posse de um desejo singular, rumo ao Nome do Pai (NP) – o pertencimento ao mundo do ideais paternos I(A).

No século 21 podemos ir além dessa operação binária, já que estamos em um mundo múltiplo que pede uma clínica que dialogue com esse tempo e possa oferecer leituras e encaminhamentos propostos por uma clínica renovada.

Nossa proposta é mostrar essa expansão do binário ao múltiplo, dos valores fálicos (tem ou não tem o falo) **aos valores diversos/diferentes** sendo pensados à partir dos esquemas de Lacan.

Começando com esquema R que descreve a constituição do sujeito passando da função materna à paterna.

⁵¹ Psicanalista, escritora, pesquisadora – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

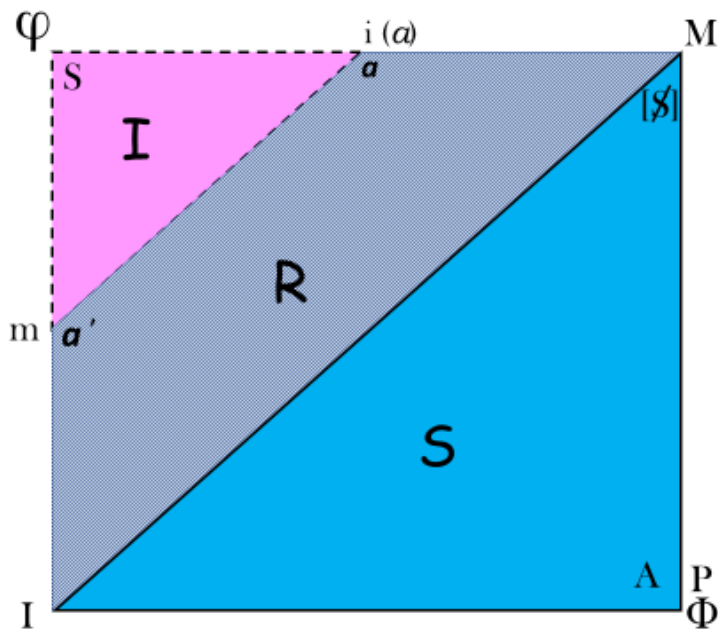
⁵² Biomédica, em formação em psicanálise – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - GO - Brasil

⁵³ Empresária, psicóloga, em formação em psicanálise - Instituto Bebê Canguru – Goiânia – GO – Brasil.

⁵⁴ Jornalista, advogada, em formação em psicanálise - Instituto Bebê Canguru – Goiânia – GO – Brasil.

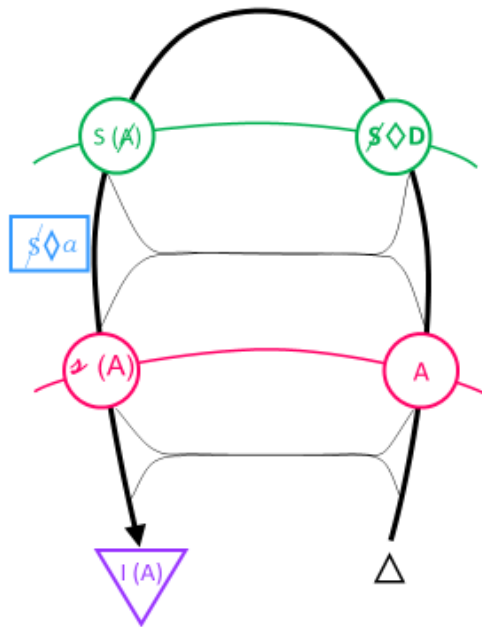
⁵⁵ Pedagoga e psicanalista – Instituto Bebê Canguru – Goiânia – GO – Brasil.

⁵⁶ Psicanalista e escritora - Instituto Bebê Canguru - Goiânia - GO – Brasil.



- . À esquerda, o triângulo Imaginário rosa representa a relação mãe-bebê-falo, de um bebê objeto de um só desejo – o materno.
- . Há o corte que faz surgir do lado direito o triângulo Simbólico azul representando a cultura que é a nova possuidora desse bebê – é a Lei Paterna que agora impera.
- . Há também o corte entre esses dois polos que produz uma fita que Lacan transforma em uma fita de Moëbius para representar a relação com a realidade desse bebê tornado sujeito da cultura pela separação pela qual passou.
- . Com a torção da fita de Moëbius o eu-ideal Imaginário materno $[i(a)]$ se liga ao Ideal-do-eu Simbólico Paterno $I(A)$ e o eu $[m]$ que é reflexo/igual se liga ao sujeito desejante/diferente M $[\$]$.

O grafo do desejo de Lacan:

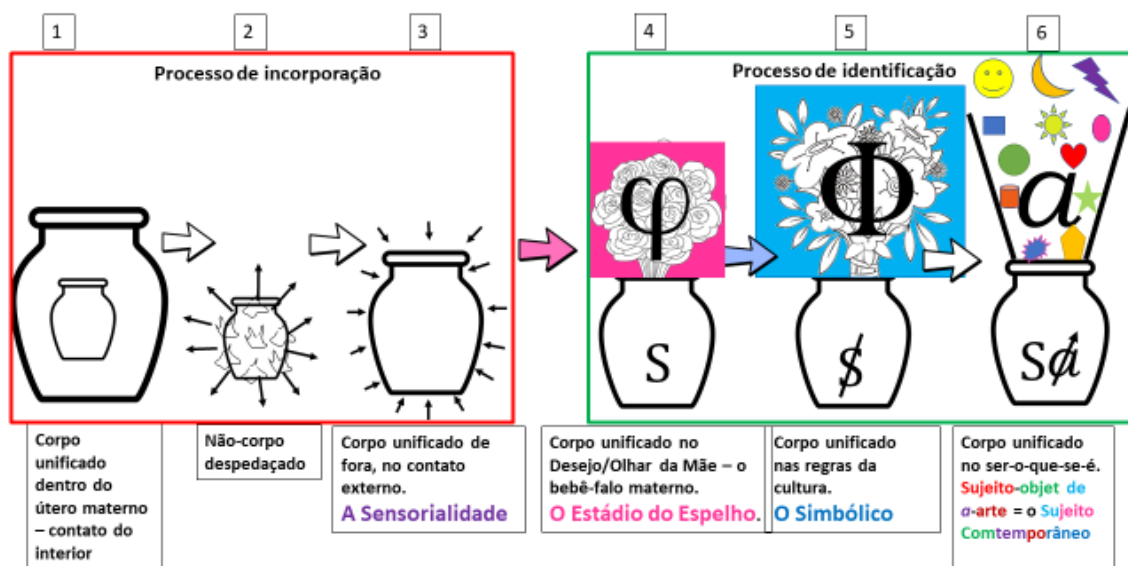


. O bebê necessitado sai de delta (Δ) e se dirige ao grande Outro (a mãe) e se encontram em **A**, que interpreta e responde à essa suposta necessidade à partir da leitura/interpretação que faz do que falta ao seu bebê.

. Leitura determinada por toda a sua história inconsciente, por sua vez, provinda de sua própria história com o desejo de sua mãe, a mãe da mãe, isto é, passando pelas estações da pulsão (**S D**), da falta no Outro (**S(A)**) e gerando a fórmula da fantasia **S a**, na qual o bebê se coloca no lugar do que falta à sua mãe.

Por isso com Miller podemos dizer que o mais importante é aquilo que falta à mãe porque é esta falta que está no substrato do que esta mãe vai ser capaz de perceber ou não nas necessidades de seu bebê.

proposto por Lacan para ilustrar o Desejo da Mãe do qual partimos para descrever uma Clínica Psicanalítica para o século 21 que se inicia na vida intrauterina chegando até a produção de um sujeito que vai além dos padrões da cultura, se tornando um sujeito objeto de *a*-arte, ou seja, o sujeito contemporâneo.



Pote 1 = o corpo do bebê no útero materno

Pote 2 = o corpo despedaçado

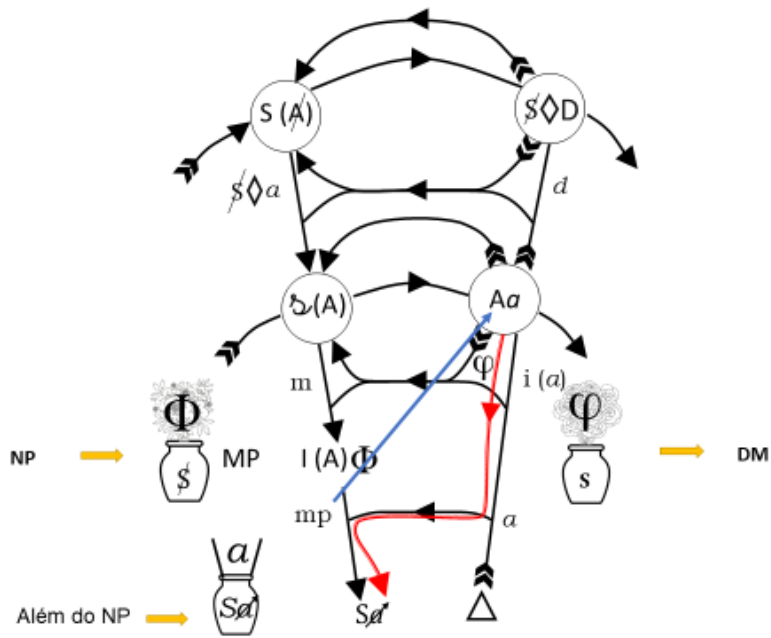
Pote 3 = o corpo unificado na sensorialidade

Pote 4 = o corpo unificado no Imaginário/espelho/ Desejo da Mãe

Pote 5 = o corpo unificado no Simbólico/ Nome do Pai

Pote 6 = o corpo unificado no ser-o-que-se-é. **Sujeito-objeto de *a*-arte = o Sujeito Contemporâneo**

Voltando ao Grafo do Desejo de Lacan com o terceiro nível com o esquema dos potes podemos ter:



Esta é a proposta para uma clínica para o século 21, que vai além do binarismo pai e mãe e nos convida a ir além do Pai para um mundo de múltiplas possibilidades.

TÃO FILHAS SENDO MÃES: RELATO DE DUAS OBSERVAÇÕES DE BEBÊS E SUAS MÃES PELO MÉTODO DE OBSERVAÇÃO ESTHER BICK.

Márcia Renata Barroso⁵⁷

Cleide Vítor Mussini Batista⁵⁸

Solange Frid⁵⁹

O artigo tem como objetivo relatar duas observações de bebês e de suas mães por meio do Método Esther Bick. Este método é conhecido por se dividir em três momentos: a observação, o relato escrito da observação e a supervisão em grupo. Após o momento de contato e contrato estabelecido e, já com um setting interno e externo demarcado, de visitas semanais com hora definidos e uma atitude não intrusiva, as observadoras iniciaram o percurso que teve um ano e alguns meses de duração, no qual foi observado o desenvolvimento do bebê na relação com o seu cuidador. Coerente com a escuta psicanalítica baseada na atenção fluante, o observador não se preocupa em fazer anotações durante a observação, nem trabalha com hipóteses ou categorias de fatos a serem observados a priori. Lembrando que, o método Bick objetiva a priori a formação do psicanalista, considerando a experiência compartilhada como fundamento. O método Bick privilegia o olhar, a sutileza do olhar, dos detalhes, das trocas, dos gestos, das sensações, dos encontros e desencontros da dupla mãe-bebê, bebê-cuidador (pai, avós) promovendo a descoberta ou redescoberta da comunicação não verbal, uma linguagem multimodal e, ainda, da regressão no/do observador. Freud (1914), quando trabalhava na descoberta do inconsciente, escreveu: “Aprendi a controlar as tendências especulativas e seguir o conselho, não esquecido, do meu mestre Charcot: olhar as mesmas coisas, repetidas vezes, até que elas comecem a falar por si mesmas” (p. 32). Podemos elucidar que com sua

⁵⁷ Formada em Psicologia e especialista em Terapia de Família e Casal (PUC-Rio). Formação Clínica em Observação de bebês no Instituto Maternelle.

⁵⁸ Formada em Psicologia. Psicanalista. Mestre em Educação (UEL), doutorado em Educação (UNICAMP) e Pós-doutorado em Psicologia (USP) e em Psicanálise (UFPB). Professora associada da Universidade Estadual de Londrina. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

⁵⁹ Formada em Psicologia e filosofia. Psicanalista. Terapeuta familiar psicanalítica. Pós-doutorado em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança (Saúde Coletiva – IFF/FIOCRUZ) Mestre em Psicologia Clínica (PUC-Rio). Docente convidada do LEPIDS/Maternidade-Escola da UFRJ. Docente convidada do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar da UFRJ. Docente e idealizadora de dois cursos de Extensão da PUC-Rio (CCE_PUC-Rio). Diretora e coordenadora dos cursos de extensão, formação e pós-graduação, da clínica e supervisora clínica do Instituto Maternelle. . Membro da Associação La Cause des Bébés.

disponibilidade interna, um certo vazio interior, o observador assume uma condição eminentemente receptiva, pela qual aceita as comunicações primitivas do bebê e da mãe ou de seu cuidador, sendo envolvido profundamente nesta dinâmica viva da observação. O que ao nosso ver, esta descrição, revela um estado aproximado de atenção flutuante. Freud (1912) aconselhava: “O médico deve voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente” (p. 154). Ou seja, o observador encontra-se em intensa atividade psíquica quando está escutando – é passivo e abstinente apenas na ação. É pensar que a escuta envolve todos os sentidos. A presença de um bebê estimula a regressão a estados primitivos e à comunicação cenestésica, que provocam, no observador, vivências emocionais e sensações físicas intensas e sem palavras. O observador depara-se com o desafio de unir o ápice de sua intimidade psíquica com o viver uma experiência junto com o bebê e a mãe ou cuidador. Nas supervisões discutíamos o potencial terapêutico do método, baseado na função continente do observador, bem como destacamos algumas transformações no papel do observador. Neste artigo apresentaremos recortes de duas observações, segundo o método Bick. O primeiro relato será da bebê Zara e de sua mãe Nina. O contato foi anterior à observação propriamente dita, no momento em que Nina ainda era gestante. Já o segundo relato da bebê Manu e sua mãe Anny, o contato deu-se quando a bebê ainda não andava, com um ano e três meses. As observações apresentadas evidenciam a postura empática das observadoras que, por meio de uma atitude silenciosa e sutil, ofereceram um holding para a dupla, mãe-bebê bebê-mãe. Isso tornava-se evidente por elas sentirem-se à vontade na presença das observadoras em relação ao saber a respeito de sua bebê. Entretanto, chamou-nos a atenção o fato de ambas, jovens mães, mesmo de famílias distintas, ainda permanecerem às custas da família de origem. Pareceu-nos que elas estavam tão filhas sendo mães, o que não as impediram de sustentarem os seus lugares na constelação da maternidade.

Palavras-chave: método de observação Esther Bick; bebê-mãe/cuidador; filha-mãe; maternidade.

Referências:

Freud, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicanalíticas Completas de Sigmund Freud, (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 146-159), Rio de Janeiro: Imago, 1969.

Freud, S. (1914). A história do movimento psicanalítico. In: Edição standard brasileira de obrascompletas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp.12-82), Rio de Janeiro: Imago, 1969.

MUSICALIDADE E COMUNICAÇÃO: UM LEVANTAMENTO DE DADOS EXPERIMENTAIS

Mariana Negri⁶⁰

Pesquisas atuais têm nos apresentado os saberes dos bebês, tirando-os do mito da tábula rasa e colocando-os como protagonistas das suas histórias, como sujeitos capazes e ativos em seu entorno, respondendo àquilo que lhe é demandado, quando for de sua intencionalidade. Isso ocorre através do uso da linguagem multimodal, que toma a produção do sujeito para além da língua, que é apenas uma das possibilidades expressivas. Os seus atos visam uma integração entre o sujeito e seu entorno de maneira entrelaçada, numa atividade complexa e dinâmica. Por muito tempo, esse lugar de sujeito não foi assim visto por profissionais que se ocupam do sujeito bebê, e ainda não o é reconhecido de maneira unânime, muitas vezes fica confundido como movimentos aleatórios, reflexivos e desordenados. No entanto, as competências dos bebês apresentam-se antes mesmo do nascimento. Foi a partir dos trabalhos da sensorialidade fetal desenvolvidos pela pesquisadora Marie Claire Busnel que sabemos da capacidade do bebê em memorizar estímulos auditivos recebidos no espaço intraútero e reconhecê-los, produzindo assim preferências no seu estado pós-natal. Assim, encontramos sujeitos capazes de reconhecer vozes de pessoas e estilos musicais familiares. No entanto, por eles não produzirem sons com o uso do mesmo código linguístico, o idioma utilizado por um adulto, suas escolhas nem sempre são escutadas. Escutar esses ,sujeitos através da sua linguagem multimodal tornam-se uma responsabilidade ética-política-social, trata-se de ir ao encontro do sujeito com as ferramentas discursivas. A expressão do bebê “é inventiva”, ele cria seu próprio código linguístico, por seus gestos, movimentos corporais, que deve ser legitimada pela intencionalidade por ele provocada, assim a comunicação escolhida por um sujeito não deve ser vista como um ato isolado, mas um modo de estar no mundo e interpretá-lo, uma possibilidade escolhida por ele para se colocar em relação, precisando assim do seu reconhecimento no seu ambiente. No caso dos bebês encontramos referências universais de que seu entorno utiliza de elementos musicais para estabelecer e contribuir na comunicação pré-verbal. As habilidades sonoro-musicais do bebê

⁶⁰ Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Aprimoramento Profissional, no Hospital da Mulher-CAISM-UNICAMP. Mestrado em Ciências, no Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo. Diploma Universitário “Psychique face à la naissance”, pela Université Paris V. Membro administrativo da La Cause des Bébés Brasil. Graduanda em Letras- Português-Inglês, pela Unopar- Anhanguera. Atua em clínica, no Centro de Reabilitação Piracicaba, equipe 0 a 5 anos e como docente na Faculdade Anhanguera de Piracicaba.

são concebidas como inata e com a exposição a um ambiente estimulante é capaz de provocar plasticidade neuronais e novas conexões são estabelecidas a partir dessa experiência. As bagagens sonoras inatas são essenciais para o que o bebê possa se comunicar, socializar e desenvolver. Nas suas preferências, eles são capazes de perceber alterações rítmicas e melodiosas. Com isso, a prosódia que é realizada do entorno para os bebês, conhecido por “manhês”, favorece que esse responda a mensagem que lhe foi dirigida. Essa resposta a provocação através de balbucios ou gestos intuitivamente, devido a capacidade de discriminação e de percepção das diferenças entre sons e formas musicais foi conceituado por Malloch e Trevarthen (2009) como Musicalidade Comunicativa, tratando-se, assim, de uma autorregulação que constituirá a base para a comunicação humana, uma vez que a dimensão semântica da palavra não é a principal importância, mas como a sonoridade e os gestos são trocados no engajamento da díade. Trevarthen destaca que a sociabilidade é natural e é na relação com o outro que favorece a aquisição da língua. Assim, o presente trabalho tem como **objetivo** realizar uma análise sistemática das publicações realizadas por Colwyn Trevarthen e seus colaboradores acerca da musicalidade comunicativa e a influência na produção verbal. O **método** utilizado foi realizar um levantamento dos artigos através da plataforma *ResearchGate*. Os **resultados** mostraram 216 publicações para o autor, sendo 156 artigos, 3 livros, 52 capítulos de livros, 1 documento de conferência, 4 pré print e 99 textos completos. Dos 156 artigos, 29 foram possíveis fazer a leitura na íntegra dos materiais e então selecionados para compor a leitura e análise da temática escolhida.

DEPENDÊNCIA ABSOLUTA E AUTISMO - CONCEPÇÕES TEÓRICAS APLICADAS.

Mariane Viégas Feijó

Apresentação

Este trabalho refere-se ao atendimento de uma criança de 2 anos e meio de idade com características da condição autista, atendimento iniciado em fevereiro de 2021 até o presente momento, em frequência trissemanal. Nele será enfatizado algumas considerações teóricas formuladas por Donald Winnicott sobre o desenvolvimento infantil na fase da dependência absoluta, fase esta que compreendo ser essencialmente importante e determinante para a compreensão das questões da clínica autista. Winnicott ao falar sobre a importância do processo terapêutico nos diz sobre como um terapeuta que se propõe a uma adaptação suficientemente boa permite ao paciente retornar a um estado de narcisismo primário, retomando sua sensação de continuidade do ser que havia sido interrompida.

Os pais de Benício chegam até mim encaminhados pela pediatra após sinal de alerta da mãe, que sendo da área da saúde suspeita que o filho possa estar dentro do Espectro Autista. Benício tem 2 anos e meio, não fala e interage pouco com os pais, não estabelece contacto visual e tem movimentos estereotipados de bater as mãos.

Na entrevista de Anamnese os pais, ambos brasileiros, contam que estão juntos desde seus 15 anos, a gravidez de Benício foi planejada porém acompanhada de grandes preocupações financeiras, a mãe dentista não conseguiu resolver questões práticas para o trabalho em Portugal e tornou-se dona de casa, o pai trabalha com entregas por aplicativos de comida. A mãe relata ter feito uso de medicação antidepressiva durante toda a gestação devido a crises de ansiedade e depressão já previamente existentes, mantendo o medicamento até a data atual. Benício nasceu de parto normal após 11 horas e apesar de ter tido os batimentos cardíacos monitorados nasceu com asfixia, ao relatar esta experiência a mãe usa a expressão “ele demorou para sair”. Os pais acompanharam a reanimação do bebe que precisou ficar 1 hora na incubadora e ao relatarem toda a experiência não demonstram emoção, ao serem perguntados se tiveram medo de perder o filho dizem que não, que sabiam que ele estava sendo acompanhado e que tudo iria se resolver. Ao falar sobre o nascimento Winnicott nos diz que o parto por si só não é um evento traumático e sim uma experiência, vivências de descontinuidades já experienciadas durante a gestação, interrupção temporária da sensação de continuidade do ser, que se não for exagerada e prolongadamente traumática, é possível de ser superada com a devoção da mãe/ambiente nos primeiros tempos do bebê.

Porém há situações em que estas interrupções são significativas, tornando-se traumáticas e provocando graves reações por parte do bebê, um trauma do nascimento. Nos diz Winnicott “É possível que as experiências do nascimento sejam tão suaves que dificilmente se tornam significativas. Este é o meu ponto de vista atualmente. Ao contrário, as experiências do nascimento que fogem ao normal além e acima de certo limite tornam-se traumas do nascimento, e são imensamente significativas” (Da Pediatria à Psicanálise, p.261).

Sessão inicial

Benício é uma criança com aparência pequena e frágil, vem muito bem vestido, perfumado e caminha naturalmente pelos espaços até chegar a nossa sala. Solicito que a mãe se despeça do filho e avise-o que esta saindo, Benício sequer percebe a presença/ausência da mãe e já dentro da sala segue entretido em girar os brinquedos a sua frente. Ao observá-lo percebo uma criança com aparência triste, enclausurada em seu mundo e com um brincar não investido simbolicamente. Não há fala, não há interação, não há terapeuta, há apenas um corpo frágil que me parece não habitado por um eu constituído. Benício brinca mas não parece lá estar.

Percebo que em sua pequena mão há 6 dedos, situação que mais tarde tomo conhecimento ser genética, igual a do pai. Esta condição física desperta em mim sentimentos contratransferenciais de asco e afastamento, ciente, imediatamente busco em seu rosto delicado um ponto para me ligar. Neste momento há para mim dois corpos, dois Benícios: um que pela sua fragilidade pede contenção e integração e o outro que afasta repulsivamente através de sua condição física, percebo que será necessário integrá-los em mim, somente assim com Benício inteiro em meu mundo psíquico, poderei ajudá-lo.

Através deste sentimento contratransferencial pergunto a mim mesma que sentimentos também Benício poderia despertar na mãe? Ela, por sua vez, ao falar sobre o assunto demonstra naturalidade, diz que uma cirurgia (para retirada do 6 dedo) apesar de recomendada, traria os riscos de uma anestesia em um bebê e mais a frente promete fazê-la. Em um movimento que podemos entender como Formações Reativas, a mãe “cuida” do bebê Benício impecavelmente, coloca perfume de forma exagerada, o veste lindamente talvez em uma tentativa inconsciente de disfarçar sua deformidade. Benício talvez não seja aceito da forma como nasceu, é algo demais para o narcisismo materno, tão fragilizado pela depressão e pela perda de sua identidade profissional e financeira, algo claramente importante para si, certa vez disse “ a única coisa que faço é ser mãe, tenho que fazer bem feito”. Conceição Serralha em seu artigo sobre o Autismo na Teoria do Amadurecimento de Winnicott nos diz que o aparecimento do ódio materno em relação ao bebê pode ser pelo fato dele não ser e de não corresponder a própria concepção

mental da mãe e que uma das formas de ocultar este ódio seria através de formações reativas, muitas vezes demonstradas por mimos e sentimentalismos.

Winnicott também nos dá grande contributo ao falar sobre as deformidades físicas, dizendo “De começo com tudo a normalidade para a criança deve ser a sua própria forma e função somática, tal como começar deve ser aceito e assim tem que ser amado. Ser amado é ser aceito”. (Sobre as bases do Self no corpo, p.205).

A mãe suficientemente boa é aquela que se oferece como um ambiente saudável, reparadora das interrupções, é a que sustenta o ambiente subjetivo do bebe, algo que não aconteceu na vida de Benício. Os cuidados excessivos, as exigências de comportamentos perfeitos levaram a mãe a se fazer presente, objeto muito cedo e assim Benício ficou impedido do seu gesto espontâneo, paralizado no seu mundo.

Desenvolvimento emocional - sessões clínicas

As sessões com Benicio ocorrem desde o início de forma trissemanal, os pais apesar de morarem distantes e com relativa dificuldade financeira aderem ao tratamento de forma exemplar, Benício raramente falta.

A proposta para alta frequência baseou-se na possibilidade de Benício poder vivenciar com a terapeuta suas ligações iniciais, desta vez em um ambiente subjetivo que favorecesse sua dependência absoluta, sua integração psique/corpo e seus gestos espontâneos. O processo terapêutico deve proporcionar estabilidade e consequente previsibilidade para o desenvolvimento de Benício. Para que isto fosse possível era preciso proporcionar e respeitar os estados de solidão essencial de Benício, impossíveis de serem vivenciados no início de sua vida, um estado de isolamento imperturbado como nos diz Winnicott. Saliento aqui que a retirada de Benício do contacto com o mundo não refere-se a um estado normal de solidão essencial, sua retirada é por defesa e não por confiança.

Então somente assim, com respeito e paciência, apresentando o mundo em pequenas doses, Benício poderia movimentar-se espontaneamente em direção ao ambiente e descobri-lo.

As sessões com Benicio mantinham-se sempre no mesmo ritmo, ele circulava pelos brinquedos, sem nenhuma conexão simbólica, sem olhar para mim e sem esboçar nenhuma palavra, havia poucos barulhinhos como os de um bebe muito, muito pequeno. Aos poucos Benicio pode ir sentindo-se mais à vontade e começou a esboçar suas primeiras palavras, palavras estas soltas, aprendeu de forma rudimentar o nome dos planetas e assim dizia ao enfileirar os brinquedos: “júpiter, marte, saturno”. Falas repetitivas sem a intenção de comunicação, ligadas a defesas intelectuais que serão exploradas mais adiante. Da minha parte tentava criar histórias a partir deste brincar, falava com Benício sobre o que ele brincava e buscava em cada gesto algo seu,

como no dia em que empilhou alguns legos, para mim aquilo era uma torre, produzida por Benício, dele para o mundo, era preciso acreditar, investir a partir de meu mundo simbólico o mundo de Benício, era preciso ter esperança. Certa vez li que ter esperança é esperar e eu esperava por Benício, apesar de saber que ainda estamos distantes de um movimento criativo. A questão dos planetas tornou-se central nas sessões por mais de 6 meses, Benício chegava, arrumava pequenos objetos alinhados como os planetas e repetia seus nomes de forma muito rudimentar. Talvez esta forma rudimentar de falar tenha permitido que, conectada com Benicio, pudesse ouvir além dos planetas. Certa sessão passou a falar apenas o nome do planeta Júpiter e assim dizia: “Júpiter, Júpiter, Júpiter” e de repente para mim, Júpiter repetidamente torna-se junto...júpiter, júpiter, júpiter, junto. Lhe digo então: “ Entendi Benicio, você quer dizer junto para a Mariane”, imediatamente pego Benício, junto suas pequenas partes no meu colo e o balanço levemente, estamos sentados ao chão, o corpo de Benício reunido a partir do meu, o balanço e lhe digo docentemente :“ junto, junto Benicio”. De forma inconsciente dizia a mim e à ele “ Eu junto você Benício, junto a mim e a partir de mim”. Ele aconchega-se e do meu colo não deseja sair, o deixo o tempo que precisa. Esta possibilidade de interpretação permitiu que Benício aos poucos fosse diminuindo o enfileiramento dos planetas, porém até hoje ainda em momentos de mais desintegração e a eles que volta-se. “ O bebe é uma barriga unida pelo dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas estas partes são reunidas a mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só”, nos diz Winnicott. (Fisioterapia e Relações Humanas, p.432).

A integração corpo psique é essencialmente dada pelo handling , cuidados físicos proporcionados pela mãe/ambiente, envoltos na totalidade dos cuidados emocionais dados pelo holding. Era perceptível que a mãe de Benício não conseguia fazer esta reunião/integração, nas vezes em que esteve presente em sessão apresentou um colo “frouxo”, mãos ao lado do corpo que não seguram, não abraçam. Estes momentos nos fazem lembrar o que Winnicott já nos dizia: "É preciso prestar atenção na mãe que segura o bebe mais do que na que o alimenta". Esta integração começa logo após o início da vida mas não deve ser dada como óbvia, é preciso que alguém junte os pedacinhos do bebe, também nos diz Winnicott. A dificuldade de integração psicossomática também era presente nos momentos em que Benício passava os carrinhos em seu próprio corpo, a busca pelo “sentir-se” e pela sua pele/limite eram constantes, nestes momentos a terapeuta substituiu os duros carrinho de madeira por pequenas almofadas e ela passava a ser quem lhe dava este contorno. Winnicott nos diz que o ego se baseia em um ego corporal desde o início mas é somente se tudo vai vem é que o bebe começa a se relacionar com o seu corpo e suas funções e estabelece a pele como uma membrana limitante.

Benício também aprendeu rapidamente a língua inglesa, durante algumas sessões arrumava obsessivamente o tapete numérico de forma correta, colocava-os em ordem e repetia “one, two, three” e assim sucessivamente. Tanto na aprendizagem dos planetas como dos números em inglês podíamos identificar uma sobreposição do intelectual sobre os afetos. Quando isto ocorre não deve-se incentivá-las e então buscando a ligação dos afetos ao que Benício dizia, lhe falava habitualmente “Mariane está vendo que você está muito feliz em poder saber os números, como você gosta de brincar com as cores!”. A possibilidade de ligar as ações intelectualizadas de Benício aos afetos, neste caso aos de felicidade, era essencial.

Em referência a sobreposição acima citada Winnicott nos diz que " Uma intrusão intolerável leva o intelecto a funcionar como algo distinto; é como se o intelecto colecionasse as intrusões as quais foi necessário reagir e as guardasse detalhadamente e em sequência" (Memórias do Nascimento, p.274).

Atualmente Benício encontra-se na busca por um processo de individuação, deixou de ser uma criança apática e passou a ter manifestações instintuais ligadas a agressividade mais frequentes, representadas essencialmente por birras e por tentativas de destruir brinquedos. Estas manifestações são acolhidas, metabolizadas e transformadas e assim Benício sente-se respeitado em seus gestos. Esboça algumas falas ligadas a linguagem e comunicação como quando diz “ quero este”, são ainda raras mas muito significativas em todo o processo de desenvolvimento de Benício. Neste processo de tornar-se um eu Benício faz pequenos ensaios para compreender os objetos e as diferenças entre o dentro e fora (interior/exterior), brinca com a caixa de lenços, lá dentro coloca objetos, tira, coloca novamente, procura, encontra.

Winnicott nos diz que é esperado que o bebe tenha regressões frente a ansiedade de descobrir o mundo, os objetos. Esta ansiedade apresentou-se de forma clara em Benício quando passou recentemente a ter alterações de sono, vivenciando algumas noites de extrema angústia e choro, após ser acolhido pela mãe (previamente orientada) pode entregar-se novamente ao ambiente que agora lhe parece mais seguro.

Conclusão

Ao ouvir a história de Benício percebemos que desde seu nascimento a sua sensação de continuidade do ser sofreu com intrusões ambientais, teve um parto asfixiante, buscando ar para sobreviver, seus pais racionalmente minimizam tal fato, o que impede que algo possa ser feito. Winnicott quanto a isto nos diz que “ Muitos bebês nascem em condições que não podemos chamar de normais, necessitando por isto de um exagero nas técnicas de cuidado infantil, com

as quais a mãe recria um ambiente tão próximo quanto possível das condições intra-uterinas. (Natureza Humana, capítulo 9, p. 165).

Porém Benício encontra uma mãe/ambiente deprimida, possivelmente incapaz de promover a devoção necessária e uma identificação primária com o seu bebe, o que talvez tenha contribuído inicialmente para que Benício vivenciasse agonias impensáveis, ligadas às sensações de cair para sempre e desconexão com o corpo, ou mesmo de desintegração. Nesta etapa o cuidado físico é o cuidado psicológico e a falha ambiental refere-se a falha em carregar o bebê em segurança.

Winnicott ao falar sobre os movimentos em direção ao amadurecimento nos diz que há um estado inicial de não-integração com tendência à integração, esta integração ocorre em diversos momentos e principalmente quando a mãe empresta através dos cuidados a sua própria unidade ao bebe, a integração está intimamente ligada a função ambiental e baseia-se na unidade. Nela a mãe/ambiente estabelece a ligação da psique soma, une partes separadas e as torna uma, gradualmente o bebe irá em direção a uma unidade autônoma. Em mães deprimidas esta unidade materna encontra-se prejudicada, a mãe não está inteira e assim não pode apresentar-se de forma satisfatória ao seu bebe, a Preocupação Materna Primária é precária ou inexistente pois em virtude de sua depressão a mãe não pode identificar-se com o bebê. As falhas ambientais exigem que o bebe fique em sinal de alerta, comprometendo os estados de quietude, levando a regressão e a não integração.

No início é fundamental que o bebe tenha a ilusão da realidade e dele como indiferenciadas, idênticas e o estar em alerta e a objetivação cedo demais levam a dificuldades mais adiante no reconhecimento da realidade e na relação com ela. A realidade subjetiva é ao mesmo tempo valiosa, mágica assim como assustadora para o bebe, e só pode ser usufruída em paralelo com a realidade objetiva materna, vivenciada apenas pela mãe, que sabe de si e assim sabe do bebe. Interrupções contínuas, objetivações precoces interrompem o amadurecimento, Benício tem uma mãe objetivada, que sabe fazer (elemento masculino puro) mas tem muitas dificuldades em ser (elemento feminino puro), está sempre preocupada que os comportamentos do filho sejam exemplares, que ele esteja bem vestido e que seja educado. Esta mãe objetiva-se, coloca-se inconscientemente em primeiro, deseja recuperar seu narcisismo perdido pela perda da identidade (profissional) e cabe a Benicio esta tarefa.

As intervenções proporcionadas em sessão estão ligadas essencialmente em proporcionar através das tarefas da dependência absoluta a retomada do desenvolvimento emocional. A integração (tempo/espço), onde o corpo do bebe é sustentado, reunido permite que ele passe a habitá-lo. Ao integrar a questão física de Benício em seu próprio mundo psíquico a terapeuta

lhe proporciona uma aceitação inteira de como ele é e como nos diz Winnicott “ Desta maneira, mesmo um bebê deformado pode crescer e transformar-se em um bebe sadio, com um self que não é deformado e um senso de self que se baseia na experiência de viver como uma pessoa aceita” (Sobre as Bases do Self no Corpo, p.210).

A atenção às questões de sobreposição do intelecto sobre os aspectos emocionais permitiu a compreensão de que este primeiro pode ser impelido pela ansiedade a trabalhar sobrecarregado (devido a ameaça de confusão), mas com alto grau de desempenho, no caso de Benício a língua inglesa. Em razão de um cuidado ambiental bem sucedido, a ameaça de confusão diminui e com isto diminui também o QI, Benício atualmente usa pouco da língua inglesa e esta encontra-se em substituição pela língua portuguesa, materna.

Benício ao chegar um ano atrás para o atendimento estava fechado em seu mundo e assim como no parto entendia que era preciso uma nova reanimação, desta vez psíquica. Era imperativo que Benício encontrasse uma terapeuta viva, que facilitasse que acontecesse algo que não pode acontecer lá atrás, que pudesse apreciar um ambiente vivo, sem tensão e sem impaciência, livre de fantasias ou expectativas e assim desenvolver-se.

Para finalizar termino com uma citação de Winnicott que em particular me encanta “ Mas, se existir alguém através de quem você possa receber de volta o que aconteceu, então qualquer detalhe ganha importância; desta maneira, tornam-se parte de você e não morrem” (Texto Atividade Criativa e a Busca do Eu).

Referências:

1-Winnicott, D.W

O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed,1983.

2- A teoria do Amadurecimento de D.W Winnicott - Elsa Oliveira Dias- 4 edição. Sao Paulo: DWW Editorial, 2017.

3- -Winnicott, D.W

Explorações Psicanalíticas.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

4-Natureza Humana . 1988

Rio de Janeiro, Imago Editora.

5- Winnicott, D.W

Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas

Rio de Janeiro: Imago ED, 2000.

6- Winnicott, D.W

A criança e o seu mundo: Editora LTC. 2014

7- Winnicott, D.W

O brincar & a Realidade - Rio de Janeiro, Imago Editora.

ASSOCIATION BETWEEN PATTERNS OF REGULATORY BEHAVIOR IN THE STILL-FACE PARADIGM AND PATTERNS OF ATTACHMENT IN THE STRANGE SITUATION

Miguel Barbosa

Marina Fuertes

Patterns of organized behavior employed by infants to manage interactive stressful situations have been described in both attachment and Face-to-Face Still-Face (FFSF) research. The current study examined the extent to which patterns of regulatory behavior in the FFSF predicted later attachment quality. One hundred and eight full-term infants and their mothers participated in the FFSF paradigm at 3 and 9 months, and in the Strange Situation (SS) procedure at 12 months. Cross-tabulation analyses indicated an association between the FFSF Social-Positive Oriented Pattern and Secure attachment, the FFSF Distressed-Inconsolable Pattern and Insecure Ambivalent attachment, and the FFSF Self-Comfort Oriented Pattern and Insecure Avoidant attachment. These results indicate that organized regulatory patterns in response to the FFSF were observed at 3 and 9 months, and were consistent with behavior in the SS. The ability of these patterns to predict attachment quality suggests that they reflect chronic dyadic interactive patterns between infants and their mothers that generate both FFSF regulatory patterns and attachment styles. The three FFSF regulatory patterns therefore appear to be developmental precursors of attachment styles.

GOZO FEMININO E CIRCUITO PULSIONAL: ENLACES ENTRE UMA MULHER E UM(A) BEBÊ

Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa⁶¹

Este trabalho tem o objetivo de discutir o conceito de gozo feminino em sua relação com o circuito pulsional que produz – e é produzido – no enlace e desenlace entre uma mulher e um(a) bebê. Este resumo está fundamentado na Tese de doutorado defendida em junho de 2022. Nessa tese discutimos a experiência de gozo feminino em torno da questão ‘*O que quer uma mulher? [Was will das Weib]*’⁶², a partir da clínica psicanalítica em sua articulação com o conceito de *parrhesía* elucidado por Foucault. Problematicamos, portanto, a sexualidade feminina sob o domínio dos dispositivos de saber-poder e a feminilidade a partir de experiências de mulheres que exerceram a *parrhesía*. Entretanto, neste trabalho o objetivo é articular o gozo feminino à instauração – ou não instauração – do circuito pulsional entre àquela que exerce a função materna e um/uma bebê. Nos seus Seminários, Jacques Lacan adverte aos praticantes da psicanálise de que é preciso evitar o excesso de ‘compreensão’, uma vez que é a partir do percurso da análise pessoal, em ‘intensão’, de cada uma/um que se abre a possibilidade de dizer sobre seu próprio gozo. Por outro lado, é preciso ir além dos conceitos já demarcados pela psicanálise sobre a sexualidade feminina, especialmente aqueles forjados por homens, tais como Sigmund Freud e Jacques Lacan, como adverte Tania Rivera ao evidenciar que foi por meio da discussão permanente entre seus pares que a teoria psicanalítica se construiu e ainda está por se construir. Lacan (1985), em O Seminário, livro 20, reconhece a necessidade de que as mulheres autoras declarem, elas próprias, o que sabem sobre o gozo feminino. Para ele, haveria um outro gozo sobre o qual as mulheres ‘não dizem nada’ sobre ele. Constata que elas

⁶¹ Doutora em Filosofia pela UNIOESTE (2022), campus Toledo. Atualmente é docente do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e Membro do corpo Docente da Pós-graduação Lato-Sensu em Psicanálise Clínica: de Freud a Lacan da PUCPR. Possui experiência como docente no Ensino Superior desde o ano 2000. Iniciou a prática Clínica em 1999 e é praticante da Psicanálise fundada por Freud e Lacan na clínica. Graduada em Psicologia pela UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1998). Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Unigran (2000). Mestre em Educação pela UAA (2007). Especialista em Psicanálise Clínica e Cultura (2009) pela UNIPAR. Mestre em Filosofia pela UNIOESTE (2014).

⁶² ROSA, Miriam Izolina Padoin Dalla. “*O que quer uma mulher?*”: *uma experiência parrhesiásta em torno dos enigmas da feminilidade*. 2022. 216 p. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2022. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6171/2/Miriam_Dalla_Rosa_2022.pdf

o experimentam, mas não falam dele, nem mesmo as autoras psicanalistas escrevem sobre ele. Disso, Lacan conclui que essa complexidade do gozo feminino evidencia sua implicação com o impossível da simbolização, ou seja, evidencia isso que não cessa de não se escrever, mesmo que a diferença sexual não cesse de se escrever. Além disso, para Lacan, é preciso considerar a ambiguidade quanto ao gozo da mulher, que transitaria entre o gozo fálico e o gozo suplementar. Em síntese, haveria uma desproporção entre gozo fálico e o Outro gozo, pois o gozo feminino estaria ‘não todo’ referenciado à função fálica, razão pela qual, para ele, “o gozo, enquanto sexual, é fálico, quer dizer, ele não se relaciona com o Outro como tal” (LACAN, 1985, p. 17-18). Isso não representa uma exclusão total da referência do falo; entretanto, o gozo feminino estaria alhures, ou seja, localizado num lugar Outro, também descrito como um gozo suplementar. Nesse sentido, esses dois modos de gozo não são complementares, não se trata de um gozo que visa o todo. Ele é descrito como gozo suplementar justamente porque sua significação indica algo para além do gozo fálico, um ‘a mais’. O gozo feminino, então, passa a ser pensado a partir desse novo entendimento de que há um gozo *não todo*, aquele a que só se tem acesso por meio da *falta*, de um vazio impossível de significar. A mulher seria *não toda*, pois sua condição não é inteiramente tributária à castração, como havia proposto Freud. Nos interessa, portanto, neste estudo, discutir a presença do gozo no estabelecimento do circuito pulsional no início da vida de um/uma bebê, em sua relação com a experiência de gozo feminina. Sabemos, a partir da teoria freudiana que um corpo, ao nascer, é puro orgânico, pedaço de carne, dessexualizado, puro real, sem significação alguma, de modo que esse corpo orgânico ganhará sentido ao ser banhado pela linguagem, sendo-lhes impressas as marcas psíquicas vindas do Outro materno. São as palavras maternas, primeiramente por meio do manhês, e paternas que bordeiam o corpo e o significam e, somente a partir disso, este corpo orgânico se tornará um corpo simbólico. Em síntese, é por meio das palavras o bebê deixa de ser pura potência de carne, podendo vir a se tornar um corpo simbólico; erógeno; pulsional e desejanter, ou seja, um corpo que goza. Por ser, portanto, afetado pelo inconsciente e pelo ato da fala, somente as palavras podem construí-lo: trata-se de um corpo histórico. Seguindo os conceitos psicanalíticos, consideramos as primeiras satisfações de um bebê como autoeróticas. Elas são obtidas por meio de seus orifícios, por isso, na teoria freudiana o *eu* é, primordialmente, corporal, e o psiquismo é formado a posteriori. Sendo por meio das experiências de satisfação corporal que o mundo psíquico é formado, se justifica atrelar o psiquismo ao corpo. Decantamos disso uma questão: quais as consequências, para a constituição psíquica de um/uma bebê, nos casos em que as experiências de gozo da mulher não estão amalgamadas ao corpo deste/a bebê? Dito de outro modo: quais as consequências para a constituição subjetiva de um/uma bebê

quando uma mulher exerce a função materna estando o gozo feminino alhures, não enlaçado ao corpo de seu/sua bebê?

Referências:

- GODINO CABAS, Antônio. *A Função do Falo na Loucura*. Campinas: Ed Papyrus, 1988.
- LEFORT, Rosine. *Nascimento do Outro: duas psicanálises*. Salvador: Ed Fator Livraria, 1984.
- JERUSALINSKI, Alfredo. *Psicanálise do Autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- FREUD, S. [1931]. Sobre la sexualidad femenina. In: *Sigmund Freud Obras completas*, v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- FREUD, S. [1933] Feminilidade. In: *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud). Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 17: o avesso da psicanálise*. Tradução: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- LACAN, J. Deus e o Gozo d'À mulher. In: *O Seminário: livro 20: Mais, ainda (1972-1973)*. Tradução: M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, Jacques. *O Seminário, livro 16 – de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2008.
- LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da Psicose. In: *Escritos*. Editora Perspectiva, 1988.
- LACAN, Jacques. *Estadio do Espelho*. Escritos Editora perspectiva, 1988.
- LAURENT, Éric. *A batalha do autismo: da clínica à política*. RJ : Zahar, 2014.
- LAZNIK-PENOT, M.-C. (org.). *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*. Salvador: Ágalma, 1991.
- MAHLER, Margaret. *As Psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

BURNOUT MATERNO E A CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CULTURA DE SAÚDE MENTAL MATERNA NO BRASIL: MAIO FURTA-COR, O NASCIMENTO DE UMA CAMPANHA

Nicole de Amorim Braga Cristino⁶³

Campanhas de conscientização em saúde têm conquistado um lugar de relevância no Brasil nas últimas duas décadas. Movimentos como estes consagram um mês e uma cor para dar visibilidade a questões de saúde pública, facilitando o acesso da população à informação. Tais dispositivos têm se revelado como importantes ferramentas de utilidade pública em saúde, constituindo um avanço nos modelos de cuidado (Borges, et al., 2020).

Inspiradas nos movimentos nacionais pré-existentes e motivadas pelos impactos da pandemia do COVID-19 sobre a saúde mental materna (SMM), Nicole Cristino (psicóloga) e Patrícia Piper (psiquiatra) idealizaram em 2020 a campanha Maio Furta-cor. Por ser o mês em que se celebra o dia das mães Dia das Mães no Brasil, o mês de maio foi o mês escolhido para representar a causa. A cor escolhida para representar o movimento foi a furta-cor, uma tonalidade que se altera conforme a luz que recebe, visto que na maternidade há várias nuances, abrigando experiências diversas e singulares (Cristino, et al., 2020).

Dentre as inúmeras consequências da pandemia sob a vida das mulheres, destacam-se a precarização da vida, a alta incidência de desemprego e a insegurança alimentar de muitas famílias (Zanello, et al., 2022 p. 9). A sobrecarga de trabalhos domésticos e tarefas invisíveis do cuidado têm provocado enormes prejuízos à SMM. Assistimos à um expressivo aumento do esgotamento físico e psíquico das mulheres, sendo as mulheres mães as mais suscetíveis ao esgotamento mental.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008) a incidência de depressão pós-parto no mundo até 2020 variava entre 19,8% e 26% nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Um estudo de 2022 (Galletta, et al., 2022) demonstrou que no Brasil, durante a pandemia, 38,8% das mulheres que deram à luz em hospitais públicos de São Paulo apresentaram sintomas depressivos, índice superior aos registrados em estudos anteriores.

⁶³ Psicóloga clínica com atuação na perinatalidade. Diplôme de Licence na Universidade Paris 13 Nord Sorbonne (2011), Bacharelado em Psicologia na Universidade Católica de Pernambuco (2015). Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde- Faculdades Pequeno Príncipe (2018) e em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade- Insituto Gerar de Psicanálise (2019). Atualmente em formação Diplôme Universitaire Le Psychisme face à la naissance (Université Paris Cité) e membro do La Cause des Bébés. É idealizadora da campanha Maio Furta-cor, movimento nacional para a causa da saúde mental materna.

Buscando compreender, pesquisar e encontrar soluções coletivas para o aumento exponencial da prevalência de sintomas depressivos em mães brasileiras, nasce a campanha Maio Furta-cor, movimento de conscientização e educação coletiva em SMM. A campanha parte da premissa de que enquanto não ocorrerem mudanças na compreensão da SMM e não houver comprometimento ético e político na construção de novos modelos de assistência, existirão famílias e sociedade adoecidos (Cristino, et al., 2020).

Apesar da evidente importância da detecção e intervenção precoce dos transtornos mentais maternos, a assistência pré-natal brasileira ainda centra seu olhar primordialmente para as alterações fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal e fundamentalmente sobre o bebê. Tal “bebêcentrismo” reforça o desamparo e o adoecimento mental materno na medida em que as mulheres caem em um limbo de invisibilidade após o parto. Como assistir à infância sem antes assistir à mulher? Um bebê sozinho não existe, nos diria Winnicott. Ele prescinde de adultos que invistam nele, e esses adultos também precisam de cuidado, suporte e investimento. Por isso, não existe tampouco mãe sozinha. (Cristino, et al., 2020)

O Maio Furta-cor tem como propósito o apelo às autoridades públicas sobre a urgência da construção e implementação de estratégias de saúde que contemplem a SMM. Em dois anos, a causa alcançou a aprovação de mais de 30 leis no país, incluindo o mês de sensibilização da causa da SMM no calendário de Estados e Municípios Brasileiros. A causa está igualmente presente em quatro continentes: América, África, Ásia e Europa e em mais de 17 países (Campanha Maio Furta-cor, 2023).

Compreender o problema de saúde pública que enfrentamos em nosso país perpassa a compreensão dos aspectos macrossociais que têm contribuído ao adoecimento mental das mães brasileiras. Um ditado popular comum em nosso país nos alerta sobre os elementos envolvidos nos crescentes índices de depressão pós-parto: “quem pariu Mateus que o embale” é uma denúncia da linguagem que deflagra a solidão materna e os papéis de gênero implicados na sobrecarga da mulher-mãe.

A Síndrome de Burnout (SB) tem sido vastamente estudada, sobretudo nas últimas décadas. Incluída na mais recente revisão do código internacional de doenças, CID-11, ela é descrita como um fenômeno restrito ao contexto ocupacional, entretanto o stress crônico excessivo, causa primordial do burnout, não se limita ao trabalho. Estudos recentes demonstram que a SB também é passível de ocorrer no contexto parental (Roskam, et al., 2018 p. 40). O esgotamento mental das mulheres-mães tem sido reflexo do trabalho invisível e acúmulo de triplas jornadas, que recaem majoritariamente sobre as mulheres e mães.

Clinicamente, o burnout materno⁶⁴ se expressa por um conjunto de sintomas que fazem interface com sintomas do transtorno depressivo maior com início no periparto: ansiedade, irritabilidade, humor deprimido, esgotamento mental, exaustão, baixa energia vital, perda de prazer nas atividades habituais, sensação de ineficiência, distanciamento afetivo com os filhos, transtornos do sono, ideação suicida (Roskam, et al., 2018 p. 69)

A conduta terapêutica recomendada diante de quadros de burnout costuma ser o imediato afastamento do sujeito de suas tarefas laborais. Do mesmo modo, mães que recebem cuidado, apoio, colaboração em suas funções evidenciam estabilização do quadro. Mães expostas ao estresse crônico, sobrecarga de tarefas, falta de apoio, vulnerabilidade social e invisibilidade, são grupos de risco para não apenas apresentarem SB, mas para desenvolverem diversas psicopatologias: transtornos de ansiedade, depressão, ideias suicidas, adições (Roskam, et al., 2018 pp. 67-69).

Transtornos mentais maternos são comprovadamente manejáveis mediante investimento em políticas de saúde pública de prevenção, intervenção e posvenção. James Heckman, prêmio Nobel de economia em 2016, afirma que investir um euro na primeiríssima infância equivaleria a um montante a ser recuperado futuramente de 6 a 7 vezes maior (Heckman, 2012).

Pensar em soluções viáveis para o controle e manejo adequado dos transtornos mentais maternos é, sobretudo, repensar soluções coletivas que favoreçam a igualdade dos papéis de gênero na parentalidade, a diminuição da sobrecarga materna e a assistência à SMM em prol de uma futura geração de sujeitos mentalmente saudáveis.

Referências:

- Borges, Helenice Silva, Meridelma, Ferreira, Josenilson e Almeida, Bruna. 2020. A Importância das Campanhas de Conscientização na Saúde. São Luiz, Maranhãa, Brasil : s.n., 2020.
- Campanha Maio Furta-cor. 2023. Maio Furta-cor. [Online] 2023. www.maiofurtacor.com.br.
- Cristino, Nicole e Piper, Patricia. 2020. Brasil, 2020.
- Cristino, Nicole e Piper, Patrícia. 2021. Maio Furta-cor. Maio Furta-cor. [Online] 2021. www.maiofurtacor.com.br.
- DSM-V. 2022. 2022.

⁶⁴ Adaptação do termo francês Burn-out parental para o termo Burnout Materno devido as profundas diferenças existentes entre as relações parentais e de gênero entre o contexto brasileiro e o europeu, estudados por Roskam & Mikolajczak (2018)

- Galletta, Marco Aurelio Knippel e da Silva, Ana Maria Sousa Oliveira. 2022. Postpartum depression symptoms in Brazilian woman during the COVID-19 pandemic measured by de Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affect Disorders*. 1 de Janeiro de 2022, pp. 296: 577-586.
- Heckman, James J. 2012 . *The Case for Investing in Disadvantaged Young Children . Big Ideas for Children: Investing in Our Nation's Future*. 2012 .
- Roskam, Isabelle e Mikolajczak, Moira. 2018. *Le burn-out parental*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur , 2018.
- WHO. 2023. ICID-11. [Online] 01 de março de 2023. www.who.int.
- WHO, World Health Organization. 2008. *Maternal mental health and child health and deveopment in low and middle income countries*. Geneva, Switzerland : s.n., 2008.
- Zanello, Valeska, et al. 2022. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Revista Estudos Feministas* vol.30, n.2. 2022.

“MEU BEBÊ NÃO SORRI E NÃO OLHA PARA MIM QUANDO O ALIMENTO!” O QUE TEMOS DE VARIÁVEIS NESSA CENA COMPLEXA?

Pessia Grywac⁶⁵

Vera Blondina Zimmerman⁶⁶

Karina Mayumi Kawakami⁶⁷

Esse trabalho buscará, a partir de uma queixa da queixa da mãe, avaliar as diferentes variáveis envolvidas nessa cena familiar, discutir sobre as intervenções realizadas pela equipe transdisciplinar do Núcleo Bebês de Risco em Saúde Mental e a evolução atual do atendimento que está sendo realizado.

Mãe Ginecologista e pai TI, procurou a Laznik (que encontrou pela internet), a qual encaminhou para o núcleo porque “Meu bebê não sorri e não olha para mim quando o alimento! Seria ela um TEA?” (sic mãe) e fazia “regulation up”, tentando estimular o neonato o tempo todo, falando alto, chorando e apresentando grande ansiedade.

A terceira gestação por FIV, tendo apresentado dois abortos anteriores, que levou os pais a uma grande depressão, sendo tratados por psiquiatras, psicólogos e medicados, nasceu C. Bebê prematuro de 33 e 4\7 semanas, parto cesárea por pré-eclâmpsia, diabetes e insuficiência placentária, com peso 2340g-AIG, Apgar 8/9, baixo peso. com algumas intercorrências clínicas ao nascer (SD pulmão úmido, hipocalcemia, hipomagnesemia, e incoordenação sucção, respiração e deglutição. durante as mamadas). Ficou 14 dias internada, sendo um dia na UTIN, usando CPAP. Na ocasião, teve orientação da fonoaudióloga. Foi feito a frenotomia porque o freio estava curto. Houve polêmica sobre a necessidade ou não desta atitude.

O casal estava junto havia sete anos, e mãe não queria ter filhos, pois havia tido uma trombose aos 14 anos de idade, um tumor na hipófise em 2018, pandemia em 2019, mas resolveram tentar novamente, com muito medo de nova perda durante a gestação devido a DM, trombofilia e aumento da pressão arterial após a 26 semana de gestação.

Inicialmente começamos a tratar da família, dando apoio, mostrando como seria importante dar autonomia para que C. pudesse ser mais autônoma na sua movimentação e mostrar o que lhe dá prazer. Ela não tolerava a posição em prono, porque a mãe tinha medo de morte súbita, mas paulatinamente o casal foi tendo confiança na equipe iniciamos um programa de intervenção a

⁶⁵ PhD, TO, Doutora em Psicologia

⁶⁶ Doutora em Psicóloga e Psicanalista

⁶⁷ Pediatra e psiquiatra infantil

tempo psico sensorial e motor (Bobath, Brazelton, e outras técnicas que se fizessem, necessárias, conforme C evoluísse). C começou a se comunicar de maneira mais espontânea, e seus movimentos gerais e espontâneos foram evoluindo gradativamente. Satisfação grande dos pais sendo muito assíduos ao tratamento. Mas ainda não estamos satisfeitos porque a evolução sensório- motora está sendo travada a nível de uma fixação escapular, limitando a rotação de C, e um grande incômodo, quando facilitamos rotações para a direita e colocação em postura de gato. Estes incômodos estão sendo investigados por uma equipe clínica especializada (cardiologista, angiologista, hematologista, e outros, para tentar definir se algo não foi detectado ainda). Muito importante foi o relato da mãe, que na UTIN, quando era colocado um oxímetro no dedão direito de C, a perna ficava cianótica, mas no dedão esquerdo não.

O bebê está evoluindo a contento do ponto de vista de contato, psicomotor e globalmente. Os pais estão muito contentes com a evolução também.

Estamos aguardando novos resultados de exames, mas continuamos com o tratamento evitando causar estes incômodos (dores?), pois chora bastante na passagem da posição sentada para postura de gato.

MUSICALIDADE COMUNICATIVA EM DÍADES PRETERMO: ESTUDO DA INTERAÇÃO VOCAL ENTRE MÃE E BEBÊ DURANTE O MÉTODO CANGURU NUMA NICU.

Raúl Rincón⁶⁸

Eduarda Carvalho⁶⁹

A contingência na interação vocal entre díades tem sido referenciada na literatura. Baseados na modulação do comportamento, os parceiros utilizam elementos dentro do espectro vocal que permitem a articulação da comunicação e o fortalecimento do vínculo entre eles. A través de um estudo de microanálise na observação da interação vocal mãe – bebê, são analisados os comportamentos nesta área desde uma perspectiva musical tanto na fala como no canto, descrevendo variáveis tais como o contorno melódico, o centro tonal, a intensidade ou dinâmica, assim como os padrões rítmicos próprios dos episódios contingentes.

O estudo está baseado nas gravações audiovisuais inseridas num projeto de investigação feito na Unidade de Cuidado Neonatal do Centro Hospitalar Maternidade Alfredo da Costa na cidade de Lisboa. O Comité de ética do centro hospitalar aprovou o estudo segundo a diretiva (267/2015). Cada uma das mães assinou o consentimento informado para a utilização dos seus dados com fins académicos e investigativos. Neste estudo participaram 36 díades (mãe – bebê) falantes de português como língua nativa, mas de diferentes países lusófonos. O protocolo de observação registado tanto em áudio como em vídeo apresenta a interação entre a mãe e o infante através da fala e do canto, o documento contém segmentos com uma duração de três minutos na seguinte ordem: período de silêncio, fala com o infante, retorno à condição de silêncio, melodia improvisada sem palavras e acaba com outro período de silêncio. O estudo preliminar a esta investigação destacou os episódios contingentes na interação entre díades no programa ELAN (EUDICO Linguistic Annotator, versão 4.9.4) com o objetivo de codificar a frequência (número) e o comprimento das vocalizações tanto maternas como do bebê. 26 infantes da população total apresentaram uma produção vocal e esta é a amostra analisada neste trabalho. Os ficheiros de áudio processados pelo programa MELODYNE (versão 5.3.1) e transformados num formato digital, nomeadamente o protocolo de comunicação MIDI permite ver nos eventos de ativação e desativação de nota, variáveis tais como a nota musical e o seu

⁶⁸ CESEM-NOVA-FCSH raul.rincon@campus.fcsh.unl.pt Universidad de San Buenaventura, Bogotá rrincon@usbbog.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-1290-2357>

⁶⁹ CESEM-NOVA-FCSH eduardacarvalho@fcsh.unl.pt <https://orcid.org/0000-0002-6315-5603>

número de oitava, assim como a intensidade da nota nomeada como velocidade. A nota MIDI contém uma marca temporal que indica o momento de início e finalização da mesma, pelo qual é possível visualizar a duração da nota e posteriormente a construção dos padrões rítmicos tanto da prosódia como da melodia improvisada sem palavras. A informação musical é apresentada no programa de edição de partituras MUSESCORE 4 (versão 4.0.1) e os dados MIDI são armazenados numa base de dados em EXCEL para serem avaliados com as ferramentas matemáticas do programa.

Foram observadas alterações nos contornos melódicos das frases que antecedem e sucedem a produção vocal do bebé, descrevendo três categorias: direção com comportamento ascendente, descendente ou neutral, forma com um comportamento linear, "u", "sino" ou sinusoidal e do declive com comportamento liso o íngreme. Também o estudo apresenta o centro tonal, os padrões rítmicos, como a intensidade das frases das mães antes e depois da interação vocal do infante, encontrando uma semelhança da prosódia o canto improvisado sem palavras, identificando elementos comuns desde a análise musical das produções vocais das díades. Este estudo contribuiu para alargar o conhecimento acerca da qualidade vocal na interação mãe-bebé através da modulação das características acústicas da fala materna desde uma dimensão musical.

O ECOSISTEMA DO CORPO MATERNO NA AMAMENTAÇÃO

Rosely Perrone⁷⁰

Este trabalho constitui um ensaio teórico e reflexivo acerca do corpo materno como um ecossistema na amamentação, com repercussões na constituição psíquica do bebê. Trata-se de uma narrativa, que considera a interlocução entre os diferentes campos do conhecimento e foca na discussão do estado da arte do tema, levando em conta não apenas as teorias, mas sobretudo, os contextos.

Historicamente, a prática da amamentação sofreu influência direta do processo de industrialização mundial, o que gerou mudanças importantes, principalmente socioculturais. Novos conceitos, outros costumes e até mesmo rotinas intervencionistas foram introduzidas ao longo das últimas décadas, nessa realidade (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004).

Os estudos (BARGE; CARVALHO, 2011; HARRISON et al., 2015; HOLOWKO et al., 2016; SILVA, 2020; TAVARES; PERRONE, 2021; VICTORA et al., 2016) indicam que amamentar é uma prática influenciada por diversos fatores e, diante da trajetória histórica e social, a amamentação caracteriza-se como uma ação mutável no decorrer do tempo.

Neste sentido, muitas vezes, a prática da amamentação é imposta à mulher sem permissão e sem qualquer questionamento quanto a sua escolha, o seu desejo ou as suas possibilidades de realização. No entanto, a amamentação requer muito mais do que técnicas e normas e está para além do orgânico; trata-se de um encontro (CRESPIN, 2022) e uma construção entre o bebê e a sua mãe. Uma construção que segue um percurso de idas e vindas, de recorrências, de investimento e de dedicação, cuja possibilidade não é apenas o alcance de bem-estar e de prazer do bebê e da sua mãe, mas de enlaçamento do bebê na sua mãe e de acesso à intersubjetividade (GOLSE, 2015, 2016; MELTZER, 1980; TREVARTHEN, 1993, 2017, 2019).

À vista disto, no decorrer da amamentação, há uma agregação da sensorialidade do bebê e da sua mãe (GOLSE, 2015, 2016; MELTZER et al., 1980), estabelecendo-se comunicações rítmicas e lúdicas. Assim, podemos tomar o corpo materno como um ecossistema, cujo principal componente biótico (BATISTA, 2022) é o leite materno, por tratar-se de um material biológico, um alimento vivo (VICTORA et al., 2016). E os fatores abióticos (BATISTA, 2022) são os elementos corporais maternos, como a temperatura, a força muscular, os batimentos cardíacos e a respiração. Durante a amamentação, o bebê capta o fluxo sensorial materno, como o cheiro, a voz, o calor da pele, etc. (MELTZER et al., 1980), produzindo trocas dinâmicas caracterizadas

⁷⁰ Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde. Doutoranda em Psicologia Clínica. Concentra estudos em torno do bebê. roseprandi@hotmail.com

por padrões e ritmos próprios (BUSNEL; GRANIER-DEFERRE, 1983; PARLATO-OLIVEIRA, 2017; TREVARTHEN, 2017). Os ritmos biológicos estão presentes no bebê desde o útero materno e vão se modificando ao longo da vida, tanto quanto os ciclos ambientais que promovem a sua sincronização. A sensação e a percepção possibilitam ao bebê combinar o seu ritmo com o da sua mãe (MENNA-BARRETO; WEY, 2007).

Alguns teóricos (BISCAIA, 2011; STERN, 1980) equiparam a interação mãe-bebê a uma dança, justamente pela riqueza das trocas mútuas e de acesso à intersubjetividade. Nesta perspectiva, no tempo da amamentação, o corpo materno parece unir-se ao do bebê como numa coreografia. Segundo Stern (1980), a interação entre a mãe e o seu bebê é constituída por contínuas movimentações relacionais e ambos desempenham um papel ativo; trata-se de uma co-construção, onde as trocas se repetem, reiniciando-se e remodelando-se a partir do ajuste da interação.

Podemos dizer, portanto, que a amamentação é um encontro cadenciado com uma multimodalidade comunicativa que enlaça a mãe e o seu bebê durante este tempo. De um lado, temos o bebê, um sujeito em constituição, que necessita da presença de um outro que exerça por ele a função materna. E, de outro lado, temos a mãe, o sujeito que exerce a função materna e que está conhecendo e aprendendo a escutar o seu bebê. Por isso, serão necessários vários encontros e, até mesmo desencontros, para que este duo se conheça e a amamentação se estabeleça. Neste caminho, o laço entre o bebê e a sua mãe vai se consolidando cada vez mais. À vista disto, a amamentação é estabelecida por um processo interativo, com um ritmo próprio, construído via corpo materno em envolvimento com o corpo do bebê. Durante este tempo, existe um diálogo tônico entre o bebê e a sua mãe, uma comunicação quase silenciosa. Esta visão integra, de forma sincrônica, as sensações do próprio corpo e as do corpo do outro, ou seja, do corpo bebê e do corpo da sua mãe e implica um processo de comunicação baseado não apenas no corpo, mas, do mesmo modo, no desejo (CORRAZE, 2009).

Enfim, as possibilidades e os limites da amamentação estão, também, no domínio do laço mãe-bebê e, ao considerarmos que o ecossistema do corpo materno na amamentação facilita a construção deste laço, podemos dizer que a amamentação desempenha uma função valiosa para a constituição psíquica do sujeito.

Palavras-chave: Amamentação, bebê, corpo materno, laço mãe-bebê, constituição psíquica.

Referências:

ALMEIDA, E. A.; MARTINS FILHO, J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 13, n. 4, p. 381-388, 2012.

Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1214>. Acesso em 15 jun. 2022.

BARGE, S.; CARVALHO, M. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno - Estudo ALMAT. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 27, n. 6, p. 518-525, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n6/v27n6a06.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.

BATISTA, C. Fatores bióticos e abióticos. **Toda Matéria: conteúdos escolares**. 2022. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/fatores-bioticos-e-abioticos/>. Acesso em 22 jun. 2022.

BISCAIA, C. A psicanálise e a prisão do eu profundo. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 47-59, 2011. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/4564/1/A%20psican%C3%A1lise%20e%20a%20pris%C3%A3o%20do%20eu%20profundo%20.pdf>. Acesso em 22 jan. 2023.

BUSNEL, M-C.; GRANIER-DEFERRE, C. And what of fetal audition? In: OLIVERIO, A.; ZAPPELLA, M. (Eds.). **The behavior of human infants**. Ettore Majorana International Science Series. Springer. 1983. p. 93-126. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3784-3_6. Acesso em 13 jun. 2022.

CORRAZE, J. Le dialogue tonico-émotionnel à la lumière des connaissances actuelles. In: CORRAZE, J. **La psychomotricité: un itinéraire**. Marseille: Solal Editeurs, 2009. p. 183-200.

CRESPIN, G. **A apetência simbólica do recém-nascido**. Do estabelecimento do laço precoce aos sinais de risco de autismo. Porto Alegre: Ninar - Núcleo de Estudos Psicanalíticos, 2022. Disponível em: <https://eepsicanaliticos.com.br/anexos/1889/60123/ebook-pdf---graciela-crespin---a-apete770ncia-simbo769lica-do-rece769m-nascido-1-pdf>. Acesso em 13 fev. 2023.

GOLSE, B. L'approche piklerienne, au carrefour des neurosciences et de la psychanalyse. **Journal de la Psychanalyse de L'enfant**, v. 1, n. 5, p. 217-244, 2015. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-lenfant-2015-1-page-217.htm>. Acesso em 05 mai. 2022.

_____. Intersubjetividade, intersensorialidade e intrassensorialidade. In: KUPFER, M. C.; SZEJER, M. (Orgs.). **Luzes sobre a clínica e desenvolvimento de bebês**. São Paulo: Instituto Langage, 2016. p. 211-222.

HARRISON, A. et al. Factors affecting the choice and desire to exclusively breastfeed in Jamaica: a cross-sectional study at 6 weeks postpartum. **Journal of Human Lactation**, v. 32, n. 2, p. 292-300, 2016. Doi: [10.1177/0890334415593540](https://doi.org/10.1177/0890334415593540). Acesso em 05 mai. 2022.

HOLLOWKO, N. et al. High education and increased parity are associated with breast-feeding initiation and duration among Australian women. **Public Health Nutrition**, v. 19, n. 14, p. 2551-2561, 2016. Doi: [10.1017/S1368980016000367](https://doi.org/10.1017/S1368980016000367). Acesso em 05 mai. 2022.

MELTZER, D. et al. **Explorations dans le monde de l'autisme**. Paris: Payot, 1980.

MENNA-BARRETO, L.; WEY, D. Ontogênese do sistema de temporização - a construção e as reformas dos ritmos biológicos ao longo da vida humana. **Psicologia USP**, v. 18, n. 2, p. 133-153, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000200008>. Acesso em 01 jun. 2022.

- PARLATO-OLIVEIRA, E. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.
- SILVA, M. D. B. **Aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade**: estudo de coorte. 2020. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46628>. Acesso em 05 mai. 2022.
- STERN, D. **Bebé-mãe: primeira relação humana**. Lisboa: Moraes, 1980.
- TAVARES, L; PERRONE, R. **Amamentação**: entre o deleite do bebê e a escolha materna. *In*: VII **Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê**, nº 7, 2021, Paris.
- TREVARTHEN, C. The self-born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. *In*: NEISSER, U. (Ed.). **The perceived self**: ecological and interpersonal sources of self-knowledge, 1993. p. 227-270. Cambridge: Cambridge University Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664007.009>. Acesso em 13 fev. 2022.
- _____. Maternal voice and communicative musicality: sharing the meaning of life from before birth. *In*: FILIPPA, M.; KUHN, P.; WESTRUP, B. (Eds.). **Early vocal contact and preterm infant brain development**. Bridging the gaps between research and practice. Springer, 2017.p. 3-23. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-65077-7_1 Acesso em 13 fev. 2022.
- _____. O bebê nosso professor, poeta e músico. *In*: C. TREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J.; GRATIER, M. (Orgs.). **O bebê nosso professor**. São Paulo: Editora Langage, 2019. p. 14-24.
- VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em 12 jun. 2022.

MATERNIDADE PERVERSA E A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO - UM RISCO PARA A VIDA E O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

Stella Luiza Moura Aranha Carneiro⁷¹

Este estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica. O primeiro momento do trabalho será destinado a algumas questões sobre a maternidade contemporânea, seguido de diferentes colocações sobre a perversão feminina, apresentando as características específicas das mães portadoras da síndrome de Munchausen por procuração, concluindo com as consequências para a vida e o desenvolvimento dos bebês. O bebê não é um ser passivo. Ele tem uma individualidade que irá determinar suas atitudes e influenciar a natureza das interações. Cada bebê é diferente dos outros, seja no nível psíquico, seja no comportamento. Algumas destas particularidades podem ter decorrido de influências exercidas nos nove meses de gravidez, mais do que uma influência genética pura. Cada vez mais são importantes os fatores que agem sobre o feto. Cada bebê reage aos estímulos do meio à sua maneira e, desde o início, tem um perfil característico de sensibilidade e de atividade. Essa individualidade é como uma assinatura que a mãe aprenderá a reconhecer, adaptando suas solicitações às capacidades que o bebê tem de recebê-las. Entretanto, é importante desmistificar a relação mãe-bebê, pois ela provoca tanto dor quanto prazer. Cada bebê pode estimular ódio nos pais, como pode torná-los loucos de amor. Muitas vezes, ele é objeto de projeções de imagens muito ruins que habitam os pais, tornando-se, assim, um ser ameaçador. Uma certa dose de hostilidade contra o bebê existe naturalmente, segundo Cramer (1993), em todos, porque somos habitados por uma certa ambivalência, onde a hostilidade convive com o amor. Durante muito tempo, as perversões sexuais masculinas foram estudadas, entretanto não se pensava que as mulheres poderiam apresentar esta patologia. Os trabalhos de Estela Welldon demonstraram que as mulheres

⁷¹ Psicóloga e Psicanalista. Membro Efetivo e Docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro filiada à IPA. Pós-doutora em Direitos Humanos e Sociais na área de Violência Obstétrica pela Universidade de Salamanca (Espanha). Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RJ; Mestre em Estudos Avançados de Mediação de conflitos - University Institute Kurt Bösch in Sion - Suíça; Especialista em Psicologia Clínica - PUC-RJ; Especialista em Terapia de Família e Casal - UGF- RJ; Especialista em Psicologia Jurídica – UERJ - RJ; Especialista em Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - USP - SP; Especialista em Psicologia Perinatal - Unyleya – RJ; Especialista em Reprodução Humana Assistida -abordagem multidisciplinar – Unyleya – RJ. Membro da La cause de bébés – Brasil. Membro do RIEPPI (Rede Internacional de Intervenção e Pesquisa Precoce em Psicopatologia do bebê de 0 a 2 anos). Professora de Psicologia Judiciária da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ). Autora de artigos sobre violência contra os bebês.

podem ser perversas e que podem expressar este quadro com o seu corpo ou através da maternidade. Por que é tão difícil conceitualizar a noção de maternidade perversa e outros comportamentos femininos perversos? Muitas teorias sobre as mulheres, em geral, parecem considerá-las mais como vítimas e objetos de violência do que perpetradoras da violência, ignorando o fato de que uma vítima na infância pode representar mais tarde um agressor. Esta questão, entre outras, tentará ser respondida neste trabalho, em que será abordado em especial, a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMPP). As consequências para a vida e o desenvolvimento da criança, cuja mãe apresenta esta síndrome, serão destacadas com o objetivo de reforçar a importância do aprofundamento sobre este tema.

OS CHOQUES CULTURAIS VERSUS O DIREITO À VIDA

Terezinha Rocha de Almeida⁷²

José Cicero Rocha de Almeida⁷³

Durante a pandemia de covid 19, tivemos ciência, que um jovem de 22 anos e sua mãe tinha falecido de tuberculose pulmonar por não realizarem o tratamento específico, pela não autorização do pajé e cacique de sua aldeia, em Porto Real do colégio, no estado de Alagoas. Aprofundadas as negociações, conseguiram permissão para tratamento dos demais membros da tribo para o tratamento. Esse agravo nos reportou à uma situação similar, vivenciada no Hospital Universitário da UNB, no início do ano de 1991, nas dependências da Pediatria, onde um bebê da etnia Xavante de 18 meses estava hospitalizado por cardiopatia congênita grave, necessitando de intervenção cirúrgica e remoção para o Instituto do Coração em São Paulo.

Relato do caso

Certo dia, um médico residente me trouxe um problema complexo, em que solicitava minha intervenção

Há um bebê da tribo Xavante na enfermaria, com uma cardiopatia congênita grave que precisa ser removido para São Paulo e necessita de sua intervenção Eu colaborava nas enfermarias, na condição de neuropediatra, face à carência na área, já que minha lotação era no setor de emergência pediátrica.

- Minha, perguntei? Ele tem patologia neurológica, também?

- "Não respondeu ele. Mas, a senhora terá que falar com a mãe dele. Ela só fala comigo e diz que falará com a senhora.

O Pajé e o Cacique não permitem a transferência para São Paulo e aqui em Brasília nenhum hospital oferece condições para o tratamento. Terá que fazer a cirurgia no instituto do Coração em São Paulo e Omoho, mãe do bebê, quer que o filho viva. Ela pediu ajuda para ser feita a conciliação lá na aldeia dela, com as lideranças, FUNAI (Fundação Nacional do índio) Hospital Nova Brasília que encaminhou o bebê e a FAB (Força Aérea Brasileira) que fará o transporte."

⁷² Neuropediatra, Neurocientista e Sanitarista

NACE - (Núcleo de Atenção a Crianças Especiais)

Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes - UFAL (voluntária)

Hospital Escola Portugal Ramalho - UNCISAL (aposentada)

⁷³ Licenciatura em Ciências Biológicas

Comandante do Destacamento da Força Aérea Brasileira - FAB, no município de Nova Xavantina, estado de Mato Grosso, no período de 1990/1991

-Vou tentar interagir com ela, respondi.

Encontrei Omoho numa cadeira, com a cabeça baixa. Durante nossa interação, ela chorou. Segundo estudiosos e pessoas que convivem com os Xavantes, é uma postura de culpa pelo fruto danificado que gerou. A mãe é responsável pelos problemas de deformidades no feto e até pelos gemelares que também não são aceitos pela cultura da tribo.

Omoho não conhecia a linguagem cristã e bíblica que nos fala que a "arvore má não dará bons frutos", mas a cultura de seu povo fazia uma "leitura" similar aos escritos cristãos. A mulher era considerada culpada pela geração do fruto defeituoso e até do parto gemelar que não permitiria a maternagem de dois bebês.

Recordei a linguagem de mulheres sertanejas do Nordeste brasileiro, quando em minha experiência no estágio rural no curso de Medicina, ouvi relatos de sinais e sintomas relacionados ao útero, nos quais elas diziam estarem doentes da " mãe do corpo", dando a simbologia de que a mulher era a matriz e seu útero o instrumento desse significado. "O gerador dos seres que viriam ao mundo e aqueles, aos quais ela daria "a luz" cujo sentido seria o de parir em nossa linguagem. Povos e culturas diferentes, no entanto, nesse olhar tinham visões semelhantes.

Em depoimento oral do comandante da base aérea da FAB, do município de Nova Xavantina, no Mato Grosso, à época, foi colocado a observação dessa postura cabisbaixa e silenciosa das mulheres da etnia Xavante, da Aldeia Parabubure, no município Campinápolis próximo a 70 km do Hospital, e base, aldeia originária da indígena em tela, entre outras aldeias da referida etnia. Postura relacionada à culpabilidade que lhes era imputada. Omoho não enfrentava o olhar do mundo que na sua visão cultural estaria a condená-la.

Porém estava obstinada a lutar pela vida de seu filho, mesmo contra as autoridades de sua aldeia e da cultura de sua tribo.

A partir daí formamos uma frente junto à mãe, ao bebê, Diretor do Hospital, FUNAI, FAB e Hospital Nova Brasília, em Nova Xavantina, Pediatria e Cardiologia do HUB e Instituto do Coração para a negociação ser realizada junto ao pajé e cacique da aldeia.

Enquanto isso, visitava regularmente Omoho e o bebê, esse de baixo peso e estatura e não deambulação, onde em duas oportunidades presenteei o bebê com um pônei e um ursinho de brinquedos, os quais foram abandonados e substituídos por ossos de frango, com os quais o ele brincava. Senti que estava invadindo sua cultura e parei a prática de presentear.

Finalmente nossa batalha foi vitoriosa e o bebê seguiu para São Paulo, onde meses depois voltaria curado, dentro dos canais da normalidade de crescimento e desenvolvimento. Encaminhado para sua aldeia, onde seria acolhido pela tribo. Não tivemos notícias de sua evolução, pois não tínhamos feedback dos casos resolvidos.

O que aprendemos com esse processo é que o respeito à cultura dos povos deve ser considerado e compreendido, porém quando essa ameaça à vida, o que podemos fazer para o resgate desta, sem ferir os princípios dessas nações, deve ser feito, conhecendo nossas limitações, porém com a perspectiva de que poderemos obter conquistas, aparentemente impossíveis, e que na realidade poderão ser concretizadas.

Palavras-chave: cultura, etnia, povos indígenas, relação mãe-bebê

EXPERIENCIAR O FRALDÁRIO E O REFEITÓRIO: UMA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFESSORAS (ES) A PARTIR DA CARTOGRAFIA

Thiago Pacheco⁷⁴

Este trabalho, em andamento, pretende apresentar as possibilidades da cartografia nos Centro de Educação Infantil na cidade de São Paulo. Trata-se de locais de acolhida para bebês e crianças pequenas conviverem entre seus pares, tendo a figura do adulto de referência nos cuidados educativos, compreendendo estes sujeitos de forma integral pelos adultos que compõem a instituição.⁷⁵

Após o contato com a família, de forma geral, o Centro de Educação Infantil (CEI) será a segunda instituição em que os bebês e as crianças pequenas passarão a conviver. Nesse sentido, os argumentos de Winnicott (1982) reforçam cada vez mais os nossos argumentos sobre a necessidade dos estudos e aprofundamentos sobre o tema, com a tentativa de garantirmos ao longo do período da pesquisa a importância do profissional da educação infantil e o respeito aos bebês em seus processos de cuidado educativo para o melhor desenvolvimento.

No que tange a realidade paulistana, muitos bebês são matriculados cada vez mais cedo nas instituições e a permanecerem de oito a dez horas do dia, numa média de 44 horas semanais, com adultos que não fazem parte do seu meio familiar, mas cumprem um papel muito específico na qualidade de vida desses sujeitos tão pequenos e que demandam muita atenção. Por essa perspectiva ser um bebê não é nada simples, os vínculos com sua família e cuidadores começam a ser interrompidos, sobretudo no período de amamentação, momento importante e significativo do colo e o calor humano dos seus familiares, o convívio com outros bebês, choros e outras demandas que vão surgindo nesse percurso, daí a importância de uma boa formação do adulto que vai cumprir o papel na garantia dos cuidados e as aprendizagens necessárias para o seu desenvolvimento.

⁷⁴ Professor de Educação Infantil pela Rede Municipal de Educação na cidade de São Paulo desde 2018. Brincante e sempre encantado pelas pesquisas dos bebês e as crianças pequenas. Atua na Formação de Professores desde 2021, com ênfase no cuidar e educar de 0 a 3 anos. Pedagogo, sociólogo e doutorando pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, pelo Programa Educação, Arte e História da Cultura.

⁷⁵ Estou no primeiro semestre do doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura, bolsa Capes, da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Também recebi o apoio financeiro pelo MackPesquisa Além de ser Professor de Educação Infantil pela Prefeitura de São Paulo desde 2018, hoje como formador de formadores por essa secretaria, na Divisão de Educação Infantil.

Nesse sentido, ao longo dos anos de pesquisa pretendo realizar cartografias com o grupo de professoras(es) do Berçário I, faixa etária que corresponde até um ano de idade, com bebês que ainda não atingiram o engatinhar, com intuito de estabelecer um diálogo entre os autores sugeridos no decorrer da pesquisa com as cartografias realizadas pelas professoras.

Ao partirmos da elaboração de cartografar as unidades de educação infantil, focando no refeitório e o local onde realizamos a troca de fraldas dos bebês é preciso partirmos do tripé: objeto, pesquisador e produção de conhecimento. Tal organização caminham juntas e assim, temos maiores condições de como os efeitos do pesquisar, não se trata aqui de apresentar pré-conceitos ou saberes anteriores do sujeito ou grupo a fazer parte da pesquisa, mas no seu modo de fazer. Ao partir desses pressupostos é entendermos que a *experiência* entra como um campo do conhecimento fundamental para tal ação, vide a experiência já relatada ao longo da elaboração deste projeto, onde a produção do conhecimento caminha para uma saída coletiva, somente por meio da ação é possível direcionarmos o trabalho que será encaminhado.

Ao realizarmos uma cartografia institucional, por exemplo, não ocorrerá por meio de projeções, definições ou vontades individuais, mas pela proporção ou contágio naquela experiência. Os sujeitos estão tão tocados pela situação que não é possível separarmos as implicações e intervenções.

Por ser uma pesquisa em andamento os resultados ainda estão no campo da especulação, podendo sinalizar alguns aspectos do que o trabalho de campo tem nos demonstrado, como a busca por processos mais humanizados no atendimento aos bebês, bem como reflexões sobre o trabalho do profissional da infância, buscando possibilidades de repensarmos o perfil deste profissional com a problemática dele ser um professor, mas não dá aulas.

Referências:

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DELEUZE, Gilles. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2, vol. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

_____. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol 4. São Paulo: Editora 34, 1997.

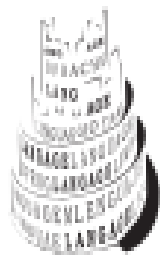
LÓPEZ, Maria Emília. Um mundo aberto: cultura e primeira infância. São Paulo: Instituto Emília, 2018.

MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de (org.). Henri Wallon. Psicologia e Educação. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

OLIVEIRA, Rayssa. Espaços afetivos: habitar a escola. São Paulo: Ed. do autor, 2021.

PONTES, Loani Cristina Buzo. **Bebês e redes: cartografias que tornam visíveis trajetos e rede de bebês em (uma) creche a partir de um diálogo com Latour e Deligny**. 21/10/2020 Dissertação de mestrado UNICAMP.

- SILVA, Aracy Lopes & NUNES, Angela (orgs). Crianças Indígenas: ensaios antropológicos. In Pequenos “xamãs”: crianças indígenas, corporalidade e escolarização. São Paulo: Global, 2002.
- TARDOS, Ana. A mão da educadora. Revista Infância, nº 11. 1992.
- TEBET, Gabriela (organizadora). Estudos de bebês e diálogos com a sociologia. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019.
- PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2020.
- WALLON, Henri. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- _____. As origens do caráter na criança: os prelúdios do sentimento de personalidade. Difusão européia do livro, 1995.
- WINNICOTT, D.W. A criança e o seu mundo. Editora JC. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. O brincar e a realidade. São Paulo: Ubu Editora, 2019.



Instituto
Langage