



## **VI Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o bebê**

REALIZAÇÃO E APOIO:





**Programa do VI Seminário Internacional Transdisciplinar  
sobre o bebê**

**De 03 a 06 de Julho de 2019**

<b>Atividade</b>	<b>Dias</b>	<b>HORARIOS</b>
<b>Inscrições/Recepção</b>	03 julho	09:00h
<b>Abertura</b>	03 julho	09:30h
<b>Encerramento</b>	06 julho	16:00h

**Quarta-feira, 3 de Julho de 2019**

**Groupe Hospitalier Universitaire la Pitié-  
Salpêtrière**

09:00	<b>Recepção dos Participantes</b>	Hall do «Amphithéâtre Stomatologie»
09:30	<b>Abertura</b> <b>David Cohen – Hospital Pitié-Salpêtrière/ Mi-Kyung Yi – Universidade de Paris</b> <b>Erika Parlato-Oliveira – Instituto Langage/UFMG</b>	<b>Prédio – Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
10:00	<b><u>CURSO I</u></b> <b>“Projeto de uma psicopatologia da infância para psicanalistas”</b> Alfredo <b>JERUSALINSKY</b> – Psicanalista. ALI.	<b>Prédio – Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
	<b>Almoço Livre</b>	
14:00	<b><u>CURSO II</u></b> <b>“Tratamento precocíssimo do bebê: influência da dor”</b> Marie Christine <b>LAZNIK</b> - Psicanalista (Centro Alfred Binet, ALI).	<b>Prédio – Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
16:30	<b>Mesas Redondas (1ª sessão)</b> <b>Mesa 1 – Relação mãe-bebê</b> Marie Couvert – Terapia do retraimento no bebê: o tato como sinal relacional (CMP Clairs Vallons /UCLA/ISFSC – Bruxelas) Hervé Bentata; Marie Cousein – “La Maison du Bébé”: um lugar para se relacionar (La Maison du Bébé – Saint Denis) Sylvie Viaux – Parentalidade e deficiência motora severa (Unité Vivaldi - Hôpital Pitié-Salpêtrière – Paris) Coordenador – Erika Parlato-Oliveira	<b>Salas Simultâneas</b> Prédio da Stomatologie  <b>331</b>

<p><b>Mesa 2 – Maison verte e escola maternal: espaços coletivos de bebês</b>  Michelle Abeil; Evelyne Sonigo; Magali Taïeb-Cohen - O “Jardin des Roos” psis para acolher os pequenos e seus pais (Le Jardin des Roos – Paris)  Evelyne Sonigo; Magali Taïeb-Cohen; Michelle Abeil – O que fazem os pais em uma maison verte ? (Le Jardin des Roos – Paris)  Marie-Zoe Hoffmann; Erika Parlato-Oliveira – A entrada na escola maternal: transformar-se em aluno (Université de Paris)  Coordenador – Regina Ayres Camargo Freire</p>	<p><b>333</b></p>
<p><b>Mesa 3 – Saúde Pública e bebê</b>  Mauro Macedo Campos; Marianne Azevedo Bulhões; Luciana Campos Barbosa - Movimentação política pelo protagonismo do binômio mãe-bebê no processo de parto: Controvérsias, legislações e políticas públicas brasileiras (Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF)  Carolina de Freitas do Carmo – O bebê na puericultura: importância da detecção precoce nas alterações do desenvolvimento. (Centro Universitário Redentor/UENF)  Fernanda Fernandes da Silva; Mariana Pajaro; Leopoldo Fulgencio - O desejo e o protagonismo materno diante da IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Instituto de Psicologia da USP)  Coordenador – Mauro Macedo Campos</p>	<p><b>339</b></p>
<p><b>Mesa 4 – Em torno da Gestação</b>  Luciene Godoy - O Método Canguru - um útero externo para os bebês nos primeiros seis meses de vida extrauterina - uma extergestação - desmame do corpo da mãe (Universidade Católica de Goiás - PUC)  Gláucia Maria Moreira Galvão; Ethyene Andrade Costa, Mauro Figueiredo Brito Júnior - Vivência Fotográfica da Metodologia Canguru: Uma análise do impacto contato pele a pele no nascimento psíquico dos bebês prematuros (Maternidade Odete Valadares)  Nicole de Amorim Braga Cristino; Priscila Conte Vieira - O grupo enquanto espaço de elaboração subjetiva do gestar - Um relato de experiência (Espaço Acolher - Psicologia Clínica)  Coordenador – Gláucia Maria Moreira Galvão</p>	<p><b>344</b></p>
<p><b>Mesa 5 – Constituição do Sujeito</b>  Luciana Otlramari Cezar; Francisco Santos Filho; Doris Wittmann dos Santos - Sobre a concepção das afasias: nos primórdios das concepções do Dr. Sigmund Freud sobre a constituição do aparelho psíquico (PROJETO - Associação Científica de Psicanálise)  Celso Riquena, João Vitor dos Santos, Julia T. P. Montenegro, Olivia Mentone Nogueira, Luis Carlos de Araújo Lima; Sergio Lopes de Oliveira - A estruturação do sujeito entre o particular e o universal (Instituto Langage)  Marcella Haick Mallard; Ângela Maria Linhares Guimarães Lima - Sem palavras: a privação do outro primordial e os impasses na aquisição da fala (NÓS - Grupo de Estudos e Transmissão em Psicanálise) Coordenador – Celso Riquena</p>	<p><b>200</b></p>

**Quinta-feira, 4 de julho de 2019**  
**Groupe Hospitalier Universitaire la Pitié-Salpêtrière**

Horário	<b>Jornada sobre a Sensorialidade e</b>	
---------	---	--

<b>Competências do Bebê</b>		
Presidentes da Sessão – <b>David Cohen</b> <b>Erika Parlato-Oliveira</b>		
09:00	Abertura Peggy Gatignol – Pitié Salpêtrière/UPMC Anne Gatcel – Pitié Salpêtrière/UPMC	<b>Prédio – Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
09:30	<b>Conferência</b> “ <b>O eixo do desenvolvimento sensório- motor de acordo com André Bullinger</b> ” Bernard Meuren – CHRU de Lille Mediação: Anne Gatcel – Pitié Salpêtrière/UPMC	<b>Prédio – Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
11:00	<b>Conferência</b> “ <b>Método de observação Brazelton adaptado aos pais surdos</b> ” Drina Candilis – Universidade Paris Diderot Claire Favrot-Meunier – ALI. UTE Mediação: Marc Dommergues – Maternidade Pitié-Salpêtrière	
12:30	Almoço Livre	
14:00	<b>Conferência</b> “ <b>Intersubjetividade do bebê</b> ” Colwyn Trevarthen – Universidade de Edimburgo Mediação: Marie-Christine Laznik – Centre Alfred Binet. ALI	
16:00	<b>Conferência</b> “ <b>O bebê na cultura: comunicação mãe- bebê e técnicas do corpo</b> ” Maya Gratier – Universidade Paris Nanterre Mediação: Erika Parlato-Oliveira – UFMG. Instituto Langage	
19:00	<b>Jantar do Congresso</b> (por adesão)	

**Sexta-feira, 5 de julho de 2019**

## Groupe Hospitalier Universitaire la Pitié- Salpêtrière

09:00	<p><b>Conferência</b>  “Em torno dos movimentos”  <b>David Cohen – Pitié Salpêtrière/UPMC</b>  <b>Filippo Muratori – Universidade de Pisa</b></p>	<b>Prédio –  Stomatologie</b> «Amphithéâtre Stomatologie»
10:30	<p><b>Mesa Redonda (2ª sessão)</b>  <b>Mesa 6 – Prematuridade</b>  Nawal Idrissi Khamlichi – Interações na vida pré-natal (SMPPA – Marrocos)  Liliane Cristina Santos; Ângela Maria Resende Vorcaro - Além dos riscos: poderia a prematuridade e a hospitalização do bebê favorecer sua constituição subjetiva? (Hospital Municipal Odilon Behres/UFMG)  Laure Boissel - Synchronéma: a leitura de contos favorece a sincronia mãe-bebê? Estudo da sincronia mãe-bebê-leitora numa situação de contação de história numa população de crianças prematuras de 34 a 36 semanas, resultados preliminares (França)  Coordenador – Letícia Correa Celeste  <b>Mesa 7 – Saúde Pública e bebê II</b>  Ludmila Tavares Costa Ercolin - Uma breve descrição de um modelo de programa de atenção precoce à saúde (Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP)  Ana Beatriz Correia Mendes - Psicanálise, Neonatologia e Saúde Pública: o possível em um trabalho de escuta  Niliana de Assis Pepeliascov Colognesi - Detecção precoce de sinais de sofrimento e a clínica interdisciplinar em estimulação precoce na saúde pública - o centro mãe paranaense (CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal do Médio Parapanema)  Coordenador – Ludmila Tavares Costa Ercolin  <b>Mesa 8 – O bebê e a música</b>  Maria Betania Parizzi Fonseca; Gleisson do Carmo Oliveira; Letícia Viana Pereira; Erika Parlato-Oliveira; Renato Tocantins Sampaio - Communicative Musicality and The Nordoff-Robbins Music Therapy approach: how music can help children with autism - the example case of Edward (Universidade Federal de Minas Gerais)  Aruna Noal Correa - A música como viés de intervenção em tempo: uma proposta desenvolvida no sul do Brasil (Universidade Federal de Santa Maria)  Terezinha Rocha de Almeida - Como a música pode influenciar positivamente o desenvolvimento global do bebê? (Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes)  Eduarda Carvalho – O canto materno dirigido ao bebê pré-termo: microanálise dos contornos melódicos (CESEM-FCSH-NOVA – Portugal)  Coordenador – Maria Betania Parizzi Fonseca  <b>Mesa 9 – Parentalidade</b>  Eloíza Zen; Adria Iglesias - Psicopatologia da Maternidade Cotidiana (Hospital da Mulher Mariska Ribeiro)  Sandra Maria Stall Bueno - Psicanálise extra-convencional e parentalidade  Larissa Ornellas - La position subjective de la femme dans la contemporanéité : quelle place pour la maternité et les rites de passages fondateurs? (Universidade do Estado da Bahia)  Coordenador – Larissa Ornellas  <b>Mesa 10 – Clínica e Pesquisa</b>  Marie Christine Laznik; Laura Roman; Marie Nilles: Alice Martins; Valeria Valenzuela; Olivia Mentone Nogueira; Erika Parlato-Oliveira - Bébés à</p>	<b>Salas Simultâneas</b> Prédio da Stomatologie  <b>331</b>  <b>333</b>  <b>339</b>  <b>344</b>  <b>200</b>

	<p>risques d'autismes : prise en charge d'orientation psychanalytique (ASM13/UFGM/Université de Paris)</p> <p>Marie Christine Laznik; Laura Roman; Marie Nilles; Alice Martins; Valeria Valenzuela; Olivia Mentone Nogueira; Erika Parlato-Oliveira - Bébés à risques d'autismes : Recherche sur la technique spécifique de réanimation de ces bébés (ASM13/UFGM/Université de Paris)</p> <p>Claire Favrot; Alice Martins; Aurelie de Clerck; Isabelle Philippon; Erika Parlato-Oliveira - La clinique avec les bébés sourds : comment le bébé sourd s'empare-t-il de la question de la surdité (UTES/UFGM/Université de Paris)</p> <p>Erika Parlato-Oliveira; Catherine Saint-Georges - De la clinique du bébé à la recherche sur l'évaluation du traitement (UFGM/Université de Paris/Hôpital Pitié-Salp�tri�re – Paris)</p> <p>Coordenador – Claire Favrot</p>	
12:00	Almoço Livre	
13:30	<p><b>Mesa Redonda (3ª sessão)</b></p> <p><b>Mesa – 11 O beb� e o Corpo</b></p> <p>Stella Luiza Moura Aranha Carneiro - Quando tudo começa em casa - o Traumatismo Craniano Violento (Síndrome do bebê sacudido) e suas consequências para os bebês (Sociedade Psican�tica do Rio de Janeiro) Rosa Martinez Sanchez - A importância da palavra em um caso de insuficiência respiratória aguda sem causa aparente</p> <p>Lucia Helena Moriel Romero Costa - Constru�o do Vínculo mãe-bebê, num "caso de mielomeningocele" na busca da cura do possível (Escola Inf�ntario dos Sonhos)</p> <p>Coordenador – Rosa Martinez Sanchez</p> <p><b>Mesa 12 – Clínica do bebê I</b></p> <p>Silze Costa, Selma Boaventura, Priscila Ayres Pimenta, Erika Parlato-Oliveira - O lugar do analista diante dos diversos discursos na clínica com beb�s e seus pais (Instituto Langage)</p> <p>Priscila Ayres Pimenta, Regina Macêna, Erika Parlato-Oliveira - Interven�o com pais-bebês � luz de vários olhares (Instituto Langage) Olivia Mentone Nogueira, Regina Macena, Erika Parlato-Oliveira - Interven�o analítica com o bebê: (in)finalita? (Instituto Langage) Coordenador – Terezinha Rocha de Almeida</p> <p><b>Mesa 13 – Clínica e Institui�o</b></p> <p>Regina Ayres Camargo Freire - A clínica da sala de espera (PUC-SP) Maria Teresa Saraiva Melloni - O psicanalista em uma UTI NeoNatal (Hospital Universitário Ant�nio Pedro da Universidade Federal Fluminense) Priscila Tomazini - A psicanálise em extensão no trabalho transdisciplinar de preven�o e interven�o com os beb�s e crianças que vão pela primeira vez � creche (Associa�o La Cause des B�b� / Associa�o Fazenda Freudiana de Goiânia)</p> <p>Coordenador – Regina Ayres Camargo Freire</p> <p><b>Mesa 14 – O beb� na atualidade</b></p> <p>Virginie Zerah – A parentalidade e as novas tecnologias, as redes sociais Mariane de Freitas Cordeiro - When the ghosts in the nursery become demons? A clinical discussion in a parent-infant psychotherapy case: death, horror and the multidisciplinary team</p> <p>Caroline Renata Lucirio, Erika Parlato-Oliveira - Não-dito e transmissão: a questão do anonimato nos processos de reprodu�o assistida (Instituto Langage)</p> <p>Coordenador – Larissa Ornellas</p> <p><b>Mesa 15 – O bebê frente à precariedade</b></p> <p>Jean-Luc Kurukgy; Laura Roman; Lorraine Carlotti – Ao encontro da psicopatologia materna e a precariedade social (Unit� de Psychopathologie P�rinatale (UPP) (H�pital Delafontaine – Saint Denis) Delocque-Fourcaud Alienor; Anais Boissiere; Jo�lle Ferri�re; Monica Perrusi – O impacto da precariedade social e psíquica na rela�o m�e-beb�</p>	<p><b>Salas Simult�neas</b> Pr�dio da Stomatologie</p> <p><b>331</b></p> <p><b>333</b></p> <p><b>339</b></p> <p><b>344</b></p> <p><b>200</b></p>

<p>(Hôpital Delafontaine – Saint Denis) Natacha Butzbach – A influencia das praticas de maternagem da relação pais-criança Coordenador – Monica Perrusi</p>		
<p>15:00</p>	<p><b>Coffee Break</b></p>	
<p>15:30</p> <p><b>Mesa redonda (4ª sessão)</b></p> <p><b>Mesa 16 – Prélude: relato de uma experiência francesa em perinatalidade</b> Elodie Rassial Lefebvre; H��l��ne Delam��zi��re; Sonia Aiouch; Perrine Cog��; Beer Laurence - CMP adulto e CMP infanto-juvenil: Tricotar uma rede para acolher os recém-nascidos (CH Théophile Roussel – Montesson) Beer Laurence; Elodie Rassial Lefebvre; H��l��ne Delam��zi��re; Sonia Aiouch; Perrine Cog�� - Psiquismo e perinatalidade: um desafio para a saúde pública? (CH Théophile Roussel – Montesson) Sonia Aiouch; Elodie Rassial Lefebvre; H��l��ne Delam��zi��re; Perrine Cog��; Beer Laurence - A perinatalidade: casos clínicos (CH Théophile Roussel – Montesson) Coordenador – Erika Parlato-Oliveira</p> <p><b>Mesa 17 – Clínica de bebê II</b> H��l��ne Bertrand - Quem é você? Não te conheço! (Formação Freudiana do Rio de Janeiro) Carla Boy de Siqueira; Paula Aidyr Ferraz - Um corpo que já não cai: João e a palavra que sustenta (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil) Simone Isabel Jung - Mamãe e papai o que está acontecendo comigo? A transgeracionalidade em dois casos atendidos em Psicoterapia Pais Bebês (Instituto de Terapia Integradas de Porto Alegre) Coordenador – João Gabriel Fonseca</p> <p><b>Mesa 18 – Competências do bebé</b> Joanna Carolina Ramalho e Oliveira Martins - As sutis vozes da dor emocional materna: quando o choro do bebê conecta, protege, denuncia, salva (Instituto Pais e Beb��s de Florianópolis – IPB) Renata de Oliveira Righeto Vitti - A importância da re-significação do ser mãe para o desenvolvimento neuropsicomotor do Bebê Julia T. P. Montenegro; Erika Parlato-Oliveira - O beb�� de hoje: competências e habilidades sensoriais (Instituto Langage) Coordenador – Eduarda Carvalho</p> <p><b>Mesa 19 – Detecção de risco no bebé</b> Letícia Correa Celeste - Avaliação de risco de sofrimento psíquico em bebês até 18 meses no Brasil: estudo preliminar (Universidade de Brasília) Claudia de Cassia Meneghetti Hoffmann; Ludmilla Tavares Ercolin; Milton Filks; Renata de Oliveira Righeto Vitti - A aposta na competência dos bebês favorece a sua existência Regiane Garcia Pfister, Claudia de Cássia Meneghetti Hoffmann, Ludmila Tavares Costa Ercolin - O entendimento <i>versus</i> a loucura do falar com o bebê: relato de um caso Fabíola Scherer Cortezia - Resgatando o(s) sujeito(s) na dupla mãe-bebê num caso de sinal de alerta para Transtorno de Espectro Autista (Espaço Dom Quixote - Clínica Transdisciplinar de Infância e Adolescência) Coordenador – Letícia Correa Celeste</p> <p><b>Mesa 20 – Clínica do bebê III</b> Carina Daudt - A Marca do Desencontro (Iti Poa) Katia Cléia Moreira Reis - Luzes sobre os fantasmas Natália Pereira Novo - Transtorno de Tique: Quando o discurso comparece no corpo Coordenador – Katia Cléia Moreira Reis</p>	<p>Hall do Anfiteatro</p> <p><b>Salas Simultâneas</b> Prédio da Stomatologie</p> <p><b>331</b></p> <p><b>333</b></p> <p><b>339</b></p> <p><b>344</b></p>	
<p>17:00</p>	<p><b>Conferência</b></p> <p>Repensar as práticas em creche com as</p>	<p><b>200</b></p>

**Prédio –  
Stomatologie**

	neurociências” <b>Josette Serres - Universidade Paris Descartes</b> Mediação - Regina Ayres de Camargo Freire – PUC-SP	«Amphithéâtre Stomatologie»
--	--	-----------------------------

19:00	<b>Cocktail de Lançamento de Livros:</b> “ <b>In Your Head</b> ”, de David Cohen  “ <b>O bebê e os desafios da cultura</b> ”, de Erika Parlato-Oliveira e Myriam Szejer  “ <b>O bebê: nosso professor</b> ”, Colwyn Trevarthen, Kenneth Aitken e Maya Gratier	<b>Jardim do «Pavillon de l’Enfance et de l’Adolescence»</b>
-------	--	--

**Sábado, 6 de julho de 2019**

**Université Paris Diderot – Halles aux Farines**  
**ATENÇÃO: Mudança de Espaço**

09:00	<b>Conferência</b> “Os paradoxos sexuais da pós-modernidade: do bebê oral ao bebê escópico” <b>Alfredo Jerusalinsky – ALI</b>	<b>Anfiteatro 13E</b>
10:30	<b>Conferência</b> “Os bebês da reprodução assistida” <b>Myriam Szejer – La Cause des bébés</b>	<b>Anfiteatro 13E</b>
12:00	Almoço Livre	
13:00	Sessão de Pôster – Apresentação Oral	
14:00	<b>Conferência</b> “Lendo Lacan, lendo Freud, através da clínica” <b>Marie-Christine Laznik – Centre Alfred Binet/ALI</b>	<b>Anfiteatro 13E</b>
15:30	<i>Sessão de entrega do prêmio «Marie-Claire Busnel» para os melhores trabalhos em formato Pôster</i> <b>Marie-Claire BUSNEL</b>	<b>Anfiteatro 13E</b>

16:00	<b>Homenagem a Trevarthen</b> <b>Fechamento</b> – Marie Christine <b>LAZNIK</b>	
-------	--	--

**Ana Beatriz Correia Mendes; Karla Patrícia Holanda Martins; Eleonora Pereira Melo (autoras).  
Clínica Ampliada (eixo temático). Oral (forma de apresentação).**

**Título: Psicanálise, Neonatologia e Saúde Pública: o possível em um trabalho de escuta**

O presente trabalho tem por objetivo expor o percurso teórico-profissional em Psicologia ocorrido durante um programa de residência integrada em saúde com ênfase em Neonatologia, discutindo modos de atuação e escuta que foram realizados neste tempo junto aos bebês e suas famílias em distintos cenários de um hospital público da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. A Residência Integrada em Saúde, como uma modalidade de pós-graduação com duração de dois anos, constitui-se em um programa do Governo Federal do Brasil que integra ensino-serviço e busca redesenhar as práticas de saúde que vigoraram por muito tempo, centradas na figura do médico e do adoecimento, adotando um modelo pedagógico que possibilita a formação profissional crítica e politicamente engajada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A referida Residência, composta por uma equipe multiprofissional de psicólogas, enfermeiras, assistentes sociais e fisioterapeutas, teve como organizadores a Escola de Saúde Pública do Ceará e o Hospital Geral Dr. César Cals, sendo este o principal cenário de prática. A Residência em Neonatologia. Destaca-se que a equipe da Residência não funcionava como uma célula isolada, estando inserida no contexto junto aos demais profissionais existentes no local. Alinhada com as Políticas Públicas de Saúde, essa modalidade de Residência tem como objetivo geral prestar uma atenção integrada e humanizada ao recém-nascido e sua família. As Residentes foram inseridas em diferentes cenários, possibilitando traçar uma linha de trabalho com o bebê e seu entorno em diferentes níveis de atenção à saúde, que foram os seguintes: Unidade Básica de Saúde (UBS); Casa da Gestante; Salas de Parto; Alojamento Conjunto; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), subdivididas em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Cada *lócus* contém fenômenos específicos que emergem enquanto questões, convocando para um trabalho de fala e escuta, e consequente circulação da palavra. Portanto, foi possível realizar uma escuta psicanaliticamente orientada, considerando a psicanálise enquanto método, tratamento e pesquisa que privilegia a singularidade dos sujeitos em oposição as generalizações impostas pelo discurso da ciência. Ressalta-se a psicanálise enquanto uma estrutura que tem como balizador o inconsciente, a linguagem e o laço social. Tratou-se de um trabalho com bebês e suas famílias com o eixo principal de atuação centrado no que aponta para a constituição psíquica; na ênfase em cuidados não anônimos ao

recém-chegado; e do encontro dessa mãe e da família com o bebê real. As demandas concentraram-se em impasses apresentados nesse primeiríssimo tempo de alienação, além daquilo que tange ao ciclo gravídico-puerperal: bebês não localizados no desejo das famílias; questões relativas a amamentação; embaraços na dinâmica familiar; vulnerabilidade social, dentre outras. Considerava-se possibilidades de atuações em conjunto com os membros da equipe multiprofissional, porém a especificidade de uma prática de escuta foi mantida com a possibilidade do surgimento de um discurso outro, que não limitava o sujeito a um mal-estar unicamente no corpo orgânico. Por fim, sobressai-se o diálogo com as diferenças discursivas contidas em uma dinâmica multiprofissional de atuação, bem como a possibilidade de articulação entre o cenário da Saúde Pública com modos de atuação possíveis em psicanálise junto ao bebê, sua família e a realidade hospitalar.

## **Fortalecimento do vínculo mãe-bebe no serviço de Acolhimento Institucional e o resgate da função materna: um trabalho transdisciplinar**

### **Resumo – Ana Paola de Souza Campos Righeto**

Os autores relatam o trabalho de uma equipe transdisciplinar de um Serviço de acolhimento Institucional para estimular o fortalecimento de vínculos de uma mãe com seus filhos. Esta mãe teve seu segundo filho acolhido após sete dias de nascimento. Neste mesmo serviço de acolhimento institucional já se encontrava acolhido outro de seus filhos com medida judicial por motivo de negligência. Durante o período em que o bebê esteve acolhido foram feitos vários procedimentos pela equipe Transdisciplinar para melhorar a relação entre mãe/ bebê, que possibilitaram a mudança de comportamento da mãe em relação aos seus dois filhos e a restituição do poder familiar.

O Serviço de acolhimento Institucional Lar Franciscano foi criado em 1952 em Piracicaba-SP, Brasil e realiza o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias em condição de vulnerabilidade social com violação de direitos. A instituição tem o seu trabalho regulamentado pelas normas da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O presente trabalho realizado no Lar Franciscano, propõe expor a metodologia de abordagem elaborada pela equipe transdisciplinar, ao acolher um bebê com sete dias e sua mãe, fortalecer os vínculos entre mãe e filhos no serviço de acolhimento institucional, mediante ações que promovam a sustentação de um ambiente seguro e acolhedor para resgatar a função materna.

Acreditamos que um ambiente seguro e com ações planejadas, possibilita a existência de um lugar de continência para que possa surgir um melhor relacionamento entre mãe e filhos e a ressignificação da maternagem.

Juliana, mãe de 5 filhos, aparentemente demonstra dificuldades cognitivas, relata que não frequentou escola e que foi registrada por sua mãe apenas quando tinha aproximadamente 4 anos de idade.

Para a rede de atendimento socio assistencial do município apresentou uma postura de apatia, timidez, dificuldade de comunicação e interação. Não conseguia se expressar e demonstrar suas necessidades e desejos. Foi rotulada pela rede de atendimento como uma mãe negligente.

Seu outro filho Ruan nasceu em casa, no dia 11 de setembro de 2018 à termo, parto normal, e foi levado ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba. Após seu nascimento, permaneceu internado por 7 dias e em seguida foi determinado judicialmente o acolhimento institucional do Bebê.

Alguns procedimentos foram proporcionados a genitora garantindo a alimentação, higiene e transporte para a realização das visitas no serviço de acolhimento. Essas visitas ocorreram de forma sistemática e tinham a duração em média de seis horas.

Durante o período em que o bebê esteve acolhido foram estimuladas várias formas de cuidado. A genitora foi incentivada a se responsabilizar pelos cuidados e higienização de seu filho, lavagem e arrumação de suas roupas e limpeza do quarto que ocupava.

Durante o período que esteve acolhido, Ruan recebia a visita diária de sua mãe e era amamentado no período da tarde. Na ausência materna recebia fórmula láctea infantil. Inicialmente Juliana aparentava considerar a amamentação exclusivamente como um meio nutricional, porém, *amamentar é muito mais que alimentar uma criança*". *O leite materno*

*é o melhor alimento para as crianças pequenas e o período da amamentação é especial, permeado de afeto e cuidado* - Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos junho de 2018.

As intervenções e olhar da equipe interdisciplinar, para essa dupla foram ajudando a construir outros sentidos e significados para este ato. Lentamente a mãe pode deixar fluir uma relação de apego fortalecendo os laços com seu bebê.

**Autores:**

**Andrea Filipini Rodrigues Lauermann**

**Marcia Regina Moscato Amoroso**

**Instituição: Instituto Lucas Amoroso**

**Guaratinguetá/SP/Brasil**

**Eixo temático: Assistência Social**

**Forma de apresentação do trabalho: Pôster**

**Título: Reflexões sobre os serviços de assistência social para sujeitos de 0 a 3 anos com diagnóstico de autismo no Brasil**

Os serviços de assistência social do Ministério do Desenvolvimento Social do Brasil procuram assegurar a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. O trabalho envolve profissionais de diversas especialidades e é realizado nas unidades do Centro-Dia, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e no domicílio do usuário. Contudo, uma vez que o estado não atende toda a demanda, as organizações do terceiro setor se organizam para prestar este atendimento, seguindo as recomendações da tipificação nacional de serviços socioassistenciais.

Segundo a convenção da ONU (2006), “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” e, no Brasil, o decreto 12.764/2012 determina que as pessoas autistas sejam consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais.

Para ingressar em qualquer serviço, o usuário da assistência social necessita do laudo médico que ateste esta condição. Contudo, diante da modificação dos critérios diagnósticos introduzido pelo DSM- V em 1992, vem ocorrendo o aumento significativo do diagnóstico médico de sujeitos autistas, atualmente denominados sujeitos com TEA (transtorno do espectro autista). Ocorre que, segundo a nova classificação, esta categoria abrange maior parte dos transtornos mentais graves de qualquer etiologia ou estrutura na infância

(Jerusalinsky,2015), e este nome **espectro** (*spectrum*), envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação leve à mais grave. Todas, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades qualitativas de comunicação e relacionamento social.

Os equipamentos de assistência social relatam um disparador de laudos TEA, na primeira infância, e seguem os profissionais ávidos por cursos e capacitações. Contudo, poucos são os dados que comprovam este aumento definindo a idade e o tipo de assistência que buscam. Desta forma, reflexões como o tipo de serviço, espaço, profissionais e demais conteúdos teórico-práticos que se oferece para a pessoa com deficiência no âmbito da assistência social são ou serão suficientes para estes sujeitos e suas famílias.

Este estudo pretende discutir a prevalência de crianças de 0 a 3 anos inscritas em uma instituição do terceiro setor, no interior de São Paulo, Brasil, voltada ao atendimento de pessoas com deficiência.

Foram analisadas 194 inscrições, entre 2006 e 2018, segundo a faixa etária. Para a inscrição neste serviço, o responsável necessita apresentar o laudo médico que ateste o tipo de deficiência, e deve ser morador do município. Foram considerados para este estudo os termos diagnósticos: autismo, transtorno do espectro autista (TEA) ou F84, que representa os transtornos globais de desenvolvimento, geralmente associado a autismo.

Entre os anos de 2006 e 2018 foram realizadas 194 inscrições no total, sendo 66 inscrições de 0 a 3 anos, com diagnósticos diversos, mas dentre estas, 28 inscrições apresentam o laudo de autismo. Além disso, o número de inscrições com este laudo aumenta significativamente ao longo dos anos. Entre 2006 e 2013, não houve nenhuma inscrição, 4 crianças entre os anos de 2014 e 2015, 14 crianças entre os anos de 2016 e 2017 e 10 crianças no ano de 2018.

Entre 2006 e 2014, houve a procura pelo atendimento para 2 crianças de 3 anos, mas a partir de 2015, encontramos crianças a partir de 2 anos, sendo que neste ano houve 1 inscrição de criança com 2 anos, e em 2018 foram 7 crianças inscritas com 2 anos e 3 crianças com 3 anos.

A grande demanda de inscrições são crianças do sexo masculino independentemente do tipo de deficiência, sendo 61 crianças no total de inscritos (69,32%) e 21 crianças no total de crianças com autismo (75%). Outro dado importante trata da idade na procura pelo atendimento: 34% dos inscritos no total estão entre 0 e 3 anos.

Os dados desta instituição representam uma fotografia do panorama atual das instituições que atendem pessoas com deficiência em proteção básica e proteção especial, e um alerta de reprogramação e reestruturação dos serviços, dos espaços e da formação dos profissionais.

Outro ponto está na revisão dos diagnósticos e o uso do termo TEA de modo indistinto, ou seja, associar diretamente a dificuldade de comunicação de uma criança a este diagnóstico, é considerar a comunicação falada como único meio de socialização, reduzindo manifestações corporais, afetivas e até sonoras, a feitos fortuitos. Observando os dados, em 2018 foram 7 crianças inscritas com 2 anos, diagnosticadas com TEA, o que nos leva a questionar qual padrão de comunicação e socialização esperamos de uma criança nessa idade. A expectativa da família pelo acerto, o acúmulo de informações irrelevantes e o fantasma do diagnóstico precoce, tratam de classificar sujeitos sem considerar suas singularidades e suas vivências familiares.

Portanto, o papel do serviço de assistência que acolhe essa família está além do enquadramento em serviços de convivência adaptados a crianças com TEA, está além da garantia de programas de transferência de renda ou direitos garantidos a pessoa com deficiência, está além da busca de diferentes tipos de capacitação.

Os serviços de assistência devem estar preparados para o acolhimento desta família, para o serviço de escuta qualificada das vivências anteriores à chegada neste serviço, para a escuta qualificada deste sujeito que se comunica dentro de suas possibilidades, para a busca do trabalho em rede para os encaminhamentos necessários até a confirmação diagnóstica. Os serviços de assistência precisam trabalhar dentro dos programas de fortalecimento de vínculos familiares e sociais, são laços que podem ter sido rompidos no núcleo familiar, na família estendida e na comunidade.

A intervenção do Serviço Social é fundamental para o desenvolvimento social desta família e deste sujeito, desconsiderando qualquer diagnóstico e idade, considerando-o dentro de suas singularidades. O processo de inclusão inicia-se dentro de seu próprio núcleo familiar.

## **A música como viés de intervenção em tempo: uma proposta desenvolvida no sul do Brasil**

**Aruna Noal Correa**

**Universidade Federal de Santa Maria**

**Prevenção e Intervenção**

**Apresentação Oral**

O nascimento de um bebê prematuro pode implicar risco ao desenvolvimento e risco psíquico, bem como, uma experiência familiar bastante específica, conectada a altos níveis de estresse até depressão (LAZNIK, 2013). Nesta direção, desenvolvem-se práticas de atenção a este bebê e sua díade materna/paterna ou quem representar tal função, detectando o mais cedo possível os riscos e sensibilizando familiares para uma intervenção em tempo. Devido a estudos (STAHLSCHIMDT, 2002; STIFFT, 2008) organizados junto a um projeto de extensão em universidade pública do sul do Brasil, com proposta metodológica estruturada por Beyer (2003), e pesquisas desenvolvidas por Trainor e Trehub (1993), Malloch (1999), Trevarthen (2002, 2013), dentre outros, acredita-se que a música seja determinante como área de intervenção em tempo. Tais intervenções necessitam ser planejadas considerando o contexto familiar, práticas que envolvam as famílias e o apoio terapêutico adequado a proposta. A posição da autora deste texto é de que a abordagem musical familiar, combinada à interlocução com as necessidades de cada bebê, seja uma condição ideal de intervenção. Introduzindo, assim, diálogo entre áreas, que aliam a música ao desenvolvimento dos bebês. Deve-se considerar que há diferentes propostas que podem atingir tal objetivo sendo, através o grupo, um dispositivo privilegiado. Neste caso, a proposta de intervenção musical em tempo, considerada nesta direção, desde 2013, vem viabilizando relevantes considerações acerca de sua eficácia (AMBROS, 2016), atendendo a uma demanda dos serviços em saúde e potencializando as vivências dos participantes. Organizando-se, cotidianamente, como espaço de pertença, de compartilhamento de dúvidas e saberes, mas, acima de tudo, por envolver proposta lúdica e dinâmica, destaca-se como um lugar de lazer e de vida, que considera os fatores psicossociais em conjunto com os aspectos biológicos e afetivos para o desenvolvimento dos bebês. Como organização metodológica para esta pesquisa-ação-intervenção, anterior a participação no grupo de musicalização, são efetivadas entrevistas individuais com cada uma das mães das crianças, objetivando conhecer a realidade das famílias e avaliar a participação no grupo, a partir de questões voltadas à história da criança, rotina da família, percepções maternas e significado atribuído a necessidade de participação na

proposta. Após, é realizado esclarecimento acerca dos objetivos da intervenção e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente às entrevistas, é realizada uma reunião com as mães/familiares, na qual os profissionais que acompanham cada grupo, seja da área da saúde ou da licenciatura (Educação Especial, Pedagogia, Licenciatura em Música) as convidam para participar da intervenção em grupo e esclarecem dúvidas. Nesse momento, são expostos os objetivos da proposta e as contribuições que a musicalização pode viabilizar ao bebê e a sua relação com ele. Dentre os critérios considerados para participação, estão: que os bebês estejam em atendimento em Unidade Básica de Saúde (vinculada ao projeto), setor de fonoaudiologia da Universidade, disciplinas de estágio supervisionado no curso de Fonoaudiologia e idade para compor os grupos para a intervenção. Os encontros de musicalização em grupo ocorrem semanalmente, com duração de cinquenta minutos. Em geral, são realizados oito encontros semestrais, com a presença do bebê, da mãe ou familiar próximo e/ou quem desempenhe esta função, com máximo de seis a oito bebês por grupo. Os encontros acontecem com base em uma rotina musical, desde uma canção de chegada até o relaxamento e canção de despedida, com envolvimento de objetos, músicas, instrumentos musicais e materiais relacionados ao repertório de cada encontro. Cada intervenção musical é gravada em vídeo e analisada quali e quantitativamente por meio do *software* ELAN. Destaco que cada bebê é único em sua existência e peculiaridades podem ser encontradas em propostas semelhantes, haja visto considerar um novo e diferente repertório, sua estrutura cultural e conhecimentos apresentados ao grupo. Acredita-se que a proposta de intervenção musical em tempo, em questão, tem se mostrado determinante quando há investimento direto da coordenadora do projeto no grupo de musicalização, através da potencialização de momentos vocalizados, sincronia entre movimentos corporais e olhar direcionado a cada bebê, assim como, a lembrança constante da importância de cada indivíduo que participa do grupo. A proposta, a cada grupo constituído, tem se apresentado como efetiva e eficaz, sobretudo, por ser apresentada descolada de terapêutica clínica com bebês e familiares em diferentes circunstâncias. Ainda, destaca-se a potência de propostas musicais (NASCIMENTO, 2018) inseridas em espaços de atendimento clínico individualizado, contribuindo para o vínculo e conectando aos interesses e curiosidades dos bebês durante o atendimento. Investindo esforços na articulação entre os dados produzidos a partir dos estudos mencionados com a formação profissional inicial interdisciplinar de diferentes profissões que atuam na atenção a pequena infância no Brasil, foram desenvolvidas ações, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que aliam projeto de extensão para musicalização de bebês em risco psíquico e ao desenvolvimento, propostas desenvolvidas em diferentes frentes através do Núcleo Interdisciplinar sobre Desenvolvimento Infantil – NIDI/UFSM, oferta de disciplina complementar de graduação, denominada Seminário de estudos sobre o bebê, que abrange maior foco na

formação de professores que atuarão na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, construindo perspectivas pormenorizadas sobre os bebês e seu entorno para um potente desenvolvimento, e o grupo Laboratório de estudos sobre o bebê (LEBEBE), espaço no qual são efetivados aprofundamentos teóricos e metodológicos, bem como, ações junto aos bebês, seus familiares e adultos conectados aos seus cotidianos em espaços formais, não-formais e informais de educação e/ou saúde. Assim, potencializando, a partir de um trabalho conjunto, sensibilização dos diferentes profissionais, e futuros profissionais, vinculados aos bebês, para as ações fundamentais que desenvolvem em nossa sociedade.

**OS BERÇÁRIOS PARTICULARES E O DISCURSO CAPITALISTA (MESTRE):  
QUAL SABER NECESSÁRIO PARA UM BEBÊ?**

**por**

**Camila Zanata Beilke\***

**VI Congresso Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê Paris 2019.**

**Eixo Temático: Prevenção e Intervenção Forma de  
Apresentação: Pôster**

**Março, 2019**

\* Psicóloga e Psicanalista

## **OS BERÇÁRIOS PARTICULARES E O DISCURSO CAPITALISTA (MESTRE): QUAL SABER NECESSÁRIO PARA UM BEBÊ?**

Este trabalho se propõe a realizar uma reflexão acerca dos saberes necessários aos educadores que se ocupam do trabalho com bebês em berçários privados. O interesse por esse tema surgiu quando assumi a coordenação de um Berçário que recebe bebês de 0 a 3 anos, na cidade de Sorocaba/SP/Brasil.

A realidade dos bebês que frequentam berçários indica que eles passam mais tempo nesse ambiente do que no meio familiar, pois permanecem, em média, de 8 a 12 horas diárias fora de casa, em um ambiente coletivo. Assim, a função do educador torna-se decisiva para a construção do sujeito. É muito importante, portanto, pensar em qual base discursiva apoiam-se os profissionais que estabelecerão uma relação com o bebê.

À medida que fui ocupando esses espaços e ouvindo pais e profissionais, algumas demandas e perguntas foram tornando-se espantosas e angustiantes, tais como: “mantemos a quantidade de oito atividades pedagógicas diárias?”, “continuamos fotografando todas as atividades para enviar semanalmente aos pais?”, “quando será a apresentação de dança dos bebês no dia das mães/pais?”, “nas outras escolas tem apresentação, por que aqui não?”, “tem aula de balé/música/inglês para os bebês?”, entre tantos outros exemplos.

É muito comum algumas escolas e pais mostrarem-se extremamente propensos a valorizar e privilegiar a exacerbação de conteúdos e número de atividades que o bebê executa, deixando de fora o que realmente importa na constituição psíquica nos primeiros anos de vida.

Considerando que os berçários são uma realidade na vida dos bebês contemporâneos, é urgente um olhar cuidadoso, que interrogue o tipo de propostas esses espaços possuem para acolhê-los e por quais saberes estão orientados os profissionais. Faz-se necessário pensar também o lugar que o berçário ocupa na sociedade contemporânea, pois a educação com ofertas variadas de produtos no mercado gera os piores efeitos nas práticas discursivas educacionais, principalmente, no que se refere à educação de bebês.

Lacan afirma que a posição discursiva define a realidade, constituindo formas particulares de

estabelecimento de laços sociais. “No contemporâneo há uma tendência à substituição dos laços sociais por tudo aquilo que poderia ser coisificado, anulando o encontro com o outro e desfazendo o laço social ao invés de enlaçá-lo, ratificando a ideologia do lucro” (Soler, 2011).

Segundo Mariotto, a educação no discurso capitalista é “ter o mercado como o agente do laço entre o sujeito e a produção de conhecimento redimensiona o lugar de ambos”. “Transformar a educação num bem de consumo retira desse ato sua condição de dispositivo simbólico de engendramento de um ser de linguagem capaz de inscrever seu lugar na cultura.” (Mariotto, 2009, p.92).

A educação no discurso capitalista transcorre de modo preocupante. Segundo Soler, esse é o discurso contemporâneo do discurso do mestre. Qual o risco de submeter um bebê num ambiente em que predomina tal discurso? O risco é dificultar ou até mesmo impedir que o laço se constitua, impedindo, portanto, que a constituição subjetiva da criança aconteça.

Cabe à Psicanálise interrogar sobre os efeitos dos laços estabelecidos com base nesse discurso e sustentar um discurso diferente do capitalista e do pedagógico, que evidenciam a “primazia do ‘como fazer’, em detrimento do ‘fazer para quê’” (Mariotto). É imprescindível que as instituições de ensino estejam apoiadas numa prática que possa fazer vigorar a importância de construir laços constitutivos com o bebê, inscrevendo nele marcas primordiais, humanizando-o, desbiologizando o corpo e oferecendo significados e interpretações de mundo ao pequeno ser.

Nesse sentido, o saber do analista, advertido das exigências do mercado e da publicidade, ao não responder a tais demandas, pode promover um enlaçamento constitutivo entre pais, educadores e bebês, propondo uma articulação entre singular e coletivo; biológico e simbólico; presença e ausência.

Neste trabalho, a partir da experiência do Berçário supracitado e à luz da psicanálise, primeiramente desconstruímos a ideia de um espaço regido pela necessidade de exigir a produção de alguém, já que a constituição subjetiva ainda não estava dada, e passamos a valorizar o processo e o percurso de construção da montagem do sujeito como condições necessárias que possibilitam a subjetivação.

Iniciamos a mudança promovendo reflexões sobre ser educador e ser bebê. Retiramos a exigência apressada da rotina, da necessidade de ter de promover de oito a nove atividades diárias fotografadas. Os momentos de cuidados (banho, trocas, alimentação, sono) passaram a ser vistos como espaços privilegiados para a

singularização do laço e do brincar constituinte, considerando preferências e ritmos, decodificando a linguagem dos bebês, qualificando a interação e a comunicação e dando sustentação para a construção da identidade e autonomia da criança.

A proposta apresentada foi valorizada tanto pela instituição quanto pelos pais.

Como resultado deste trabalho, organizamos uma Mostra intitulada: Sujeito em Construção: O Eu, o Outro e o Mundo. Foram documentadas informações sobre os marcadores do desenvolvimento, como forma de valorizar o percurso dessa importante construção subjetiva, tais como: reconhecimento do nome, reações ao mamamês, sorrisos, jogos corporais, fazer gracinhas, beijinhos, tchauzinho, novos alcances motores, balbucios, palavrinhas, preferências pelos cuidados e cuidadoras, sabores preferidos, entre tantos outros marcadores primordiais. Os pais, que em sua grande maioria exigiam apresentações de danças, puderam validar e se encantar com o avesso dessa exigência: a precária autoria dos bebês e a potencia do laço, tão importante para o percurso e montagem da construção humana.

**Carina Daudt**

**Psicóloga desde 1996, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica - Universidade Unisinos 2003;  
Especialista na Teoria e na Técnica de Intervenção da Relação pais bebês - Iti Poa - 2013 Instituto de  
Teorias Integradas de Poa RS Brasil.**

**Membro do Iti Poa - Instituto de Terapias Integradas de Poa Rs Brasil, a qual represento.**

**Eixo temático: Aquisição de linguagem**

**Forma de Apresentação: Oral**

### A Marca do Desencontro

“Várias situações podem destruir a capacidade e a função parentais: lutos não elaborados, segredos, histórias lacunares, histórias de violência, vazios, traumas, enfim, que não puderam ser transformados, simbolizados, historizados. Essas situações podem comprometer dramaticamente a capacidade metabolizadora parental de ansiedades primitivas do bebê (mãe suficientemente boa).” (Trachtenberg A. R., 2005, p.123).

Neste trabalho apresento a história de João, que chega para avaliação com dois anos de idade, encaminhado pelo pediatra, com suspeita de autismo.

Seus sintomas são, isolamento afetivo, inabilidade de interagir socialmente, movimentos estereotipados, maneirismos e fala inexistente.

Marcia, a mãe de João, conta que o menino sempre foi quieto e desde cedo parecia não olhar muito no olho dela ou do pai. É um menino que fica horas brincando sozinho, sendo que às vezes se esquecem de que ele está presente. João tem uma irmãzinha, mais velha, que é o oposto. Fala e solicita muito os pais.

Marcia perdeu sua mãe, devido um câncer, antes de suas gestações. Isto a deixou muito mal. Ela é a segunda filha de uma prole de três. A irmã mais velha já tinha filhos quando a mãe faleceu e Marcia tinha um sobrinho adolescente, sob os cuidados da avó.

Antes de falecer a mãe pediu-lhe que cuidasse deste sobrinho. Marcia tinha então, 31 anos e havia descoberto há pouco tempo que dificilmente ficaria grávida, devido ao útero bicornio.

O útero bicornio, ou bicorne, é uma má formação uterina em que uma membrana divide o útero em dois lados, na parte interna.

Para surpresa de todos, três meses depois da morte da mãe, Marcia estava grávida de uma menina. Relata que esta gravidez a salvou, pois ficaram todos muito felizes, e passou a viver para essa gestação. A menina nasceu bem e estavam realizados quando soube, após três meses, que estava grávida novamente, agora de um menino - o João. Ao mesmo tempo que ficaram felizes, estavam apavorados, pois não sabiam se dariam conta de cuidar de dois bebês.

Chama-me a atenção a fertilidade de Marcia, depois deste diagnóstico e da morte de sua mãe. Estaria ela se sentindo liberada para a maternidade após a morte da mãe e da chegada do sobrinho, “filho” que a mãe a presenteou, na crença de que a filha não poderia ter seus próprios filhos?

João nasceu e Marcia relata ter passado por um período muito difícil. O marido havia assumido trabalho à noite e ela ficava sozinha com os dois bebês. Hoje tem clareza que se deprimiu porque chorava o tempo todo. Não tinha ninguém para ajudá-la e, quando o marido estava em casa, se dividiam. Ela cuidava da menina e ele do menino.

A solidão de Marcia era evidente, sendo que a única referência feminina é sua irmã mais velha, que mora em outra cidade. Monique Bydlowski, neuropsiquiatria italiana, nos diz que:

“Uma mulher não pode viver, por si só, a própria maternidade. Embora se trate de uma experiência prevalentemente individual, ela necessita da colaboração e do calor de outras mulheres: mãe, irmãs, primas, mulheres que representem, ao mesmo tempo, a realidade atual e a passada. A identificação com uma imagem materna positiva é uma necessidade para a mulher que espera um bebê.”(Bydlowski,2004 )

Para Marcia o fato de não ter figuras femininas para se espelhar era especialmente doloroso, pois carregava o fantasma de ter um útero defeituoso e de uma mãe que não pôde acreditar na sua capacidade de gerar filhos e muito menos acompanhá-la nessa trajetória da maternidade.

Marcia fala chorando, que não podia contar com a sogra, pois ela é muito crítica e sempre faz comentários negativos a respeito de como lida com seus filhos. Conta também que ela parece não gostar do neto, não brinca com ele, não o agrada. Parece gostar só da neta

Durante a avaliação fica clara a depressão e solidão materna que impediam a interação da dupla mãe - bebê. Na medida em que o atendimento foi avançando e que a terapeuta pode acessar a história da mãe na presença deste filho, a relação mãe -bebê começa a se estabelecer e o menino retoma aos poucos seu desenvolvimento.

A interação e a comunicação não verbal mãe - bebê, surgem num primeiro momento e em seguida a fala e as relações afetivas. A depressão materna dá lugar para o encontro entre os dois e o menino fica livre para se desenvolver.

## **Processo de Inclusão na Escola Regular: perspectivas a partir do Núcleo de Aprendizagem Estruturante**

**Carolina de Freitas do Carmo<sup>1</sup>**

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) /  
Centro Universitário Redentor - RJ.**

**EIXO TEMÁTICO: Educação**

**APRESENTAÇÃO: Oral**

Educação inclusiva supõe uma educação para todos. O que significa que os estudantes devem ter acesso aos conhecimentos disponíveis para que tenham a possibilidade de inserir-se na sociedade de forma produtiva. O trabalho pedagógico despendido para que os indivíduos alcancem tais conhecimentos deve se basear na compreensão do estudante tanto no que diz respeito ao que ele já sabe quanto o que ele pode vir a saber, a fazer, a produzir, apesar de suas dificuldades. Uma escola inclusiva deve oferecer à criança igualdade de oportunidades, acesso a uma educação de qualidade que atenda às suas necessidades. A escola deve ter uma pluralidade de “espaços” que proporcionem a necessária inserção social e produção de saberes também para as crianças com “deficiências”. Estudos que tratam da inclusão da criança autista relatam que educadores experimentam certa insegurança em atuar com essas crianças, seja pelo desconhecimento sobre a condição autista ou por liderem diariamente com a possibilidade de não obterem respostas diante de uma intervenção pedagógica com esses alunos. A situação da política educacional, em que as escolas têm que aceitar todas as crianças, independentemente da sua deficiência ou distúrbio, provoca dificuldades reais na inclusão escolar de algumas delas. É sabido que as escolas de educação infantil e ensino fundamental não têm uma avaliação adequada para identificação dos problemas educacionais da criança autista. E que as crianças autistas, com problemas educacionais, não têm currículos adaptados às suas características, portanto as escolas não apresentam uma proposta de ensino que proporcione a efetiva aprendizagem dos conteúdos pedagógicos pelas crianças autistas.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a pesquisa de doutorado que tem como foco o processo de ensino e aprendizagem estruturado de crianças autistas, estudantes do ensino regular, incluídas na educação

---

<sup>1</sup> Carolina de Freitas do Carmo. Fonoaudióloga. Doutoranda em Cognição e Linguagem – UENF. Mestre em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente – UFMG. Especialização em Linguagem - CEFAC/MG. Especialização em Gestão Educacional em IES - Centro Universitário Redentor/RJ. Especialização em Desenvolvimento Infantil - Centro Universitário Redentor/RJ. Certificada em Disciplina Positiva para sala de aula. Secretária Nacional PREAUT/Brasil.

infantil e no ensino fundamental e os resultados da aprendizagem e da subjetivação alcançados a partir desse ensino.

Foi proposto para os autistas de uma escola particular de ensino inclusivo, matriculados no ensino fundamental, uma rota alternativa de aprendizagem denominada Núcleo de Aprendizagem Estruturante (NAE). No NAE é realizada a avaliação do perfil psicoeducacional e intervenção clínico-pedagógica de autistas objetivando o favorecimento de seus processos de aprendizagem, subjetivação e consequente aperfeiçoamento da comunicação. O modelo NAE proposto se baseia nos modelos Atelier Classe (BARTHELÉMY, 2010), Modelo DIR/Floortime (GREENSPAN, 2006) e Programa de Habilitação da Linguagem através da Escrita no Transtorno do Espectro Autista (ORLIEVSKY & CUKIER, 2013) para a atuação participante na relação ensino/aprendizagem dos estudantes autistas. Foi empregada uma metodologia qualitativa para a avaliação da hipótese de que os três modelos citados podem ser utilizados de forma conjunta e serem adequados para o processo de ensino/aprendizagem, subjetivação e consolidação da comunicação das crianças autistas incluídas na escola regular. A intervenção tem base cognitivo-desenvolvimentista, adaptada especificamente às perturbações da criança e isto qualquer que seja a sua idade. Todas essas abordagens são consideradas relevantes pois permitem que diferentes partes do cérebro trabalhem juntas construindo níveis cada vez mais complexos de interação social, emocional e intelectual das crianças autistas. Os resultados da pesquisa podem permitir a proposição de práticas globais de ensino de modo a ajudar a criança autista em seu processo de aprendizagem e subjetivação. Consequentemente isso irá se refletir na aprendizagem e na inclusão, de fato, destas crianças na escola, no convívio social e em sua comunicação com o outro, seja ela escrita ou oral.

**Nome: Carolina Pires Bellini<sup>2</sup>; Anna Costa Pinto Ribeiro<sup>3</sup>**

**Instituição: Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora – CES/JF**

**Eixo Temático: Clínica ampliada**

**Apresentação em pôster**

**Título: Há transferência na clínica psicanalítica do bebê e da criança pequena em risco de autismo?**

**Palavras-chave: autismo; bebê; clínica psicanalítica; risco de autismo; transferência.**

Este trabalho tem como objetivo investigar a existência da transferência na clínica com o bebê e a criança em risco de autismo. Ao utilizar como base o conceito de transferência na clínica psicanalítica, a investigação aqui proposta pretende não apenas apontar a existência da transferência na especificidade da clínica investigada, mas também analisar suas possíveis formas. É importante considerar que a relação transferencial na clínica com bebês e crianças pequenas em risco de autismo, defendida aqui como hipótese, se daria a partir do estabelecimento de um vínculo entre o bebê e o analista, quando este é colocado como Outro<sup>4</sup> e percebido pelo bebê em risco como não invasivo.

Previamente ao desenvolvimento deste trabalho, cabe contextualizar esta investigação a partir de uma breve trajetória da psicanálise. Freud acreditava que o método das associações livres não poderia ser aplicado às crianças, uma vez que elas teriam uma dificuldade natural em verbalizar seu material inconsciente. Isso, portanto, inviabilizaria uma possível clínica psicanalítica destinada às mesmas.

Camarotti (2010) destaca o teórico Jacques Lacan como um contribuidor para uma nova prática da psicanálise infantil, uma vez que foi ele quem interligou o sintoma da criança ao sintoma familiar. Os estudos de Lacan, a partir dos textos de Freud, permitiram que os psicanalistas contemporâneos Dolto e Winnicott trouxessem para a discussão um fator novo: a grande competência dos bebês, fazendo surgir então o cenário de uma clínica específica e direcionada a eles (BARBOSA, 2012).

---

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora

<sup>3</sup> Professora do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>4</sup> Outro: conceito introduzido por Lacan para dizer daquilo que é anterior ao sujeito e o determina em sua constituição, linguagem. Sua inscrição em maiúscula se dá para diferenciar do semelhante (outro).

Ainda hoje, a clínica psicanalítica com bebês é muito criticada pelo fato deles não serem capazes de se expressar verbalmente, o que, para muitos, comprometeria a prática da psicanálise. Entretanto, é importante considerar o contra-argumento de que a proposta dessa clínica se dá a partir da escuta e não a partir da fala. É a escuta do sofrimento do bebê que possibilita o surgimento do sujeito. Jerusalinsky (2002) afirma que a clínica com bebês se diferencia das demais na medida em que o tratamento envolve não apenas os próprios, mas também seus cuidadores. Conjuntamente, é importante ressaltar que, na especificidade dessa clínica, o analista deve, muitas vezes, se portar como o Outro do bebê.

Mas afinal, como se dá o processo de transferência da clínica do bebê ou da criança com risco de autismo? Para responder a isso, é necessário recorrer à conceituação freudiana sobre a transferência. Freud (1912a, apud GREENSON, 1967) conceitua a transferência como um conjunto de vivências, atitudes, sentimentos e fantasias que são repetidas na figura do analista. A transferência é inerente a todo tipo de relação humana e é a partir deste processo que o analista consegue acessar materiais do inconsciente de seus pacientes.

Para que os sintomas do analisando se tornem material psíquico capaz de ser elaborado, é necessário, primeiramente, que a relação transferencial aconteça. Nela, o analista assume em si a carga efetiva que carrega o analisando, e que, aos poucos, é passada para a figura do analista pela via da repetição. Por isso, é possível afirmar que para a Psicanálise, a transferência é uma ferramenta essencial à análise.

Considerando a clínica com bebês, Vorcaro (1999) afirma que os pais, mesmo quando identificam nos filhos sintomas cheios de significados, não se reconhecem capazes de lidar com a situação, enxergando no analista essa capacidade. Os pais, sensibilizados, primeiramente deslocam o saber para o analista, apontando as dificuldades existentes e posteriormente, solicitam dele as respostas esperadas. É somente assim que os bebês conseguem fazer o mesmo.

Ao se observar as mais recentes discussões em torno da clínica psicanalítica com bebês e crianças pequenas em risco de autismo, nota-se que existe grande foco na preocupação com a questão da intervenção e ao mesmo tempo, grande carência de entendimento das especificidades que o processo de transferência assume nesse caso.

A constatação do aumento no número de casos de autismo corresponderia a um aumento real ou seria um reflexo do aprimoramento nos métodos de detecção? O fato é que, diante do cenário atual, torna-se extremamente importante a detecção precoce de sinais que podem apontar um quadro de autismo. Isso vem sendo feito, por exemplo, pela associação Preaut, que surgiu em 1998, a partir de uma pesquisa iniciada na

França, que pretendia detectar o risco de autismo em bebês para então diminuir os possíveis prejuízos motores e sensoriais no decorrer de suas vidas.

Diante de todo esse quadro e levando-se em consideração o conceito de transferência (circunscrito à clínica psicanalítica), pretende-se, enfim, nesse trabalho, levantar um questionamento atual e pertinente sobre a possibilidade de transferência e a maneira como ela se daria na clínica com o bebê e a criança em risco de autismo, tendo em vista a existência da recusa ao Outro. A questão proposta é de grande importância e permite uma reflexão em torno das possibilidades de trabalho com o bebê e a criança em risco de autismo dentro da clínica psicanalítica.

Afim de embasar as hipóteses acerca do assunto, recorreu-se aos referenciais da epistemologia da psicanálise através de Monzani (1990), o qual propõe a ideia de se levantar uma estratégia para a leitura dos textos psicanalíticos que vá além do que já foi previamente estabelecido no campo destes estudos. Os textos clássicos em psicanálise, especialmente Freud e Lacan foram utilizados como instrumentos desta pesquisa, juntamente com fontes secundárias de comentadores sobre o assunto, como Ângela Vorcaro, Inês Catão, Marie Christine Laznik e Jean-Michel Vivès.

Este trabalho faz parte de uma pesquisa de conclusão de curso de graduação que terá seus objetivos concluídos a tempo da apresentação oral a que se propõe este resumo. Ainda que no presente momento os resultados não estejam totalmente delimitados, o trabalho apresenta desde já a relevância de se debruçar sobre questões urgentes envolvendo todo o exposto.

**Autor: Caroline Renata Lucirio**

**Título: Não-dito e transmissão: a questão do anonimato nos processos de reprodução assistida**

**Instituição: Instituto Langage**

**Eixo Temático: Clínica**

## **RESUMO**

A partir do referencial psicanalítico, a discussão de questões acerca aos processos de reprodução assistida considera que estamos diante de uma clínica cuja queixa da infertilidade tem como tratamento a reprodução não só de filhos, mas também de laços de filiação; estaríamos lidando com um controle médico sobre as reproduções familiares nos limites entre a demanda de filho e a satisfação desta demanda, de forma que escapa às tecnologias científicas e ao exame da clínica médica pensar temas que eventualmente possam surgir no que diz respeito ao processo e seus efeitos, para além do campo biológico e da concepção.

Neste trabalho, nos deteremos em pensar o processo a partir da doação de gametas, que no Brasil exige anonimato do doador, colocando às famílias questões importantes, sobre as quais a psicanálise pode implicar-se e ocupar-se no sentido de refletir sobre os impasses e possibilidades quanto à transmissão e os efeitos do não-dito na constituição dos laços simbólicos e familiares neste contexto.

De fato, o anonimato engendra os segredos e os não-ditos nas famílias, e é importante constatar que a escolha pelo segredo pode confrontar o sujeito de duas maneiras: uma ligada ao anonimato obrigatório por lei, e outra, ligada ao segredo dos pais, quando optam por ocultar as condições de seu nascimento biológico, parte da história que adiciona uma dimensão imaginária que se torna real para aqueles que são confrontados com a condição fantasmática do segredo sobre sua origem.

Lacan destaca que as relações que se estabelecem entre “geração” e “geradores” não interessam à psicanálise por seu caráter biológico ou genético, mas sim pelo que se apresenta como continuidade psíquica. Em “Nota sobre a criança” (1969), ele circunscreve a função de resíduo sustentada pela família conjugal, responsável por uma transmissão irreduzível, assegurada pelo exercício das funções materna e paterna.

Ainda no período pré-concepção podemos pensar que já existe um discurso *para* e *-sobre* este bebê, e do ponto de vista das competências dos bebês, sustentado também por pesquisas sobre a sensorialidade intra-útero, como podemos pensar nos efeitos do não-dito, que eventualmente podem se revelar em alguma condição sintomática do bebê?

Szejer (2016), ressalta que no seu nascimento, o bebê passa para uma forma de autonomia de sujeito, já desejante e sensível à linguagem na qual ele vai ocupar seu lugar, com sua própria subjetividade carregada de história que lhe precede e lhe atravessa. Esta história que ele herda de seus antecedentes é feita também de palavras.

Sendo assim, se estamos sob efeito dos processos inconscientes, para além da realidade factual, o que nos interessa são as representações encobertas e excluídas pela versão imaginária que se pretende deter um significado totalizante sobre o sujeito e sua história na tentativa de oferecer uma versão do passado despida do enigma e das marcas do desejo na relação com o Outro, no entanto, os significantes excluídos pelo não-dito são os que permitem deslocamentos e a produção de novos sentidos, o que nos faz considerar que a revelação do uso de doação pode oferecer uma castração simbólica e um discurso que dá margem a diferentes articulações da própria história pessoal e familiar, permitindo a emergência do sujeito.

A partir das teorias psicanalíticas que preconizam falar com os bebês, consideramos esse ato de palavra como uma função simbólica de reconhecimento parental e, ainda que as novas configurações familiares coloquem o sujeito frente à novas questões, podemos pensar que o advir da subjetividade independe do método de concepção, e dado que não há garantias no que se refere à transmissão, as possibilidades dependerão do que o sujeito fará com aquilo que é dito sobre sua história.

## Congrès international transdisciplinaire sur le bébé.

Présentation orale

Thème : observation du bébé

**Permettre à des parents sourds de profiter de  
l'observation néonatale de Brazelton**

**Présentation d'un projet transdisciplinaire de la NBAS  
traduite en LSF (langue des signes française)**

Dr Claire Favrot-Meunier Praticien Hospitalier

Centre Régional en Psychiatrie de l'Enfant et Adolescent Sourd

64 rue de la Glacière Paris 13ème

Pr Marc Doummergues Service de La Maternité Hôpital de la Salpêtrière

L'examen de Brazelton est un outil d'investigation des compétences précoces des nouveaux-nés qui est utilisé par de nombreux cliniciens dans le monde entier pour sensibiliser les parents aux besoins individualisés de l'enfant dès les premiers jours de la vie, et nouer avec eux un lien basé sur la confiance, la bienveillance et sur le respect du développement de l'enfant. Il s'inscrit dans une **démarche préventive** des enjeux de la parentalité et à ce titre trouve son entière légitimité dans la pratique des institutions qui accompagne des familles à la sortie du séjour en maternité.

Elle a été conçue **NON** comme une série discontinue de stimulations et de réponses se contentant d'évaluer le bébé en soi mais plutôt comme une évaluation interactive dans laquelle l'examineur joue un rôle primordial en permettant l'expression des compétences et des aptitudes du bébé à s'organiser

Il s'agit d'une échelle qui a beaucoup d'indications variées en fonction de chaque professionnel qui la proposent mais aussi des parents qui l'acceptent.

- Tout d'abord un moment unique pour observer le bébé tout venant, mieux le connaître, comprendre ses signaux, ses besoins
- Ensuite il y a toute une série d'indications plus spécifiques,

Par exemple en cas de naissance difficile pour observer les points forts et les points de fragilité du nourrisson et proposer des attentions particulières (lumière tamisée, mode de portage, de change) pour éviter de le fatiguer, de l'irriter, de le stresser et faciliter sa courbe de récupération.

Ou bien en cas d'annonce d'un handicap ou d'une maladie, faire apparaître à côté des aspects préoccupants, les ressources du bébé.

En France la NBAS a été introduite par Michel Soulé puis particulièrement portée, transmise par Drina Candilis et Edith Thoueille qui sont aujourd'hui référentes en France en tant que formatrices (formation dispensée par le COPES)

Drina Candilis, Edith Thoueille et Martine Vermillard ont beaucoup travaillé pour permettre aux parents aveugles ou malvoyants de profiter de la NBAS, en créant le Brazelton transcrit, Il s'agit de faire éprouver sur le corps de la mère aveugle, en même temps que l'examineur réalisent ses gestes sur le nourrisson, un autre professionnel les fait éprouver à la mère sur son corps. Ainsi les parents malvoyants ou aveugles peuvent à partir des modalités tactiles et kinesthésiques, partager ce moment privilégié avec leur bébé.

Adapter l'échelle dans un contexte de surdité parentale : un nouveau challenge

Si la surdité d'un ou des deux parents, n'est pas en soi un problème qui affecterait la parentalité, elle peut générer des problèmes à l'interface du social et de la psychopathologie.

Par exemple des difficultés de communication avec le milieu entendant majoritaire (et bien souvent non signant). Les parents sourds ont le sentiment, souvent réel, d'être moins bien informés voire infantilisés.

L'arrivée d'un bébé entendant peut aussi créer des problèmes d'intersubjectivité, de communication et donc d'adaptation de la triade. Comment faire pour comprendre les signaux d'un bébé qui ne nous ressemble pas complètement.

Dans tous ces cas la passation d'une observation selon Brazelton permettrait de soutenir les parents dans leur parentalité, dans leur spécificité propre.

Aussi, adapter les conditions de passation de l'échelle de Brazelton à la population des parents sourds, nous a paru une évidence.

Ce projet, son historique et ses avancées sera l'objet de la présentation orale.

**O CAMPO DA LINGUAGEM, A CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE E A HIPÓTESE SOBRE  
A PSICOSE.  
A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO.**

**NOME: Claudia da Silva Faria**  
**EIXO TEMÁTICO: Aquisição de Linguagem**  
**FORMA DE APRESENTAÇÃO: Pôster**

Este trabalho propõe estudar as relações que existem entre a aquisição da fala e o percurso psíquico pelo qual a criança passa para se constituir enquanto sujeito utilizando como referência a psicanálise em Freud e Lacan num recorte do caso clínico de uma criança de quatro anos chamada “Bento”.

A narrativa da história dessa criança foi construída através de fragmentos do discurso do seu pai, de sua mãe, de seu avô e pelo relatório da escola. Constava que fora cuidada exclusivamente pelos avós e pela babá no primeiro mês de vida, pois a mãe ficara presa por crime de estelionato, por aproximadamente 1 mês, logo após seu nascimento.

Viera para tratamento com queixa de atraso na fala e alterações comportamentais. Os pais de Bento tinham dificuldades em informar – diziam apenas que ele “chorava, mamava e era limpado”. Apenas o avô relatou algo mais afetivo e subjetivo - “quando ele era pequeno, o colocava no colo e olhava em seus olhos, demonstrando muito afeto”. A avó não foi entrevistada, pois recusou-se a comparecer em todas as vezes em que foi solicitada. Na visão dos avós, Bento não apresentava problema algum - seria apenas uma criança esperta e bagunceira cujos atrasos seriam naturalmente recuperados com o crescimento. Os pais, por sua vez, responsabilizavam os avós pela falta de limites e pelas dificuldades na fala (para compreender e fazer-se compreendido), por “cuidarem de Bento como se ele fosse um bebê”, e por constantemente deslegitimarem a mãe, razão pela qual a mãe dizia: “*ele não é meu, é dos meus pais*” .

A escola manifestou preocupações que diziam respeito à aquisição de linguagem, em particular quanto à compreensão do sentido da fala e comportamentos disfuncionais como morder colegas, masturbação em sala de aula, ausência de interação com colegas, e “brincar somente com portas e janelas”.

Intrigava de igual modo a todos, inclusive à analista, o fato de ele não responder quando lhe era dirigida alguma pergunta, ficando em mutismo, ainda que acerca de contextos rotineiros - seria o caso de realmente não entender o que lhe era solicitado ou perguntado ou recusava-se deliberadamente a responder?

Foram difíceis as primeiras sessões. Apenas apontava o que queria e pronunciava algum som, que supostamente nomeavam objetos ou intenções. A analista não se contentava mais com os seus gestos, e insistia para que ele nomeasse o que desejava. Surpreendentemente, em pouco tempo ele já conseguia falar corretamente e nomear aquilo que antes somente apontava. Adiante, notou-se que sua maior dificuldade não era pronunciar palavras, nem juntar letras, mas em poder compreender o sentido daquilo que falava.

Também surpreendeu quando em algumas sessões passou a brincar com os sons e sentidos das palavras - quando dizia “*cajaé*” no lugar de “*jacaré*”, ainda que corrigido, ria e continua a repetir “*cajaé*”, supondo apropriar-se da própria fala.

Tendo em vista tais características de linguagem, qual seria a posição que Bento ocupava em seu próprio discurso? Inscrever o bebê e a criança no discurso dos pais é que permite a sua construção subjetiva. Como Bento poderia se apropriar de um discurso próprio? E o quanto foi suposto, enquanto sujeito, no discurso parental?

Pode-se supor que algo falhou em seu processo de constituição subjetiva, na sua relação com o Outro, o que determinou ou favoreceu esses impasses em sua fala. O bebê depende de um outro que antecipe sua imagem, que ofereça um discurso sobre ele, momento definido como o Estádio do Espelho.

Na constituição do sujeito estão em jogo duas funções fundamentais - a materna e a paterna. Pelo relatos, supõe-se que no seu início de vida, em que a avó assumiu o lugar da mãe nos cuidados, assumiu também a função materna, deixando marcas. Para além disso, seria também possível falar num fracasso da Função Paterna? E quanto à psicose? Quais elementos indicariam uma estrutura psicótica?

Lembremos que o que irá definir a saída do Édipo para a psicose ou neurose será a efetividade da metáfora paterna, que irá determinar se o sujeito passará ou não pela castração com suas conhecidas consequências na falha dessa operação.

Considerou-se aplicável pensar numa estrutura psicótica para Bento, tendo em mente como se deu a castração simbólica nesta criança. O “afrouxamento” da função paterna, agravado por uma maternagem um

tanto “difusa” (dividida entre vários cuidadores), talvez não havendo um que lhe pudesse ter sido especial neste momento primordial de instalação do vínculo mãe-bebê implicariam consequências negativas. Lacan, em seu texto “*Duas notas sobre a criança*”, nos fala de “um desejo que não seja anônimo” a respeito dos cuidadores e das funções materna e paterna, como transmissores irredutíveis.

Apesar dos indícios de uma estruturação psicótica, não foi possível afirmar tal diagnóstico. Já não seria fácil por ser ainda uma estrutura subjetiva em formação. Mas houve ainda outras limitações: o pouco tempo que permaneceu sob tratamento, a incompreensão dos pais quanto às limitações intrínsecas da análise, a expectativa irrealista de mudanças drásticas e objetivas no comportamento e a indisposição para um engajamento e participação mais ativos nas mudanças necessárias na dinâmica familiar. Deram-se por satisfeitos, por outro lado, com o progresso rápido de sua fala. Por fim, a interrupção definitiva do tratamento se deu em função de uma ocorrência doméstica – Bento empurrou sua avó, que sofreu queda da própria altura, fraturando a bacia nessa queda. Escandalizou os familiares Bento ter rido ao vê-la caída. Assustados e perplexos, atribuíram a este fato a constatação da ineficácia da análise, levando à interrupção da mesma.

Alguns dos resultados obtidos, como a rapidez com que começou a falar, levou a pensar nos efeitos que a sustentação do trabalho, sob transferência, pode propiciar para o paciente. Dar um sentido à sua fala, o reconhecimento de uma mensagem em sua fala, há de ter sido fundamental nestas aquisições. Laznik (1997b) diz que “O analista assume, então, por momentos, o lugar do Outro primordial. Mas ele também antecipa o sujeito a vir, ao interpretar qualquer produção como um ato colocado pela criança para tentar advir a uma ordem simbólica que lhe preexiste”.

## **A aposta na competência dos bebês favorece a sua existência.**

**Claudia de Cassia Meneghetti Hoffmann**

**Ludmila Tavares Costa Ercolin**

**Renata Righetto Vitti**

Este estudo pretende comparar o período anterior e posterior ao re-ordenamento CONANDA com o olhar na evolução da atuação técnica institucional.

Com o objetivo de capacitar e formar educadores sociais para a construção de uma equipe de educadores sociais que em conjunto com a equipe técnica um ambiente seguro, suficientemente bom, que contribua com o cuidado e proteção, sustentação emocional para que os bebês, crianças e adolescentes elaborarem suas histórias de violação que culminou no acolhimento.

O trabalho com os bebês acolhidos veio promover ao grupo de trabalho a criação de várias ferramentas, discussões de casos com aprofundamentos teóricos e pequenos projetos que se entrelaçam para sustentar o cuidado a partir da premissa e questionamentos, como as possíveis implicações do bebê que se encontra separado de sua mãe e família de origem, as possibilidades de vir a ser sujeito em uma instituição de acolhimento, quais os indicadores para favorecer a qualidade de vida dos bebês. Nesse período que foram apresentados para confirmação da melhora da qualidade de vida emocional de bebês que estavam em privação de suas famílias.

A construção do grupo de educadores sociais com capacitação pode contribuir na formação de um ambiente suficientemente bom que sustentassem os bebês que eram acolhidos.

A construção da metodologia com bases Pikler, que em sua teoria é fundamentada no desenvolvimento emocional dos bebês. As bases da teoria de Françoise Dolto, com foco na linguagem para os bebês de sua história de vida, os conceitos fundamentais Winnicott em um ambiente suficientemente bom, sustentação do bebê, teoria Bion da dinâmica dos elementos AFA e beta e Firenzi (1992) de que o trauma não se trata de uma consequência imediata do sofrimento embasam a construção e a leitura das dinâmicas apresentadas em um recorte pós mudança de olhar para o sujeito, sendo bebês, como sujeitos de direitos.

Relatos de olhares com base no assistencialismo ou em nome de salvar colocavam essas crianças com estigmas favorecendo a doença a cristalização da vítima. O novo olhar onde o bebê tem suas competências e é visto com sujeito favorece o desenvolvimento e a diminuição das internações constantes e consequentes de problemas respiratórios.

Os educadores sócios depois de uma formação de uma linguagem própria que toleravam o tempo e a hipóteses que antecedem cada fase do desenvolvimento para o bebê, com a sustentação na linguagem da nomeação do que está acontecendo e antecipar o que irá acontecer quando ocorre algum processo de intervenção com o bebê.

Nomear aos bebês o que estava ocorrendo, sua história de vida, que lugar era aquele e os educadores que estariam cuidando e próximo a criança fez e faz diferença no comportamento no seu primeiro ano de vida. O procedimento do recém nascidos que ao chegar no abrigo a ser acolhido pelas outras crianças e adolescentes com a escolha em consenso em dar-lhe um nome.

As intervenções técnicas da construção de sua história de vida e a constância dos educadores em nomear os cuidados que iriam ser feitos e a busca de nomear alguns sentimentos que os bebês expressavam construíram um ambiente favorável ao desenvolver e constituir o SER.

# DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EXPRESSIVA E RECEPTIVA EM CRIANÇAS COM TEA: ASPECTOS SEMÂNTICOS E MORFOSSINTÁTICOS

**Autores:** Edlaine Souza Pereira<sup>1</sup>; Amanda de Carvalho Pedra<sup>1</sup>; Fernanda Chaves Nobre<sup>1</sup>; Mariana de Melo Rodrigues<sup>1</sup>; Andressa Monteiro Queiroz<sup>1</sup>; Vanessa de Oliveira Martins; Letícia Correa Celeste<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília- UnB- Brasília (DF), Brasil

**Eixo Temático:** Inclusão

**Forma de apresentação:** Apresentação Oral

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado uma alteração crônica do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação social <sup>(1)</sup> e está relacionada a desordens multifatoriais do cérebro, ocasionando dificuldade do processamento das informações <sup>(2,3)</sup>. Um dos primeiros sinais de alerta observado pelos pais é, o atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem <sup>(4)</sup>.

A linguagem pode ser definida como um sistema simbólico usado para expressar ideias, sentimentos e mediar comportamentos. Ela pode ser dividida em duas grandes habilidades, a parte receptiva: referente à capacidade da criança de compreender e a parte expressiva: composta por sons, sinais ou símbolos <sup>(5)</sup>. Dessa forma a dificuldade ou déficit nesta habilidade pode causar atraso ou ausência da linguagem.

Crianças autistas podem expressar somente um jargão ininteligível, o comportamento repetitivo e estereotipado que também se estende a linguagem, tornando-a muitas vezes metafórica, pode ocorrer alterações da prosódia e prejuízos na manutenção dos assuntos <sup>(6)</sup>.

Para entender como a comunicação global se desenvolve nas crianças é fundamental conhecer a fundo todas as habilidades linguísticas envolvidas no processamento da linguagem. Essa pode ser dividida em três grandes partes: uso, forma e conteúdo <sup>(7,8)</sup>. Considerando os aspectos supracitados, o foco desta pesquisa será nos aspectos semânticos e morfossintáticos das linguagens expressiva e receptiva.

Para um maior aproveitamento educacional dos alunos com TEA é necessário intervir de forma destinada a promover o desenvolvimento da comunicação, observando especialmente os desafios e estratégias para obter um bom desempenho comunicativo. Compreendendo as habilidades linguísticas que essas crianças possuem e as quais devem adquirir, torna-se possível traçar um planejamento escolar que contenha estímulos adequados ao seu nível de desenvolvimento linguístico. Promovendo assim, melhores condições de aprendizagem.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é analisar o desempenho de estudantes com TEA considerando os aspectos semânticos e morfossintáticos da linguagem receptiva e expressiva da educação infantil e do Ensino Fundamental 1 do Distrito Federal.

## **MÉTODOS**

A amostra foi composta por 11 estudantes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de TEA, inclusos em escolas públicas do Distrito Federal.

Para avaliação fonoaudiológica dos aspectos semânticos e morfossintáticos foi utilizado o protocolo de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL). A aplicação se deu de forma individual, por membros participantes da pesquisa, em uma sala de aula silenciosa separada, em horário escolar da criança,

com cadeira e mesa apropriadas para a sua faixa etária. Os resultados do Inventário Portage Operacionalizado (IPO) foram extraídos por meio de consulta aos documentos da escola.

Foram consideradas como variáveis semânticas: objetos particulares, classe de objetos, objeto reflexivo, relações intra-classe e inter-classe, inter-eventos e intra-eventos. E como variáveis morfossintáticas: inflexões, palavras de conteúdo e palavra funcionais bem como relações hierárquicas e lineares.

Para analisar a relação da idade cronológica com as taxas de falha da linguagem expressiva e receptiva foi proposto um modelo linear generalizado com distribuição Binomial com função de ligação identidade. A fim de relacionar as taxas de falha das linguagens expressiva e receptiva, foi proposto o coeficiente de correlação de Spearman.

As comparações entre as idades cronológicas e as idades ADL foram feitas através do teste t-Student pareado. Para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

Todos os gráficos apresentados foram feitos com o auxílio do software R, versão 3.4.1 e as análises, através do SAS 9.2

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 11 crianças (n=11) a média das idades cronológicas foi de 8,68 anos. Quanto as idades relacionadas as linguagens expressiva e receptiva essa média foi de 3,55 e 3,41 anos, respectivamente. O desvio padrão para todas as idades foi de 2,9 anos. A diferença entre a idades cronológica e a idade expressiva da ADL é de 5,32 anos e entre a cronológica e a receptiva da ADL é de 5,27 anos.

Houve diminuição da taxa de falha, ao considerar o aumento da idade cronológica. Na qual, a chance de erros é reduzida, aumentando assim a idade linguística, tanto a nível receptivo, quanto expressivo. Foi observada maior diminuição da taxa falha na linguagem receptiva (7,97), quando comparada a expressiva (7,33).

Tratando-se de linguagem expressiva, os resultados semânticos foram melhores do que os sintáticos, com taxa falha diminuindo em 7,64 e 7,19 pontos, respectivamente. A relação entre objetos foi a categoria que mais evoluiu e demonstrou diminuição de taxa falha, com o avanço da idade cronológica (8,20), seguida por relação entre eventos (7,40) e conhecimento do objeto (7,25). Morfologicamente a chance de erros diminuiu em 8,81, enquanto fonologicamente esse número cai para 3,23 ao avanço da idade.

Conhecimento do objeto foi a categoria que mais apresentou diminuição de erros (8,33), seguida de relação entre objetos (8,20) e relação entre eventos (6,65). Morfologicamente o aumento da idade reduz a taxa falha em 8,09 pontos, a partir dos dados verificou-se que a sintaxe diminuiu em 57% sua chance de erros.

## **CONCLUSÃO**

As crianças com TEA apresentaram um desempenho superior na linguagem receptiva quando comparada a expressiva. Na análise dos resultados dos níveis semânticos e sintáticos, os alunos apresentaram um desempenho superior na semântica.

**Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**

**Escola Superior de Ciências da Saúde - DF**

**Alessandra da Rocha Arrais – Brasília**

**Elen Carioca Zerbini – Brasília**

**A GESTAÇÃO DECORRENTE DE ESTUPRO – É POSSÍVEL UMA VINCULAÇÃO MÃE-BEBÊ?**

**A experiência do Pré-natal Psicológico com gestantes vítimas de violência sexual**

## **Introdução**

A saúde Pública tem sido uma das principais portas de entrada para o atendimento, encaminhamento e tratamento de mulheres vítimas de violência sexual. Tendo em vista a criação de leis que amparam as mulheres no contexto de violência, assim como uma maior divulgação destas leis, a mulher, atualmente, sabe que pode buscar auxílio no Sistema Único de Saúde para lidar com os agravos decorrentes das violências sofridas, sobretudo a violência sexual, que tem suas estatísticas em crescente aumento. Os dados do Mapa da violência mostram que ocorre com mais frequência do que se pode imaginar. Segundo o Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2018, p. 29), 61.032 estupros foram registrados no país em 2017, um aumento considerável em relação a 2016, quando foram relatados 55.070 casos. Contudo, acredita-se que o número real de estupros seja ainda maior, pois, esta estatística é apenas para casos que foram notificados, ainda há um grande número de pessoas que não fazem o registro da ocorrência. Além disso, percebe-se que a Violência Sexual interfere na vida da mulher, especialmente em sua saúde mental, causando inúmeros sintomas psicopatológicos que se não tratados podem desencadear um grave quadro patológico.

Entende-se que um estupro representa uma marca permanente na vida e na saúde mental da vítima. Portanto, quanto mais precoce for o atendimento em saúde e principalmente buscando identificar agravos orgânicos e psicopatológicos, maior a possibilidade de reduzir os impactos dessa experiência violenta, inclusive impedindo a contaminação de Infecções sexuais e gravidez. Contudo, nem todas as mulheres conseguem receber este suporte a tempo, tendo que lidar com estes agravos.

O Programa de interrupção gestacional prevista em Lei (PIGL) é o programa da Secretaria de Estado de Saúde DF que atende mulheres que desejam pleitear o direito de interromper a gravidez nos casos previstos

em lei, quais sejam, gravidez por estupro ou gravidez que gera risco de morte para a mãe. Porém, nem todas as mulheres que procuram o programa vão realizar o procedimento de abortamento. Seja por questões de tempo, a gestação está avançada, seja por um desejo dela de manter a gestação ou por não se enquadrar nos termos exigidos pela lei para interromper a gestação. E é nesse contexto de não abortamento que algumas mulheres foram atendidas no PIGL nos anos de 2017 e 2018, recebendo atendimento psicoeducativo, que se denomina o pré-natal psicológico.

O pré-natal psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal ginecológico, voltado para maior humanização do processo gestacional, e se propõe a prevenir situações adversas potencialmente decorrentes desse processo, Arrais e Araújo (2016). Portanto, o PNP pode servir como um momento de prevenção e intervenção dos agravos psíquicos, também nos casos de violência sexual.

Em breve revisão bibliográfica realizada, constatou-se que ainda não existem estudos que avaliem a eficácia do PNP, com mulheres/vítimas que engravidaram no contexto de violência sexual. Considerando, pois, essa lacuna teórica, quanto à questão da violência sofrida somada a experiência da gestação e a fase do puerpério, acredita-se que o PNP pode ser uma ferramenta útil de prevenção a riscos psíquicos e potencializador para relação mãe-bebê, especialmente em casos de estupro. Pois, a hipótese é que o PNP permite que a mulher/vítima possa lidar com seus sentimentos e emoções relacionadas à violência sexual sofrida e que possa ressignificar a relação com o bebê que carrega em seu ventre e assim exercer a maternagem saudável, caso decida ficar com o bebê.

## **“Como é meu irmão?”: A construção do irmão real a partir de uma visita à UTI/UI Neonatal e Intervenções Possíveis Nestes Espaços.**

**Autores: Zen, Eloisa\*\*; Zamagna, Luiza Carolina\*\*; Pereira, Aline\*, Stenkopf, Débora\*;  
Nascimento Silva, Rafaela\*; Esteves, Thaís\*.**

O lugar do psicólogo em uma UTI/UI Neonatal no serviço do Hospital Federal de Bonsucesso MS-RJ, foi instituído no ano de 2001. Desde então viemos driblando as resistências e as dificuldades inerentes às intervenções neste árduo e delicado território. A entrada do olhar multiprofissional em um espaço altamente cuidadoso trouxe objeções e mudanças na rotina desta clínica. Considerando *a portaria n° 930, de 10 de Maio de 2012*, que preconiza os cuidados assistenciais aos recém-nascidos de alto risco, e as diretrizes da política de Humanização, exaltamos a necessidade da preservação dos vínculos familiares e relacionais nos diversos espaços hospitalares.

Uma família, na maioria dos casos, é constituída de figuras parentais e seus infantes, que eventualmente, vinculam-se ao bebê que está chegando antes dele nascer. Desta maneira, sentimos a necessidade de realizar uma intervenção, a visita de irmãos na UTI/UI Neonatal. Tal atividade gerou um questionamento na equipe médica: será que a criança não sairá daqui traumatizada?

Quando pais e filhos estão aguardando um bebê, existe para além da tensão da chegada de mais um membro, a angústia dos irmãos mais velhos, que temem perder o amor dos pais e os lugares aos quais foram designados na fratria. Quando o irmão-bebê fica no hospital mais tempo que o esperado, e seus irmãos mais velhos não podem vê-lo, é inevitável que os mesmos comecem a fantasiar sobre esta distância.

Com a possibilidade da realização da Visita de Irmãos na UTI/UI Neonatal, cria-se um cenário que viabiliza a elaboração psíquica de falas comuns como: “por que meu irmão não foi para casa?”, ou, “minha mãe não fica mais comigo”, “fui trocado”, entre outras ideias. A proposta desta assistência intervencional, transcende o momento da internação do irmão-bebê. Provemos espaço para que as ansiedades dos pais e das crianças possa circular em um ambiente favorável para prevenir possíveis situações de risco psíquico.

A preparação para a visita costuma ser uma atividade lúdica, como a produção de um desenho ou uma conversa aberta, onde indagamos aos irmãos-visitantes sobre como e o que imaginam, sobre o bebê que está internado. Tentamos através destes recursos terapêuticos compreender quais sentimentos estão sendo experimentados, e sobre como serão os desdobramentos destes na rotina da família. Ao término da visita,

direcionamos ao irmão-visitante, a possibilidade de falar sobre se seu irmão-bebê era como ele tinha imaginado. Normalmente escutamos sobre o desejo de voltar para rever o recém-nascido. Bem como estas verbalizações: “estou muito feliz de estar aqui”, “achei que ele era maior/menor”, além de questionamentos sobre a funcionalidade dos equipamentos presentes na UTI/UI, sobre a presença de outros bebês no local, e quais as expectativas estão sendo produzidas após a visita.

Ao responder ao questionamento gerado na equipe, pudemos concluir que, seguindo esses procedimentos, torna-se capaz a exclusão da incerteza dos médicos relacionada à possível existência de um trauma no irmão-visitante ao ver o irmão-bebê na UTI/UI Neonatal, além de reduzir e trabalhar as fantasias criadas pelo irmão-visitante no entorno do recém-nascido e da possível necessidade da permanência materna no hospital.

É uma intervenção de caráter preventivo, que ao contrário do que o senso-comum possa aventar, apresenta-se como imperativo para reduzir marcas traumáticas nos irmãos dos bebês internados. Nossa prática clínica confirma esta prerrogativa através das falas das crianças atendidas e dos desenhos que produzem, podendo externar suas angústias e fantasias que circulam no redor do bebê que está chegando para compor a família.

## **VI Congresso Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê – Paris 2019**

**Tema:** Psicopatologia da Maternidade Cotidiana

Apresentação oral

**Eixo temático:** Clínica ampliada

**Autoras:** Eloísa Zen, Psicóloga/Psicanalista; Mestre em Saúde da Criança e da Mulher – IFF/FIOCRUZ; Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro/RJ - Brasil; Adria Iglesias, Psicóloga; Especializanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela PUC-RIO e em Clínica Psicanalítica pela Universidade Estácio de Sá – UNESA-RIO; Psicóloga do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro.

Ao longo de três décadas de trabalho na assistência à mulher/mãe, aos pais, ao bebê e a família estendida, podemos vislumbrar, nesta perspectiva, o quanto este tempo lógico e cronológico de todo o ciclo gravídico-puerperal traz a relevo um longo rosário de queixas, temores, expectativas, conflitos, desejos e especialmente perdas não elaboradas que podem provocar sintomas metaforizados no corpo da mulher, alterações no curso daquela gestação específica, no desenvolvimento do feto e do bebê e na relação tanto da díade mãe-bebê quanto destes para com os demais membros do núcleo familiar.

Os sintomas se apresentam na clínica da maternidade ora sob a forma de oscilação da pressão arterial, ora com o surgimento de um diabetes gestacional em mulheres antes perfeitamente saudáveis, também é possível observar vômitos contantes e sem explicação orgânica, quadro este nomeado na medicina como hiperêmese, porém sem causa elucidada por esta. O aumento e a intensidade da ameaça de parto prematuro que obriga a mulher/mãe a uma internação prolongada, de algum modo vieram substituir, na atualidade, os vômitos e as náuseas persistentes de outrora. Também tem sido frequente nossa constatação de que grande parte das gestações ecoam para nós como gestações não planejadas, todavia, também são gestações que provém de uma falta de ações para evitá-las, e ao inclinarmos nossa escuta à essas mulheres, percebemos o desejo inconsciente por um filho nos relatos do esquecimento da pílula anticoncepcional ou na falta de uso de qualquer outro método contraceptivo. Essa não construção de um lugar psíquico para o bebê, quando nos dispomos a ouvir a mulher/mãe, se apresenta sob a forma de uma aparente ausência de preocupação e ela funciona como se não estivesse prestes a ter um filho. A negação da própria gestação, quando esta só é “descoberta” em um estágio avançado, mostra-se frequente nesse tempo. Estes e outros elementos sob a forma

de sintomas orgânicos configuram o que podemos denominar uma verdadeira psicopatologia da maternidade cotidiana.

Freud (1856-1939) dedicou uma parte de sua obra à tratar sobre o que ele chamou de psicopatologia da vida cotidiana, o qual designa como a expressão das ações inconscientes que se apresentam a partir da perturbação de atos tencionados e se ocultam com o pretexto de uma produção casual. No texto “Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana” (Freud, 1901), o autor apresenta uma série de produções casuais, como esquecimentos, lapsos de fala, equívocos na ação, supertições e erros, que aparecem no cotidiano para expressar algum conteúdo inconsciente que fora recalcado. Com a devida licença poética do texto, tais produções são nada mais do que pequenas trocas de letras ou de traços de comportamento que no fim das contas constituem a produção de significantes em série. Deste modo, buscando estabelecer uma relação com a psicopatologia da vida cotidiana apresentada na teoria freudiana com as pequenas produções sintomáticas que podemos observar cotidianamente na assitência à mulheres durante a gestação apresentaremos algumas vinhetas clínicas, colhidas através da observação empírica e da coleta de relatos durante nossos atendimentos, que ilustram de maneira surpreendente como esses conhecimentos tão antigos se apresentam de maneira tão vívida na atualidade.

# **A FUNÇÃO DO CUIDADOR NO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DOS BEBÊS QUE FREQUENTAM ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

**Fabiane Angelita Steinmetz**

**Solange Castro Schorn**

**Eixo temático: Educação**

**Apresentação oral**

## **Resumo**

Este estudo lança um olhar para as especificidades do profissional responsável pelo acolhimento dos bebês desde os primeiros meses de vida, em Creches e/ou Escolas de Educação Infantil. A partir da Psicanálise inaugurada por Sigmund Freud, os primeiros anos de vida são decisivos no processo de humanização da criança. Torna-se, portanto, imprescindível uma reflexão sobre a função dos profissionais que acolhem crianças pequenas. Por meio de um estudo bibliográfico, buscou-se verificar as principais contribuições teóricas sobre o papel do cuidador da educação infantil no processo de subjetivação dos bebês que frequentam as instituições escolares (creches). A educação infantil é apresentada a partir de um olhar psicanalítico em suas transformações sociais e políticas versando sobre o vínculo que se estabelece entre os cuidadores e as crianças, considerando que nas instituições que acolhem crianças, em especial bebês, ocorre o ensaio das primeiras experiências subjetivas: o balbúcio, os primeiros passos, o desfralde, as primeiras palavras, a primeira refeição. Tais vivências necessitam um olhar, sintonia dos cuidadores e atenção constante para prover uma subjetivação salutar, considerando hábitos e preferências das crianças, características próprias e formas de expressão particulares. O reconhecimento e compreensão dessas particularidades implica atenção e disponibilidade dos profissionais da instituição. O processo de humanização da criança ainda bebê, está alicerçado ao cuidado e à educação, não se resume na realização de tarefas. Estas, por mais valorizadas que sejam, precisam ser transcendidas interrogando sobre “como e de que lugar os profissionais da educação infantil podem cuidar de uma criança da qual não são mães” (CRESPIN, 2016, p. 18).

No ambiente da educação infantil, os cuidadores são convidados a exercer uma tripla função: cuidar, educar e subjetivar, trocando, assim, saberes com os bebês. Ao longo do estudo essas três funções são esclarecidas demonstrando que seu enlaçamento faz parte da humanização da criança. Partindo de uma contextualização histórica das instituições de educação infantil e do esclarecimento dessas funções, clarifica-se o processo de constituição psíquica do bebê, tendo por base teorizações psicanalíticas sobre a condição de desamparo do ser humano ao nascer e a importância dos primeiros anos da constituição psíquica, ressaltando, ainda, a

necessidade de que haja alguém para ampara-lo no início da vida. Amparo realizado pelo próximo auxiliar (FREUD,1895/2007), que humaniza a criança e está relacionado de forma direta com as funções de educar e cuidar. O processo de subjetivação psíquica é delineado a partir do circuito pulsional, inaugurado por Freud (1915/2008), definido em três tempos, situando os escritos de autores que fazem uma releitura da obra freudiana e abordam a implicação da voz, do olhar e do colo para o fechamento do circuito pulsional (LAZNIK, 2013; CATÃO, 2009; ZIMMERMANN, 2017; BENTATA,2009 e 2018). Seguindo o entendimento do significado do cuidado e da educação e compreendendo seu entrelaçamento na constituição da subjetividade, enfatiza-se a função do cuidador e sua contribuição para a subjetivação da criança. Ao esclarecer essa função compreende-se a possibilidade de o educador desenvolver a capacidade de amar e trabalhar, compreendendo as relações educativa e de cuidado como uma relação de amor, pautada pelo respeito à subjetividade de cada bebê, no que diz respeito aos seus mais arcaicos desejos, estando em sintonia com as experiências subjetivas que vivenciam no âmbito da educação infantil (TAULOIS, 2017; BERTRON, 1997; BARBOSA, 2018; CRESPI,2016).

## **Tem alguém aí?**

### **Resgatando o(s) sujeito(s) na dupla mãe-bebê num caso de sinal de alerta para Transtorno de Espectro Autista**

**Autora:** Fabíola Scherer Cortezia – Psicóloga, Especialista em Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica, Especialista em Infância e Família, Mestranda em Psicologia Clínica

**Instituição:** Espaço Dom Quixote – Clínica Transdisciplinar de Infância e Adolescência (São Leopoldo – Rio Grande do Sul – Brasil)

**Forma de Apresentação:** oral

**Eixo temático:** clínica

O presente trabalho trata-se da descrição e análise de um caso clínico de um bebê que chegou para atendimento psicológico com 7 meses, encaminhado pela pediatra que o acompanhava, em função de apresentar alguns atrasos no desenvolvimento, podendo representar risco de Transtorno de Espectro Autista. Lucca – nome fictício do paciente - não buscava contato ocular, não balbuciava e demonstrava-se indiferente à presença materna. A mãe de Lucca – nome fictício Jana - era bastante apática, inclusive apresentando sintomas depressivos.

A partir do estudo de caso apresentado, buscou-se refletir sobre o trabalho analítico com bebês e a dinâmica dos atendimentos vinculares nos casos em que mãe e bebê precisam de ajuda. Para quem o analista deve olhar? Quem escutar? Qual o papel do analista nos atendimentos vinculares quando o bebê chega para avaliação e intervenção em função de um possível risco de Transtorno de Espectro Autista?

Os atendimentos de Lucca eram vinculares: mãe e bebê participavam das consultas, duas vezes na semana. A mãe do paciente queixava-se muito; estava preocupada com um possível futuro diagnóstico para o filho, mas estava também entristecida com a vida. No início, Jana aproveitava mais as consultas do que o filho, ela precisava falar. Lucca demandava pouco até o momento, ficava ali, esperando a mãe falar. Para Watillon (1993), os tratamentos pais-bebês requerem um psicoterapeuta que seja capaz de uma dupla atenção: observar, compreender e interpretar as ações e gestos do bebê, ao mesmo tempo que acolhe e

escuta o sofrimento parental.

A transferência estabelecida entre a mãe de Lucca e a terapeuta e as sintomatologias apresentadas pelo paciente e pela mãe nos remetem a Fraiberg (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975/1994) que sugere que se trabalhe com os pais a partir da observação de seus bebês e dos sintomas que estes apresentam, os quais são compreendidos através da noção de transgeracionalidade. Através da situação transferencial intrafamiliar, na linguagem de Fraiberg, os fantasmas dos pais - conflitos da história dos pais - invadem o quarto do bebê, imprimindo marcas no seu psiquismo. Esse processo pode se dar de forma tão intensa que as projeções dos pais

conduzam à sintomatologia somática no bebê. Fraiberg destacou uma espécie de transferência entre os pais e o bebê. Contudo, apesar da importância dada pela autora à presença do bebê no tratamento, a transferência analítica a ser trabalhada, segundo a autora, ocorreria entre a mãe e o analista, uma vez que o foco do tratamento seria o mundo interno da mãe.

Nos atendimentos vinculares de Lucca e a mãe, aos poucos a angústia e a tristeza materna foram diminuindo e abrindo espaço para a estimulação de Lucca. Jana precisava primeiro ser escutada para depois olhar de verdade para este filho. Ela começou a perceber que o filho reagia aos estímulos da psicóloga e o sentimento era ambíguo: “Que bom, ele está reagindo”, mas também “Que droga de mãe que eu sou que não consigo despertar essa reação em meu filho”. Esse sentimento é comum nas mães, uma vez que o sentimento de inveja da terapeuta no vínculo com o filho representa não apenas uma ameaça ao vínculo como uma confrontação com as impotências da mãe. Este conceito de inveja da terapeuta será explicado ao longo do trabalho.

A mãe de Lucca estava encantada com a forma como a terapeuta cantava para o filho. Ela olhava para a analista como um filho olha para a mãe nos primeiros meses de vida. Lucca reagia bem ao manhês utilizado pela terapeuta, manhês este que era inexistente na interação da mãe com ele. A partir daí passou-se a entender que a mãe do menino também nunca teve o manhês e o que faltava ao Lucca era exatamente o que faltou a ela. A saúde mental da mãe para o bom andamento do processo de intervenção com bebês será outro aspecto importante abordado ao longo deste trabalho.

É muito importante refletirmos sobre o lugar da mãe na terapia com bebês, mas também sobre o fundamental lugar do próprio bebê em sua terapia. Watillon (1993) considerou que o bebê participa “por seu próprio direito de suas terapias”, conferindo um lugar ainda mais ativo ao bebê nesses tratamentos. Segundo a psicanalista, o bebê, muito atento e envolvido no que se passa na sessão, encontra formas de comunicar suas necessidades e vontades. Percebendo o desejo do psicanalista de aliviá-lo de seus sintomas, o bebê seria o grande iniciador de uma atuação dramática da família. A especificidade desse tipo de terapia estaria justamente, na encenação, pelo bebê, do conflito interacional.

No caso de Lucca, tanto Fraiberg quanto Wattillon parecem adequados. Foi necessário trabalhar o mundo interno da mãe do paciente para, só então, ter espaço para

acessá-lo. No entanto, o “grande iniciador da atuação dramática da família” (Watillon, 1993) foi o Lucca. Foi por causa dele que os pais buscaram tratamento e foi a partir da capacidade dele de reagir às intervenções da terapeuta e não aos estímulos da mãe que fizeram com que tudo pudesse ser percebido pela analista.

O trabalho em questão se propõe a fazer exatamente este percurso entre Lucca e sua mãe, entre a patologia e o desenvolvimento típico, entre o estranhamento e o reconhecimento, buscando se “Tem alguém aí” nessa dupla que inicia terapia a partir da indicação da pediatra.

## **O desejo e o protagonismo materno diante da IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

**Fernanda Fernandes da Silva – USP**

**Mariana Pajaro - USP**

**Leopoldo Fulgencio – USP**

**Resumo:** Pretendemos discutir sobre os impasses nascidos no cruzamento entre uma política pública pensada para proteger a criança e o desejo da mulher que recebe tal direcionamento ou se submete aos cuidados dele decorrentes. O selo “hospital amigo da criança” é conferido às instituições que se adequam à política de incentivo ao aleitamento materno, que é uma estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criada com a finalidade de “apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, consistindo na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas visando prevenir o desmame precoce” (Lamounier, 1998, p. 319). Porém, há que se questionar algumas peculiaridades no exercício de um cuidado que pode ferir a liberdade e o protagonismo materno, uma vez que tem em seu processo avaliador metas numéricas pré-estabelecidas que garantem a manutenção do selo e da verba a ele associada. Quais os efeitos desse “incentivo” diante do medo de amamentar presente de modo intenso e fantasmático no discurso de algumas gestantes? A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento físico e psíquico do bebê, assim como para o favorecimento da vinculação da díade mãe-bebê é reconhecida e comprovada por pesquisas nas mais diversas áreas, no entanto, a psicanálise pode contribuir ao propor uma discussão acerca do encontro singular entre um fantasma materno (medo de amamentar) e a equipe de saúde imbuída do discurso pró-amamentação. As primeiras mamadas teóricas, tal como definidas por Winnicott, compreendem um ponto fundamental para as bases do desenvolvimento emocional primitivo do bebê, entretanto, resta saber se a construção parental fundada num sentimento de inadequação (oriunda de uma escolha contrária ou mesmo da dificuldade de amamentar) poderia atrapalhar os elementos que essa mãe oferece como antecipador do sujeito, tal como propõe Aulagnier. Neste contexto Dolto destaca a importância do clima sensorial e psicoafetivo da primeira alimentação. Esses autores salientam, para além dos benefícios

nutricionais das primeiras mamadas, a relevância do ambiente, do desejo e dos afetos presentes nesta experiência fundadora do sujeito - o que Freud postula como vivência de satisfação. A capacidade de a mãe enunciar seu desejo e seus medos representa um ponto fundamental para a decisão sobre a manutenção e a qualidade do aleitamento materno. O argumento pró-amamentação que antecede o discurso da mulher sobre o que ela sente e pensa diante da dificuldade em seguir as recomendações de amamentação, pode distanciar-se significativamente daquilo que de fato a impede de fazê-lo. Qual o sentido e o peso de um argumento sobre os valores nutricionais do leite materno para o desenvolvimento do bebê, diante de alguém que pode estar revivendo o encontro com terríveis fantasmas primitivos da violência sexual e do desamparo infantil? Para discutir tais impasses apresentaremos duas vinhetas clínicas recortadas de uma pesquisa de doutorado em curso sobre o materno-infantil. O objetivo é propor uma discussão acerca dos impasses que a singularidade e a subjetividade feminina pode fazer emergir diante do incentivo ao aleitamento materno e mais especificamente sobre os possíveis impactos para o desenvolvimento emocional primitivo do bebê. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) trouxe de modo efetivo uma elevação nos índices de aleitamento materno, fruto de uma conscientização de pais e profissionais e do trabalho contínuo, no entanto, a escuta psicanalítica das gestantes traz à tona a pressão que esse discurso pode exercer frente a uma dificuldade pessoal, obstaculizando, inclusive, o processo de identificação da díade.

**Instituição Universidade de Caxias do Sul**

EIXO TEMÁTICO: Aquisição de Linguagem

Forma de apresentação: Pôster

Autora: Fernanda Nunes Franco



**RESUMO**



**O Desenvolvimento da linguagem e a importância do Apego Materno no bebê surdo.**

Este trabalho tem o objetivo de conhecer as possíveis influências do apego materno no desenvolvimento da linguagem. Inicialmente será abordada a definição de Apego Materno através do autor John Bowlby. A importância da sincronia mãe-bebê e da definição trazida por Winnicott sobre “a mãe suficientemente boa” nortearam este estudo com colaboração de outros autores que também exploraram este tema. Estudos relacionados à importância da figura materna feitos por Jacques Lacan. Em suas obras Lacan aborda conceitos como o olhar materno, a voz como fundamentais para a formação da presença do Outro e a instauração dos pilares psíquicos de uma vida saudável. Entendendo que a mãe (ou quem desempenhar a figura materna) tem o papel preponderante de oferecer significações e simbolizações que imprimirão as primeiras marcas no bebê, este artigo buscará refletir como estas marcas estarão influenciando o desenvolvimento da linguagem e da comunicação no bebê surdo. A partir deste enunciado organizei o estudo em três tópicos: Definição de apego materno, formas possíveis de comunicação que o bebê surdo manifesta, o diagnóstico de surdez e os impactos na família, principalmente na mãe. Dando sequência a este trabalho anexarei ao estudo recentes descobertas de minha pesquisa junto a pais e bebês surdos neste ano de 2018.

**Vivência fotográfica da Metodologia Canguru: Uma análise do impacto do contato pele a pele no nascimento psíquico dos bebês prematuros.**

**Gláucia Maria Moreira Galvão,**

**Neonatologista,**

**Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina UFMG Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente- Faculdade de Medicina UFMG Tutora Estadual do Método Canguru em Minas Gerais**

**Corresponding author: Gláucia Maria Moreira Galvão. E-mail: gmmgbh@gmail.com**

**Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brazil**

**Ethyene Andrade Costa**

**Psicóloga Clínica Especialista em Psicanálise Clínica da Criança e do Adolescente, Mestre em processos psicossociais de subjetivação**

**Postulante à formação em psicanálise pela Sociedade Brasileira de Psicanálise – MG**

**Eixo Temático= Prevenção e  
Intervenção Forma de  
Apresentação= Oral**

**Introdução:**

A vivência da rotina hospitalar por bebês prematuros e suas famílias é habitada por fantasias e expectativas que tinham em relação ao nascimento. Por vezes, essas

expectativas são contrariadas em situações de prematuridade, adoecimento e má-formações, trazendo à tona a necessidade de tecer novos laços mãe-pai-bebê. Caso não haja um cuidado humanizado, que transponha os limites da fisiologia, a passagem dos bebês pela UTI neonatal pode deixar marcas no psiquismo que serão atualizadas no decorrer da vida em distúrbios nas relações e no neurodesenvolvimento. A metodologia canguru torna-se grande aliada na proteção e promoção do desenvolvimento psicossomático do bebê ao promover a humanização do cuidado hospitalar. A fotografia da metodologia canguru, tiradas em uma maternidade brasileira pela pediatra da unidade, registra momentos de vivência no dia a dia Hospitalar de um prematuro, evidenciando sinais da interação psíquica mãe-bebê.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho consiste na compreensão psicanalítica a partir da observação das fotografias de pais e mães e seus bebês vivenciando a metodologia canguru, de como esta metodologia tem efeitos na formação psíquica de um bebê.

Metodologia:

O olhar fotográfico para este projeto surgiu da fotógrafa e pediatra que, em sua atuação, participa da rotina do atendimento aos recém-nascidos prematuros e suas famílias do nascimento até a alta hospitalar, sendo a mesma, neonatologista da equipe de uma maternidade brasileira, Maternidade Odete Valadares. Nesta instituição, que é referência estadual do Método Canguru no Estado de Minas Gerais, nascem em torno de 500 bebês prematuros por ano sendo em média 54 bebês prematuros com peso abaixo de 1000grs. Para este estudo foram analisadas fotos de 40 bebês, registradas na maternidade pela referida neonatologista e fotógrafa entre os anos 2012 e 2018. A análise conjunta entre as autoras desse escrito, teve o intuito de captar nas imagens, sinais da importância da metodologia canguru para a formação psíquica dos bebês. A médica precisou deixar o lugar de uma fotógrafa solitária para vivenciar a equipe, ouvir e fazer parte dela de maneira afetiva. Tal posicionamento possibilitou um trabalho fotográfico que ultrapassa o simples registro de imagens. O envolvimento da pediatra/fotógrafa e a escuta dos pais e da equipe propiciou um ato fotográfico produtor de imagens que representam o pensamento da metodologia canguru sobre o cuidado. No ano 2018, a médica entrou em contato durante consultas de retorno dos bebês na maternidade, com alguns pais do grupo fotografado, questionando qual foi o significado dessas fotos para eles. Um casal respondeu que a partir da observação da imagem deles com o bebê, perceberam que “havia começado a vitória” (L.S. e D.S.) A fotografia tornou-se assim um portal, uma chave, uma licença para acessar a vida das famílias prematuras. Importante ressaltar que as fotos poderiam ser traumatizantes para a família de um prematuro num contexto fotográfico de crítica e denúncia. Não é o que este estudo propõe. O projeto fotográfico está lidando com a sensibilização e inspiração, sendo a imagem um instrumento mediador da reconstrução de laços afetivos. O que se pode confirmar pela fala de outra mãe entrevistada, dizendo que a foto permitiu que a relação da família com seu bebê fosse transformada de “Ai, que dó!” em “Aí, que lindo!”(M.G.B.) Nesse sentido, as imagens vão ao encontro da teoria psicanalítica que, ao compreender a importância das experiências infantis precoces na formação psíquica do sujeito, tem sido um instrumento fértil para os profissionais que participam do “renascimento” dos bebês. Como proposto pela psicanálise e observado na prática hospitalar e clínica das autoras deste trabalho, os

cuidados estritamente biológicos podem não bastar para que a bebê sobreviva sem grandes comprometimentos. É importante possibilitar o movimento exposto em um congresso na cidade de Belo Horizonte, pelo psicanalista Hérve Bentata (2018), de que é importante que o bebê como sujeito possa se alinhar em seu corpo. Nesse sentido, tornou-se conveniente reunir o olhar psicanalítico às fotos para refletir sobre a importância da metodologia canguru no desenvolvimento somatopsíquico dos bebês e suas famílias. Assim, este estudo fotográfico evidencia um trabalho, uma vivência

filosófica e não apenas o ponto egoísta ou solitário do fotógrafo, potencializando o uso das imagens.

Conclusão:

O tratamento de um bebê prematuro não deve se resumir aos cuidados fisiológicos visto que o início da vida também é uma fase importante na estruturação das bases para o desenvolvimento psíquico do sujeito, processo que se inicia na metabolização dos estímulos recebidos pelo aparelho sensorial. Para tanto, o bebê precisa receber de seus pais um toque que imprime a percepção de um corpo unificado. É este que ao se perceber separado do corpo materno, poderá estruturar-se como “Eu”. No contexto de hospitalização, muitas vezes os pais precisam ser auxiliados a procurar o bebê onde até então, está apenas o que resta da subtração da criança sonhada. A metodologia canguru, que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com a mãe e o pai, propicia, do lado dos pais, a reconstrução do filho imaginário, que reserva um lugar no desejo dos pais, no qual o bebê possa vir a ser. Já o bebê, com sistema nervoso prematuro e sensorialidade intensa pode facilmente sentir-se invadido de forma violenta e ser traumatizado. É o prazer advindo do toque e das vivências de satisfação, que vai ajudá-lo a circunscrever o próprio corpo, a pele psíquica e ingressar no circuito pulsional. As fotografias do cuidado materno e paterno na posição canguru, mostram o quanto a metodologia favorece o toque continente e um olhar de ternura e curiosidade ao ser nascente. O olhar dos pais pode redesenhar o filho imaginado, com todo potencial a ser desenvolvido. Além de auxiliarem como um ponto de observação para a presente análise, as fotos apresentaram ainda o potencial instrumentador em relação à metodologia canguru. Ver as próprias fotos com o bebê, auxilia a mãe a traduzir suas emoções e representar o cuidado dela ao gestá-lo fora do útero. A fotografia também atua no despertar da equipe para a importância do cuidado contingente da metodologia. A foto neste caso não pertence apenas ao fotógrafo, ela é de toda a equipe ao espelhar o trabalho no dia a dia na ambiência do cuidado canguru. A fotografia vira um instrumento e não um produto. Uma forma de sensibilizar as famílias e a equipe e mostrar a esta última o que produz com o trabalho humanizado.

Conclui-se que as mesmas fotos que acrescentaram a metodologia canguru nos permitiram cumprir o objetivo deste trabalho ao oferecer representação pictórica para a análise da vivência canguru. Foi possível perceber que esta metodologia auxilia na formação do psiquismo, a partir do que as imagens evidenciam: o reencontro com o prazer advindo do toque e do contato pele a pele, propiciando a transmissão de mensagens corporais dos pais

com seus bebês. Com isso, os pais ajudam o bebê a circunscrever o próprio corpo, desenhar a pele psíquica e ingressar no circuito pulsional. A sensação de prazer advinda do toque desenvolve redes sinápticas que impulsionam o desenvolvimento do SNC do bebê e instaura as bases para um corpo psíquico. O bebê, por sua vez, inserido na incessante busca pelo reencontro com o prazer, irá transformar os estímulos à sua maneira, em um movimento para a vida.

## **Caminhos para o ‘Se Adotar’: Narrativas de Bebês Recém-Nascidos Temporariamente Hospitalizados**

**Helena Rubini Nogueira – Hospital Sofia Feldman**

**Eixo Temático: Adoção.**

**Forma de apresentação: Oral.**

O adotar, o ser adotado, o se adotar. *Adoptare*. Aceitar, acolher, legitimar. Este escrito confere forma à escuta realizada com bebês cujas mães genitoras não irão criá-los ou têm dúvidas em assumi-los, assim como traz a proposição de estratégia de intervenção nessa primeiríssima infância, dentro de hospital que conta com a maior Maternidade em número de partos do Brasil.

Sabe-se que as perturbações ambientais às quais a criança é submetida previamente à adoção influenciam sobremaneira o seu desenvolvimento emocional (Winnicott, 1997) e que, independentemente da situação da adoção, para que o processo citado transcorra de modo saudável, o bebê tem que ser capaz de desempenhar as tarefas de integração da personalidade, de personalização e de realização, que se dão por meio do *holding*, *handling* e apresentação de objetos, respectivamente (Winnicott, 2012). Baseado neste entendimento, o traumatizante seria oriundo do rompimento abrupto e constante, privado de possibilidade de reparação, dessa construção de ser moldada a partir do vínculo entre bebê e cuidador principal (Silva, 2016).

A internação hospitalar por si só já colocaria a dupla mãe-bebê sob influência de aspectos desorganizadores e por vezes intrusivos. Há uma quantidade exacerbada de procedimentos-padrão, de luz e barulho; além da distância do lar conhecido e do embate com a maternidade real. O estar fora do útero e a vivência do puerpério tornam-se as vigências que requerem investimento. Então, como ser facilitador no processo de amadurecimento natural do vir-a-ser do bebê (Neto, 2008) durante sua hospitalização num grande hospital, enquanto sua mãe passa pelo processo emocional e judicial de encaminhá-lo à adoção e o mesmo se encontra sem acompanhante fixo? Como ser ponte

para aceitação, acolhimento e reconhecimento (*adoptare*) posterior desse bebê pela instituição à qual vai ser encaminhado, pelos futuros pais adotantes e por ele mesmo? (Laznik, 2011)

A aposta de intervenção aqui retratada baseia-se nas escutas de orientação psicanalítica que são realizadas durante todos os dias em que esse bebê fica internado e duram o tempo em que ele se mostra confortável com o contato, visando a facilitação na retomada de seu processo de amadurecimento maturacional. Vale dizer que, normalmente, são bebês nascidos a termo, sem maiores prejuízos orgânicos, e cuja internação hospitalar tem média de 10 dias. A aproximação e conversa transcorrem na medida em que há disponibilidade daquele recém-nascido, e o conteúdo depende do que surge na relação transferencial que vai se instaurando.

O hospital em questão é uma instituição de administração privada sem fins lucrativos, referência mundial em atendimento seguro e humanizado ao parto e atende apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que é público, universal e gratuito. A maior parte da população que usufrui do serviço se encontra em situação de pobreza e

acesso restrito a direitos diversos. Como garantir a continuidade na rede do cuidado humanizado, universal, equitativo e integral à essas pessoas? Optou-se pela adaptação da Caderneta de Saúde da Criança, que é material desenvolvido pelo Ministério da Saúde para reunir em registro os eventos mais importantes relacionados à saúde infantil, reconhecendo-o como pessoa de direitos, através de uma pequena pasta anexada com as narrativas dessas sessões. A estratégia está no nomear-redigir uma narrativa a respeito da história construída durante esses encontros e deixá-los transcritos ao alcance dos cuidadores próximos, tanto da equipe assistencial direta do bebê hospitalizado quanto aos outros que virão ou retornarão. Um facilitador para a compreensão acerca daquele bebê.

Essa intervenção objetiva a instauração uma escuta analítica fina que permita falar sobre determinado quesito (Dolto, 1988) e não o simples comunicar algo ao paciente sobre o que ele fala. Procura-se, inclusive, saber um pouco mais da história daquele bebê, até para que as falas sejam fidedignas à realidade que o circunda. Como decorrência destes atendimentos, os recém-nascidos são capazes de experimentar um contato não invasivo e, ainda, acolhedor dentro do ambiente hospitalar retratado. Faz com que a quebra em seu entendimento de vida extrauterina e sem sua mãe não seja tão brusca e agressiva, sendo as repercussões maiores à posteriori no seu desenvolvimento emocional.

Pode-se ainda observar maior sensibilização junto à equipe assistencial direta frente às condutas de alguns procedimentos aos quais o bebê é submetido. Outro aspecto estaria relacionado às mães que retornam, desistindo do processo judicial e reencontram seu filho após separação inicial. O transcrito auxilia na elaboração das fantasias da mãe acerca do estado do bebê durante sua ausência, assim como facilita a compreensão a respeito das mudanças que seu retorno teve na vida de seu filho. Também poderia ser utilizado pela futura instituição de abrigo ou pais adotantes enquanto meio de conhecer melhor a criança que está sob seus cuidados.

Em suma, propõe-se uma estratégia facilitadora do processo de vinculação desse bebê e seu ambiente através de um “coquetel” diferente. Para além do orgânico observável, visa-se o **reconhecimento** do *infans* e o enfoque na promoção de seu desenvolvimento emocional no local e com as pessoas em que ele vier a ser. É um tentar **acolher** as repercussões que se oriundam das quebras, fazendo alusão à função reparadora da mãe na medida do possível. É um possibilitar meios para que o bebê cresça e se **legitime** como quem é.

É *adoptare*, para que depois ele possa ter os meios de fazer o mesmo por si.

# **PROPOSTA PARA TRABALHO A SER APRESENTADO NO SEMINÁRIO**

## **PARIS VI**

### **TEMA : CLÍNICA**

**APRESENTADORA: HÉLÈNE BERTRAND**

**PSICANALISTA TITULAR DA FORMAÇÃO FREUDIANA**

**RIO DE JANEIRO**

**TÍTULO: QUEM É VOCÊ? NÃO TE CONHEÇO!**

### **INTRODUÇÃO**

Há algum tempo, venho observando em alguns pacientes adultos quão presente está a influência das experiências traumáticas do bebê ou da primeira infância nos comportamentos desses adultos, desviando-os de seus desejos e provocando comportamentos não coerentes com essas realizações.

Abordarei quatro casos, identificados nesse perfil, tentando analisar pelas teorias de Ferenczi, Freud e Lacan, sobre angústia, trauma, introjeção e projeção, razões pelas quais, de alguma maneira, ajudar nesses processos analíticos.

Como o Isso interfere no Ego e superego e como ocorrem as parcialidades?

Caso 1: A paciente (26 anos) chega com a queixa de uma angústia da possibilidade de um surto, ante os desafios de uma nova carreira e aonde ela não pode errar. É constatado que há um trauma quando bebê e primeira infância.

Caso 2: Ela chega (40 anos) chorando copiosamente, alegando o abandono de seus pais com seis meses de idade. O sonho dela é arranjar um companheiro e ser mãe. Toda vez que arranja um compromisso mais sério, se desinteressa e rompe o compromisso.

Caso 3: A paciente (42 anos) vem se queixando de muita dor de garganta que a impede de falar, ao ponto de no passado deixar o emprego de vendedora, e não se comunicar. Na infância, não manifesta seu pavor por ter de ficar sozinha, em função de sua mãe surtar e ficar internada e, tornar-se responsável pelos irmãos. Com 16 anos engravidada e esconde a gravidez até o nascimento de seu bebê.

Caso 4: Na primeira sessão, chega chorando (45 anos), afirmando muita raiva da mãe, morta há um ano, sente-se traída pela mãe, pois descobre que a mãe estava casada com a sua madrinha. Ela ao longo das sessões trazia no seu discurso a raiva de um menino de 3 a 5 anos, ameaçando com um discurso, tipo vou quebrar a sua cara, palavrões. O discurso não era de um adulto. No final da sessão lhe perguntei "o que você vai fazer com esse menino raivoso dentro de você?"

Essa pergunta ocasionou uma reviravolta na análise.

## **OBJETIVO**

Considerando essas experiências traumáticas, buscar respostas, principalmente em Ferenczi, sem abandonar Freud e Lacan, respostas que possam aliviar esses pacientes desses traumas infantis.

Na versão final desenvolverei os casos com mais detalhes.

**Título: Estudo da correlação entre respostas sensoriais e apoio dorsal em bebês de 6 a 12 meses**

**Autores: Isabella Marques Pereira Rahme, Erika Maria Parlato-Oliveira**

**Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais**

**Eixo Temático: Linguagem**

**Forma de apresentação do trabalho: pôster**

## **RESUMO**

A integração de informações sensoriais multimodais é fundamental para muitos aspectos do comportamento humano. Em nosso cotidiano recebemos continuamente a entrada de todas as modalidades sensoriais (Murray et al., 2016).

A integração dos estímulos auditivos e visuais é de particular interesse devido ao seu papel na percepção da fala, que tem um componente visual e um componente auditivo (Stevenson et al., 2014). Propõe-se que a capacidade de integrar este complexo estímulo audiovisual possa fornecer a base para o desenvolvimento social, bem como de comunicação e linguagem (Bahrick e Todd, 2012; Cascio et al., 2016). O primeiro ano de vida tem papel fundamental para o desenvolvimento dos seres humanos, neste período a visão e audição estão em desenvolvimento.

Sabe-se que a interação entre o organismo e outros elementos do ambiente influenciam a atividade psíquica. As sensações associadas a variações de tónus permitem a elaboração de representações do movimento, e finalmente as representações de efeito do movimento. O controle postural e o equilíbrio tônico-sensorial permitem a interação com seu ambiente e o envolvimento social favorecendo a interação com o meio. Na literatura afirma-se que o apoio dorsal/ventral dado a um lactente/criança, melhora o controle postural de tronco e cabeça, conseqüentemente o tempo de atenção do lactente/criança aumenta, favorecendo a disponibilidade para trocas com um interlocutor (Bullinger, 2000; Pry et al., 2000).

A presente pesquisa propõe um estudo observacional analítico transversal que tem por objetivo avaliar as respostas sensoriais auditivas e visuais em 11 lactentes de 6 a 12 meses com e sem o apoio dorsal. Todos os lactentes da nossa amostra foram submetidos a Triagem Auditiva Neonatal Universal e ao Teste do Olhinho ao nascimento, para avaliar aspectos auditivos e oftalmológicos.

A avaliação auditiva da presente pesquisa será conduzida mediante a avaliação do comportamento auditivo; que é um procedimento subjetivo que pode ser realizado em qualquer criança de 0 a 24 meses de idade (Northern, Downs, 1974). Serão utilizados os instrumentos Guizo que avalia a faixa de frequência de 10000 – 12000Hz na intensidade de 80dBNPS e o Sino

que avalia a faixa de frequência de 5000 a 8000Hz na intensidade de 90dBNPS. A avaliação será conduzida em estado de alerta do lactente que estará sentado no colo materno de frente para uma das examinadoras (a avaliação é feita por dois profissionais), que distrai o lactente enquanto a outra, atrás da criança, apresenta os estímulos sonoros a 20 cm do pavilhão auricular do lactente em ambas as orelhas (uma orelha por vez) em diferentes localizações sonoras com duração do estímulo sonoro de até 10 segundos. O critério de normalidade se baseará na presença ou ausência de respostas motoras previamente definidas dos lactentes frente aos estímulos sonoros (Northern, Downs, 1974). Na avaliação do comportamento auditivo observamos o desenvolvimento da localização auditiva; a classificação do lactente quanto ao seu desempenho, dentro, abaixo ou acima do esperado, será feita através do tipo de resposta evolutiva de localização apresentada por este, levando em conta sua faixa etária. Os critérios adotados para os tipos de respostas foram os propostos por Northern & Downs, 1991 como: localização lateral, localização indireta para baixo, localização direta para baixo, localização indireta para cima e localização direta para cima.

Uma estimativa da função de algumas partes das vias visuais pode ser feita usando medições de acuidade visual com testes de detecção e discriminação. Em nossa pesquisa utilizaremos o LEA GRATINGS (Lea-test,2009) que é um teste de detecção de fácil aplicabilidade. Neste teste, o lactente ou a criança detecta a presença de linhas paralelas de largura decrescente, uma tarefa mais simples do que reconhecer optótipos. A tarefa durante a medição é informar ou mostrar a orientação das linhas no teste, que é mostrada em quatro orientações diferentes: horizontal, vertical e duas direções diagonais. A pesquisa será conduzida de forma randomizada onde 50% da amostra foi testada inicialmente com apoio dorsal e posteriormente sem apoio dorsal e 50% da amostra inicialmente sem apoio dorsal e em seguida com apoio dorsal em ambos os testes.

O apoio dorsal na nossa pesquisa (na avaliação auditiva e visual) será pela ausência e presença do suporte dorsal nos lactentes em relação ao abdômen materno/do cuidador e pela ausência e presença do suporte na sola dos pés dos lactentes dado pelas mãos da mãe/cuidador. Em relação à presença do apoio dorsal os lactentes terão suas costas apoiadas no abdômen da mãe/cuidador e a sola dos pés do lactente terão como apoio as mãos da mãe/cuidador. Na ausência do apoio dorsal os lactentes terão suas costas afastadas do abdômen da mãe/cuidador e os pés do bebê ficarão pendentes.

De acordo com a análise estatística nenhuma resposta auditiva e visual foi obtida com valor-p abaixo de 0,05, logo não houve significância estatística. Porém percebemos que das 12 variáveis analisadas na avaliação auditiva, em 8 a latência da resposta com apoio dorsal foi menor, o que mostra um significado clínico. Em relação ao desempenho na avaliação visual e auditiva não houve significância estatística, porém a resposta com apoio dorsal teve latência menor na

avaliação auditiva, o que mostra um significado clínico; o mesmo dado não foi encontrado no desempenho da avaliação visual. A não significância estatística pode ter sido devido ao tamanho da amostra analisada até o momento em nossa pesquisa, visto que estamos apresentando resultados preliminares. O cálculo amostral final para nível de confiança de 95% será de 56 lactentes em ambos os grupos.

Na literatura pesquisadores sugerem a estratégia do apoio dorsal como uma alternativa que deve ser utilizada na prática clínica, domiciliar, hospitalar e educacional, pois proporciona melhor interação com o ambiente, favorecendo o relacionamento interpessoal, favorecendo o processamento sensorial e auxiliando o indivíduo a se adaptar em situações cotidianas (Bullinger, 2000; Pry et al, 2000; Kobara et al, 2015; Ringrose et al, 2017; Pereira e Parlato-Oliveira, 2015).

**Participantes :**

**Instituição : Hôpital Delafontaine**

**Endereço : 2 rue du Dr. Delanfontaine 93200 Saint Denis**

**País : France**

- Anais Boissière ; anaisboissiere.psychologue@hotmail.fr ; psicóloga clinica
- Lorraine Carlotti ; lorrainecarlotti@gmail.com ; psicóloga clinica
- Alienor Delocque - Fourcaud ; alienordf@gmail.com ; Médica Responsável
- Joëlle Ferrière ; ferrieresj@gmail.com ; Accueillante
- Jean-Luc Kurukgy ; jlkurukgy@gmail.com ; Médico Assistente
- Monica Perrusi ; modepaula6@hotmail.com ; psicóloga clinica
- Roman Laura ; mlauraroman@hotmail.com ; psicóloga clinica

Titulo da comunicação :

**« O encontro da psicopatologia materna e precariedade social »**

**Unidade de Psicopatologia Perinatal (UPP)**

**Palavras-chave :** maternidade; precariedade social; gravidez de risco; psicopatologia maternal ; relação mãe-bebê;

Formato de trabalho: Mesa Redonda

**Resumo:**

A equipe da unidade Perinatal e Psicopatologia (UPP) localizada dentro da maternidade Angélique du Coudray do hospital de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), onde realizam cerca de 4500 partos por ano. Este território é particularmente marcado pela precariedade social (renda, monoparentalidade, barreira da língua) e multiculturalismo: seriam faladas 130 línguas.

Este departamento no norte de Paris com uma área de 236 km<sup>2</sup> é um dos menores departamentos franceses, mas tem um grande número de pessoas de origem estrangeira (quase 30% contra 18,5% no Ile-de-France). Este é frequentemente o caso das mulheres grávidas que recebemos, cuja jornada migratória expõe à violência (psíquica e física) e traumas relacionados à história contemporânea e impasses políticos.

Gravidez, período de fragilidade mental, em si - devido ao emaranhado de alterações somáticas, hormonal, neuropsicológica, sociológicas e rearranjos envolvendo e intensa mobilização psíquica

- faz com que a jovem mãe especialmente vulneráveis as dificuldades da precariedade cuja correlação com patologias perinatais é comprovada. Essas questões, especialmente quando associadas à ocorrência de complicações somáticas da gravidez, comprometem a construção de sua identidade parental e seu papel materno.

A missão da equipe multidisciplinar da UPP é, portanto, tripla:

- Assistir, acompanhar, entrevistar e refletir sobre a capacidade de cuidado das mães ao recém-nascido
- Tratar as patologias psíquicas pré-existentes específicas para a mãe, resultantes ou não de uma história de vida traumática
- Trabalhar o trabalho entre os vários profissionais do campo médico-social que giram em torno da díade mãe-bebê.

Nossa equipe trabalha com os laços e trocas entre o recém-nascido e sua mãe. Destacamos a capacidade do bebê em se adaptar e, portanto, para se comunicar, desde o nascimento, com o cuidador do relacionamento primordial. Essa relação é tecida por sinais infantis, respostas da mãe em resposta e vice-versa. Nosso trabalho é de apoiar, solidificar este processo interativo de troca contínua entre os protagonistas que, por sua vez, atuam e reagem.

Se a tecelagem de ligações entre mãe e filho é sempre uma história relacional complexa baseada em acontecimentos singulares, é neste caso inevitavelmente que a realidade social e política de uma situação de exclusão extrema, bastante sem precedentes.

A partir de um caso clínico, nossas experiências e observações. Gostaríamos de trabalhar nosso papel como profissionais face à essas famílias. Como propor um dispositivo seguro e acolhedor para mãe, pai (quando presente) e para o bebê e, com isso, suscitando o vínculo mãe-bebê, apesar da presença ou risco de entraves relacionados à psicopatologia parental? Como propiciar o estabelecimento do vínculo mãe-bebê neste momento delicado em risco patológico de maternidade?

**As sutis vozes da dor emocional materna: quando o choro do bebê  
conecta, protege, denuncia, salva**

**Joanna Carolina Ramalho e Oliveira Martins**

**Vice-presidente do Instituto Pais e Bebês de Florianópolis (IPB)  
Associada do Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina (CEPSC)**

**Eixo temático: Clínica**

**Apresentação Oral**

Todas as pessoas possuem registros acerca das diversas situações experienciadas, tanto internas, como resultantes de relacionamentos interpessoais. Muitos destes registros jamais se tornarão conscientes, porém, irão interferir no modo como a pessoa funciona na vida, em suas relações interpessoais. Parte deles ocorre em um período anterior à existência da palavra, fato que dificulta o processo de entendimento e elaboração das vivências. Muitos são apenas percepções sensoriais, mas que geram lembranças sem nome, sem significação correspondente. Apenas podem ser sentidos e serem geradores de conflitos psíquicos ou fantasias inconscientes, sem realmente haver uma representação.

No período inicial da vida, segundo Piera Aulagnier, as representações das vivências são inscritas sob a forma de pictogramas, referentes às sensações de auto-engendramentos do estímulo gerador da representação. O que ocorreu neste período primitivo tornar-se-á o padrão, independentemente de ter sido bom ou não. Permanece como uma marca, um *imprinting*, relativo à sensação oceânica de que se está bem ou não se está. Porém, mesmo havendo a existências dos *imprinting*, outras marcas podem ser criadas a partir das relações, mais especificamente, na relação com o psicoterapeuta ou analista.

Além dessas marcas primitivas, outras interferem na vida da pessoa, especialmente as que dizem respeito à desconexões, perdas, rupturas bruscas ou violências experienciadas, definindo por vezes a desconexão e vínculo frágil com os outros, em uma sequência de repetições. Se ao longo da vida os registros inconscientes interferem, mais ainda acontece na maternidade, que é um momento onde a regressão emocional da mãe reedita os conflitos relevantes.

A maternidade está intrinsecamente relacionada com o “estranho” que habita a mãe e com uma reencenação vincular. Trata-se de um processo complexo, físico e psíquico, onde o arcaico da mãe emerge, permeando e moldando a relação entre mãe e filho.

Quando um filho nasce, ocorre uma reedição das configurações vinculares, baseadas na internalização de padrões de interação e mandatos transgeracionais. O estranho materno está sempre presente, constantemente atuando e se manifestando de forma evidente, especialmente a partir da regressão emocional que ocorre neste período.

Na relação mãe e bebê as interferências da história materna podem ser observadas de forma clara, tendo em vista a inconfidência do inconsciente e sua interferência na formação do vínculo e cuidados com o bebê.

Algumas vivências da mãe, então, são relativas a experiências psíquicas inconscientes, ocorridas em um período onde não puderam ser integradas na subjetividade, tendo em vista a precariedade do aparelho psíquico ou o excesso de estímulos existentes. Estas não se tratam de algo que se tornou inconsciente por que fora recalcado, mas sim que jamais fora representado.

No setting da psicoterapia psicanalítica ou análise, alguns registros inconscientes podem ser acessados, reconstruídos ou construídos, a partir da vivência da dupla dentro do campo analítico, e do psicoterapeuta ser capaz de acessar o estranho do paciente. Outros encontram-se condenados à compulsão à repetição.

Partindo destes conceitos, para ser possível traduzir o intraduzível para o paciente, quando ainda não existem palavras significando as vivências, aplacando a dor emocional e sensação de desamparo, precisamos muitas vezes, sentir por ele. Precisamos sentir pelo paciente, e também, com o paciente, a fim de identificar e traduzir o que ocorre na relação deste consigo mesmo e com o seu filho.

Durante o tratamento, com os pacientes compomos o que chamo de *músicas de vida*, criamos e testamos junto com ele dentro do setting, a melodia, as notas musicais, os arranjos e a harmonia que dão preenchimento e colorido para a vida; estas, servirão de *demo* (demonstração) para o futuro do paciente, permitindo que ele próprio crie mais e mais músicas.

O presente trabalho visa discorrer a respeito da força subversiva do inconsciente, de forma imperativa e determinante, na desconexão quase fatal entre mães e bebês, e entre uma mãe e sua filha adolescente, cuja conexão emocional não iniciou na fase de bebê; bem como, mostra a “música” que é possível se criada em conjunto com os pacientes, dentro do setting.

Nos casos abordados, o estranho materno interfere na vinculação com o bebê, e repetições transgeracionais podem ser observadas. A depressão, ausência de vínculo com o bebê e a desistência da maternidade possui relação com o estranho que habita à mãe, bem como, com traumas importantes na sua história de vida, que não puderam ser traduzidos, acolhidos, pensados, elaborados. Este

estranho não acessado é propulsor da compulsão à repetição transgeracional de falência na função continente e abandono, resultando em mais perdas, rompimentos bruscos e separações quase definitivas. Nos dois casos de bebês, estes agem indo ao encontro da mãe, resgatando-a quando ela está na iminência de desaparecer, por meio de suicídio ou abandono, em casa, e, durante a sessão, quando a mãe relata situações intensamente doídas e parece esvair-se chorando. Em ambos os casos, o choro ou gritos do bebê impedem a mãe, acionando-a, atuando de forma a re-conectá-las com seu papel, com suas dores mas com a vida.

São abordados conceitos psicanalíticos acerca da relação mãe e bebê, relação paciente e terapeuta, e relativos à temática do desamparo, a partir de autores como Winnicott, Bion, Roussillon, Pain Filho, Piera Aulagnier, Szejer, Caron, entre outros. Utiliza-se dos casos clínicos também como ilustração dos benefícios da função continente exercida pelo terapeuta, no que se refere a questões relativas ao resgate de um vínculo, de continências, de histórias, onde o estranho está relacionado à dor de não poder sentir, se conectar e existir. Os casos ilustram ainda como a conexão emocional do terapeuta, reveries e atitudes dentro do setting re-ligam e auxiliaram na construção de vínculo, impulsionando o nascimento de nova forma de relação entre mãe e filho. Trata da função do psicoterapeuta de promover o sonhar de seu paciente, de importância crucial para o renascimento/nascimento psíquico deste em seu papel de maternar física e emocionalmente o seu filho.

**Dra. Katia Cléia Moreira Reis, Pediatra, Psicoterapeuta de Pais e Crianças  
Croydon Best Start Parent-Infant Partnership (PIP), Londres, Reino Unido**

**Eixo temático: Prevenção e intervenção**

**Resumo: Luzes sobre os fantasmas**

Meu trabalho como psicoterapeuta de pais e crianças em Londres, Reino Unido, é focado em gestantes e famílias com crianças de zero a dois anos, mediante atendimento residencial, nas dependências do serviço ou em locais da comunidade como escolas, centro de lazer para crianças e hospitais.

Nosso foco é no relacionamento da criança com os pais, objetivando que a voz da criança seja ouvida e ela seja percebida e respeitada como sujeito ativo da sua própria história. Utilizamos os conceitos explorados no artigo 'Ghosts in the Nursery' (Fraiberg et al, 1975), buscando entender os obstáculos que impedem a criança de florescer, ajudando-a a fortalecer seus primeiros laços relacionais.

Nas intervenções usamos o brincar da criança e também com a criança. Utilizamos os momentos positivos de encontros nas sessões para fortalecer a auto estima e a confiança da mãe. As sessões são fluidas (sem roteiro) e falamos sobre assuntos, memórias e sentimentos que emergem, e como estes podem afetar a criança e o relacionamento entre ela e os pais.

Na minha apresentação, descreverei o caso de Luz com seus pais Luzia e Tim.

A família foi encaminhada ao serviço pela dificuldade da mãe de se conectar com a criança. Na avaliação inicial foi constatado que a mãe estava deprimida, principal motivo dessa dificuldade.

Luzia era casada há mais de 5 anos quando decidiu engravidar. Contadora, trabalhava 40 horas semanais antes da gravidez. Após 12 meses de tentativas, pensou em tentar IVF quando a médica sugeriu repouso em casa. Luzia preferiu pedir demissão e no mês seguinte engravidou.

Luzia e o marido sonhavam com um parto normal, uma amamentação tranquila, e um bebê feliz.

No entanto, Luz nasceu com quase 42 semanas em parto cesariano emergencial. O stress foi muito intenso pra Luzia, seus intestinos pararam de funcionar e ela ficou sob ameaça de uma nova cirurgia, que felizmente não se concretizou. Recebeu alta somente no quinto dia pela dificuldade de amamentar.

A vinda de sua mãe para ajudá-la foi outro fator de estresse. Seu relacionamento com a mãe era turbulento e conflituoso. Luzia se sentiu pressionada para ter um parto normal e amamentar. Após o nascimento, Luzia relata que sua mãe se comportava como uma criança, demandando atenção e cuidados.

Luzia voltou para casa frustrada e deprimida. Como não conseguia amamentar, ficou 3 meses fazendo ordenha manual e dando o leite na mamadeira para Luz. Esse período foi de intenso estresse e longas noites insones e Luzia começou a se sentir desesperada. Não suportava o choro de Luz, não tinha vontade de abraçá-la ou de ficar com ela nos braços. Seu marido ajudava, mas quando saía para trabalhar Luzia se sentia sozinha e desamparada. Ela não reconhecia Luz como sendo sua filha.

Sua depressão foi intensificando, chegando ao ápice quando Luz tinha 7 meses e Luzia pensou em machucá-la após vê-la chorando. Foi quando resolveu procurar ajuda médica. Foi diagnosticada com depressão pós-natal e prescrito Sertralina.

Luz tinha 11 meses de idade na primeira sessão. Luzia continuava em uso de Sertraline.

Nas primeiras sessões os assuntos que vinham à tona eram sobre a depressão, a experiência traumática do nascimento, seu relacionamento difícil com a mãe. Dois meses depois da primeira sessão, a avó paterna ficou viúva e foi residir com o casal. Inicialmente ela foi recebida como uma ajuda para cuidar de Luz, dando tempo pra Luzia estudar. Após um breve período, Luzia começou a reclamar da sogra como sendo muito invasiva.

Nas sessões, Luzia pedia para a sogra sair para passear com o cachorro. No entanto, a sogra passou a ficar em casa e participava das sessões, contando histórias, brincando com Luz. Luzia ficou incomodada e se retraiu, passando a praticamente não falar nas sessões. Quando refletimos sobre isso, ela falou que a sogra estava invadindo todos os espaços da casa, querendo mandar em tudo, inclusive na educação de Luz.

A situação ficou insustentável e a solução encontrada pelo casal foi mandar a sogra e Luz pra morar no país da avó. Luz ficaria com a avó por 5 meses, período no qual o casal reformaria o quarto de Luz e Luzia teria tempo para estudar para seus exames.

A comunicação dessa decisão para mim foi abrupta. Após discussões reflexivas com meus supervisores, decidi continuar com o suporte terapêutico dos pais para que juntos tentássemos entender porque eles haviam enviado Luz para viver longe deles sendo cuidada por outra pessoa e assim buscarmos a melhor forma de trazê-la de volta.

No período compreendido entre a saída de Luz e seu retorno, tive duas sessões conjuntas com a Luzia e Tim. Nessas sessões foi revelado que ambos haviam vivido uma traumática separação dos pais quando tinham 3 a 4 anos de idade. Eles nunca haviam falado dessa dolorosa experiência entre eles e pude observar por suas reações que eles conseguiram conectar suas experiências com o modo como eles reagiram as demandas físicas e emocionais de Luz. Refletimos sobre como os 'ghosts' do passado tinham tentado imprimir sua marca perturbando o relacionamento deles com Luz.

A partir desse dia, notei que eles modificaram o modo como se referiam a Luz, se permitindo dizer que a amavam e queriam tê-la de volta.

A nossa última sessão ocorreu quase um ano depois do nosso primeiro encontro. Luz estava de volta em casa, alegre e sorridente. Os pais prepararam a casa e decoraram seu quarto, prontos para receber Luz de volta.

A mãe me disse “Se eu soubesse o que sei agora logo após o nascimento de Luz, eu jamais teria mandado ela ir embora com minha sogra. Luz é meu mundo”.

## **La position subjective de la femme dans la contemporanéité : quelle place pour la maternité et les rites de passages fondateurs?**

**Larissa Ornellas**

L'une des questions qui nous amène à échanger autour de la thématique de la position subjective de la femme dans notre contemporanéité est liée au fait que nous sommes en train d'assister à des nouveaux dispositifs discursifs d'approche du corps. Ces derniers sont souvent marqués par une maîtrise du corps passant exclusivement par le biais du biomédical, comme si ce corps biologique, organique pouvait échapper aux diverses représentations psychosocio-culturelles auxquelles il est confronté dans sa construction subjective. Serons-nous prochainement plongés dans une contemporanéité trop axée sur le discours de la techno-science qui viendrait obstruer l'écoute sensible de la dimension érotique du corps en tant que superficie moïque d'où viendrait s'inscrire tous les traces, signes et rites qui marquent la singularité de l'histoire de vie de chacun ?

Une actualité nous interpelle concernant le nombre de femmes qui transforment l'accouchement en un acte chirurgical. Pouvons-nous dire que nous sommes en train de constater que la science vient occuper la place du maternel ? Allons-nous être spectateurs de toute une génération d'enfants de la science ? Qu'en est-il des implications subjectives et des impacts sociaux liés aux diverses modalités de procréation et de genres que le discours scientifique marqué par un capitalisme sauvage ayant atteint son format le plus destructeur : celui qui place le concept du Divan Marché comme la question fondamentale de la condition post-moderne ?

Dans cet article j'essaie de m'interroger pour tenter de comprendre à quel point l'instrumentalisation du corps féminin génère un fonctionnement qui pousse vers les extrêmes dans une dénégarion des signes naturels, des rythmes et des vibrations du corps, un effacement des rites de passage aboutissant à un processus d'entropie de ce corps vivant ! Les enfants de la science viendraient-ils reproduire en dernière instance la logique du divan marché quand la reproduction devient une production ?

**Résumé communication orale, VI congrès transdisciplinaire sur le bébé, 3 au 6 Juillet  
2019 , hôpital la pitié Salpêtrière.**

**Synchropréma: la lecture de contes favorise t elle la synchronie mère-bébé ?  
Etude de la synchronie mère-bébé-lectrice lors d'une lecture de contes dans une  
population d'enfants prématurés de 34 à 36 SA, résultats préliminaires.**

L'étude des interactions précoces parents-bébé dès les premiers jours de vie a révélé l'importance de communications rythmées, polysensorielles et multi-modales appelées "synchronies dynamiques", indispensables au développement des relations parents-enfants et interférant dans le développement psychique et cognitif de l'enfant. Malheureusement, la prématurité entrave ce processus de synchronisation.

Depuis maintenant 10 ans, l'équipe de soins psychique en périnatalité de l'hôpital universitaire d'Amiens, propose des séances de lectures aux parents et à leurs bébés prématurés dans le service de réanimation néonatale.

La recherche synchropréma a pour objectif d'évaluer l'impact de cette lecture sur la synchronie mère-bébé-lectrice sur quatre niveaux: physiologique, neuroendocrinien, comportementales et psychiques., dans une population d'enfants prématurés agés de 34 à 36 SA. La lecture est faire par un psychothérapeute.

Dans cette étude, le critère principal de cette étude est la synchronisation du tonus vagal de l'enfant de la mère et la lectrice durant la lecture des contes.

Il s'agira de présenter les premiers résultats issus des enregistrements de douze dyades, sur la synchronisation du tonus vagal chez la mère, l'enfant et la lectrice-psychothérapeute .

**Avaliação de risco de sofrimento psíquico em bebês até 18 meses no Brasil: estudo preliminar**

**Autores:**

**Letícia Correa Celeste – Universidade de Brasília**

**Denize Bonfim – Secretaria de Saúde do Distrito Federal**

**Greicy Kelly da Silva Viana – Universidade de Brasília**

**Ingrid Hellen Santana Rosa – Universidade de Brasília**

**Alexandre Soares de Carvalho – Secretaria de Educação do Distrito Federal**

**Erika Maria Parlato de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais e Université Paris Diderot**

**Eixo temático: Legislação**

**Forma de apresentação: oral.**

**INTRODUÇÃO:** O Brasil promulgou a Lei 13.438/2017(1) na qual “é obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Projeto de Lei do Senado 451/2011 foi proposto em agosto de 2011 e foi aprovado em abril de 2013 por esta Casa. Somente em abril de 2017 o projeto foi aprovado e transformado em lei após sanção presidencial.

Embora trate de procedimento específico do sistema público de saúde brasileiro, que possui norma própria, Lei 8.080/1990, o legislador preferiu acrescentar o comando no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, em seu artigo 14, § 5º.

Um grupo de instituições se reuniu em Brasília, capital do Brasil, a fim de alinhar consensos e teve como produto o Ofício nº 44-SEI/2017/CGSCAN/DAPES/SAS/MS, do Ministério da Saúde. Tal ofício recomenda a utilização da Caderneta de Saúde da Criança, uma vez que a mesma possui o maior alcance nacional e que inclui os aspectos psíquicos(2). A presente pesquisa tem

como objetivo verificar como os profissionais de saúde que acompanham bebês pelo Sistema Único de Saúde brasileiro estão conduzindo suas rotinas profissionais no sentido de contribuir para avaliação de risco psíquico de crianças até 18 meses.

**MÉTODOS:** Foram convidados a participar desta pesquisa 110 profissionais de Brasília (Brasil), dos quais 44 responderam os questionários. Como instrumento, foi elaborado um questionário específico para realização da pesquisa contendo questões sobre: desenvolvimento de linguagem, avaliação de constituição psíquica de bebês, uso da Caderneta de Saúde da Criança e forma de avaliação dos bebês pelos profissionais. As respostas foram tabuladas e foram retiradas medidas de frequência.

**RESULTADOS:** Os resultados deste estudo devem ser lidos com muita cautela uma vez que os profissionais que participaram da pesquisa estavam participando de um seminário sobre desenvolvimento comunicativo e constituição psíquica de bebês até 24 meses, ou seja, são um público já inclinado a pensar e a se atentar para a temática.

Foi observado que 75% dos participantes diz avaliar aspectos relacionados à constituição psíquica de bebês até 24 meses. Entretanto, apenas 18% utilizam protocolo padronizado para realizar as avaliações. Desse baixo número, apenas 4% diz utilizar a Caderneta de Saúde da Criança para esse fim. O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança parece não ser rotina desses profissionais, uma vez que 47,7% dizem não preencher, e 18,2% raramente o fazem.

**CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES:** Desde a promulgação da Lei 13.438/2017 muitos debates foram realizados no Brasil, recebendo críticas e apoio de diferentes associações e instituições. Não é nosso objetivo aqui debater a questão do marco legal em si, mas como os profissionais estão buscando ou não sua aplicação na prática diária.

Apesar das diferenças no que diz respeito à redação da Lei em si, é consenso que a detecção de risco psíquico possibilita a intervenção mais rapidamente, dando ao bebê a chance de receber auxílio no tempo certo(3). A Caderneta de Saúde da Criança no Brasil poderia assumir um importante papel de vigilância e promoção de saúde, inclusive da saúde mental(2), podendo ser utilizada como base para a avaliação proposta na Lei, entre outros instrumentos.

Os resultados dessa pesquisa inicial mostraram que apesar dos profissionais de saúde afirmarem avaliar os bebês, não o fazem por meio da Caderneta de Saúde da Criança nem com auxílio de protocolos padronizados ou instrumentos específicos, como exige a Lei. Ressalta-se a importância da movimentação da sociedade e dos profissionais de saúde para atuarem em conjunto a fim de

proporcionar aos bebês avaliação do risco de sofrimento psíquico no seu acompanhamento do desenvolvimento para, quando necessário, intervenção no momento adequado.

**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES**  
**Curso de Psicologia**

---

**O lugar da intervenção precoce no processo de desenvolvimento de bebês  
nascidos em condições de risco**

Letícia Falconery Maia  
Dra. Ciomara Schneider

Brasília,  
Abril de 2019

**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES**  
**Curso de Psicologia**

---

**Título: O lugar da intervenção precoce no processo de desenvolvimento de bebês nascidos  
em condições de risco**

Primeiro autor: Leticia Falconery Maia

Segundo autor: Dra. Ciomara Schneider

Nome da instituição: Centro Universitário de Brasília - Uniceub

Eixo temático: clínica ampliada

Forma de apresentação: Pôster

### **Resumo:**

Os primeiros anos de vida da criança são marcados pelas mais diversas peculiaridades no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e motoras. A estimulação precoce recebe recém-nascidos com as mais diversas condições de risco, dentre elas: asfixia perinatal, prematuridade, problemas neurológicos, tamanho incompatível com a idade gestacional, policitemia sintomática, hipoglicemia sintomática, uso de ventilação mecânica, infecções congênitas, malformações congênitas e síndromes genéticas, entre outros (Brasil, 2000).

Sabendo das diferentes condições de risco de recém-nascidos e das possíveis alterações em seu desenvolvimento global, é importante que exista um acompanhamento clínico-terapêutico que se articule visando o alcance desse potencial desenvolvimento.

O presente trabalho buscará demonstrar a importância da estimulação precoce no desenvolvimento de bebês nascidos em condição de risco. A partir de uma discussão com embasamento teórico psicanalítico, que evidencia que bebês em condições de risco merecem uma atenção cuidadosa, além de enfatizar a importância da relação mãe-bebê no processo de desenvolvimento, buscaremos discutir o papel dessa relação para além do processo de desenvolvimento, mas também o seu lugar primordial na constituição subjetiva da criança, assim como avaliar o papel da psicanálise no campo psicomotor.

O pôster será composto pelo Estudo de Caso elaborado com o propósito de compor o Trabalho Final de Conclusão de Curso do curso de Psicologia no Centro Universitário de Brasília no ano de 2018, supervisionado e orientado pela Professora Doutora Ciomara Schneider.

O presente Estudo de Caso foi construído através do método qualitativo, que investiga o fenômeno em seu contexto de vida real, elaborado a partir de entrevistas semiestruturadas e observações de sessões de atendimento clínico. Visando relacionar teoria e prática através da compreensão da importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento e constituição subjetiva da criança, abordaremos brevemente também no pôster o surgimento da clínica em estimulação

precoce e avaliaremos o papel da psicanálise no campo psicomotor.

O termo psicomotricidade surge com suas primeiras pesquisas, de acordo com Levin (2011), enraizado no discurso médico (neurológico) no final do século XIX. Desde o ano 1990 o campo psicomotor se desenvolve e é marcado por diferentes cortes que dão forma à sua construção clínica. Levin (2011) separa esses cortes em três momentos e no presente trabalho será abordado o terceiro corte, que contando com a contribuição da psicanálise e foca o seu olhar em um sujeito com seu corpo em movimento e dividido em um corpo real, um imaginário e um simbólico.

A clínica ampliada foi escolhida como eixo já que, para construir o Estudo de Caso que será apresentado, foram utilizados conceitos como o de Psicanálise em extensão, que supõe a possibilidade de fazer uso das teorias psicanalíticas para além da clínica e permitir que as mesmas dialoguem e estendam a escuta a todos os profissionais que estão em contato com a criança que está sendo atendida, ou seja, funciona como uma extensão à prática profissional. Além da importância clínica, se abordará também a importância da atuação terapêutica no contexto da saúde/hospitalar e educativo.

Os campos do saber que permeiam a psicomotricidade ampliaram-se ao longo dos anos e desarticularam a ideia única do corpo associado ao discurso médico, abrindo lugar para o afetivo, o emocional e o meio ambiente. Quando a terapia psicomotora passa a olhar o corpo para além do dano orgânico, abre espaço para o vínculo, para a expressividade e para a relação corporal inseridos nas marcas da linguagem. O Estudo de Caso que será relatado perpassa toda esta trajetória que vai desde o corpo vinculado ao discurso médico e técnicas engessadas até uma prática que volta o seu olhar para o corpo de um sujeito desejante que fala através dele, dos seus gestos, dos seus movimentos, e que na dinâmica da transferência que ali surge, o profissional se coloca em posição do Outro.

Durante a construção do Estudo de Caso pôde-se entender o que significa olhar para uma criança para além de seu sintoma e permitir que cada gesto, que cada movimento do corpo dela seja visto e lido pelo terapeuta a fim de que se reconheça, se ocupe e se desenvolva em relação a um Outro e por um Outro. (Levin, 2011)

## **APRESENTAÇÃO ORAL**

### **EIXO TEMÁTICO - Promoção de saúde**

**Além dos riscos: poderia a prematuridade e a hospitalização do bebê favorecer sua constituição subjetiva?**

**Liliane Cristina Santos: Psicóloga do Hospital Municipal Odilon Behrens; Mestre em Psicologia pela UFMG, Especialista em Clínica Psicanalítica nas Instituições de Saúde pela PUC Minas; Endereço: Rua Custódio de Melo, 268, Liberdade, Belo Horizonte- MG cep 31270-790. Telefone: (31) 991314270. E-mail: lilianecsantos@hotmail.com**

**Ângela Maria Resende Vorcaro: Psicanalista; Professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFMG, Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela PUC São Paulo. Endereço: Rua Paul Bouthilier, 353, Mangabeiras, Belo Horizonte- MG, Cep. 30.315-010. Telefone: (31)3264-4665. E-mail: angelavorcaro@uol.com.br**

A literatura aponta, além das consequências físicas a que estão submetidos os bebês prematuros e hospitalizados ao nascer, riscos psicossociais, relacionados à possibilidade de sofrer maus tratos, ser violentadas ou ter atraso no desenvolvimento psicomotor (Brasil, 2011; Wanderley, 1999).

Na perspectiva psicanalítica, é possível pensar em como as ameaças ao desenvolvimento orgânico pleno que a doença provoca podem incidir sobre a estruturação subjetiva da criança, considerando a incidência da morbidade sobre o desejo que a criança condensa, uma vez que se configura como uma lesão que atinge o sujeito imaginado e idealizado pelos pais, tendo efeitos em toda rede de significações nas quais a criança se estrutura, se a criança for nomeada e definida pela patologia que possui. A insuficiência manifesta na doença pode atingir os agentes materno e paterno de tal forma que busquem transferir suas funções ao saber especializado para tratá-la, uma vez que não detêm este saber, necessário para o cuidado de seu filho (Vorcaro, 1998; Lima, 2003; Coriat, 1997). Muitos autores recomendam, nesta situação, portanto, a escuta aos pais envolvidos, com o intuito de se estabelecer o discurso em torno da criança, impactado e interrompido pela doença e pela internação hospitalar do filho recém-nascido.

Com o intuito de conhecer os impactos da situação de prematuridade e consequente

hospitalização do bebê, realizamos uma pesquisa clínica-qualitativa, utilizando a entrevista

como recurso metodológico. Nas entrevistas, realizadas no ambulatório de segmento do bebê prematuro e internado no nascimento - em Belo Horizonte, Brasil - as famílias foram incentivadas a falarem a respeito de suas vivências relacionadas à doença e à internação do bebê recém-nascido. As entrevistas visaram a depreender as colocações dos pais/cuidadores sobre a situação vivida com a criança e a posição em que a localizam. As entrevistas e a análise dos casos partiram da clínica como método de pesquisa, que é centrada no paciente e baseia-se na experiência da singularidade como tal (Ansermet, 2003). Na apresentação dos casos, portanto, privilegiamos a particularidade e o funcionamento de cada sujeito em seu discurso.

A partir desta escuta e leitura, direcionadas pelo método clínico e ética psicanalítica, foi possível observar algumas semelhanças entre os casos apresentados. Um aspecto comum entre os casos, por exemplo, são as dificuldades decorrentes da necessidade de assimilar acontecimentos tão inesperados: a irrupção do real na vida das famílias pela gravidez inesperada em alguns casos, pelo parto prematuro em outros. É comum por parte de quem vivencia a prematuridade a busca de uma simbolização para o acontecimento, para o nascimento inesperado, antecipado, mesmo que cada um responda de uma maneira própria a essa problemática e mobilize recursos e defesas particulares.

Entretanto, não é sempre que a prematuridade é que provoca uma crise. Em alguns casos, a chegada do bebê já acende uma ruptura, com efeito traumático, exigindo amarrações. A criança já evidencia o intervalo entre seu nascimento e sua ascensão subjetiva (Ansermet, 2003). E é interessante notar ainda, a partir dos casos, como a prematuridade, ao invés de ser um empecilho para a antecipação do sujeito nos pais, com impactos em sua subjetivação, pode favorecer a vinculação, provocando uma identificação com a fragilidade do filho, ou uma comoção que possibilite que a criança seja objeto de desejo e de proteção. Assim, o lugar que a criança é localizada pela família passa pela prematuridade, em alguns casos parte da prematuridade. Mas o importante é que não fique fixado neste significante. Este seria o risco do problema orgânico para a estruturação psíquica da criança.

Assim, será que podemos pensar que a prematuridade, nos casos apresentados, não perturba a condição de possibilidade de sujeito, mas, ao contrário, em alguns casos, permite tal condição? Ou seja, embora a literatura aponte os riscos da situação de doença e de internação do recém-nascido para a constituição subjetiva da criança, não pode ocorrer, como sugere alguns casos, da circunstância servir para que o bebê seja incluído na linhagem familiar?

Ansermet (2003) indica que “somente em um segundo momento que se pode esperar reatar o fio da meada, reconstituir uma história” (p. 67). É preciso ponderar que é difícil, a partir das entrevistas, saber como serão as repercussões da situação de seus primeiros dias na vida da

criança. Mas, parece-nos que muitos que trouxeram sua história nas entrevistas buscam essa reconstituição de sua própria história. E mesmo que não se possa prever como será isso para a criança no futuro, as falas dos sujeitos permite-nos pensar em como sua história está sendo reconstituída, o que serve como diretriz para nossas intervenções na prática clínica.

Assim sendo, embora possamos pensar em semelhanças entre os casos, é interessante como cada sujeito lida com a situação da prematuridade e da hospitalização do bebê de um jeito muito próprio e, portanto, cada um que viver tal situação terá uma história diferente para contar, tendo diferentes questões. O sujeito, assim, segue sendo imprevisível e não decidido, restando- nos sustentar a escuta do vivo e do singular, no nosso ponto de vista.

**TELES, L. R. <sup>1</sup>, FRICHE, A. A. <sup>2</sup>, MOTTA, A. R. <sup>3</sup>, VIANA, C. A. <sup>4</sup>**

1. Lucas Rodrigues Teles, Mestrando em Odontologia-UFMG | 2. Amélia Augusta de Lima Friche, Docente do curso de graduação em Fonoaudiologia-UFMG | 3. Andréa Rodrigues Motta, Docente do curso de graduação em Fonoaudiologia-UFMG | 4. Cristiane Andrade Viana, Graduanda em Fonoaudiologia-UFMG

**Eixo temático:** Promoção de saúde | **Apresentação do trabalho:** Pôster

**Contato primeiro autor:** E-mail [teleslucas@gmail.com](mailto:teleslucas@gmail.com) | **Telefone** +55 031 9 8788 22 75

**Título:** *Orientações sobre o aleitamento materno às gestantes e nutrizes em Língua Brasileira de Sinais*

### **Versão em texto corrido:**

O aleitamento materno beneficia a saúde do lactente assim como da mulher. O leite materno possui nutrientes necessários ao adequado desenvolvimento da criança e pode fornecer propriedades imunológicas contra as doenças da infância. Para a saúde da mulher são benefícios possíveis o emagrecimento pós parto, prevenção de cânceres como de mama e do ovário. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) prioriza a ocorrência da amamentação natural por pelo menos seis meses de idade, sem a introdução de outros tipos de alimentação independente da consistência. Após os seis meses os outros alimentos podem ser introduzidos, mas o leite materno deve ser oferecido até pelo menos os três anos de idade. Contudo, o aleitamento materno vai além de apenas nutrir o bebê, neste momento que são feitas as trocas, e é fortalecido o afeto entre mãe-bebê. O projeto Orientações Fonoaudiológicas às gestantes e nutrizes tem como intuito orientar este público atendido no anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, quanto aos benefícios do aleitamento materno, visando o desenvolvimento global do lactente e os aspectos de motricidade orofacial, linguagem e audição. O projeto divide-se em quatro semestres sendo os dois primeiros, destinados às orientações às gestantes na sala de espera do Ambulatório Jenny Faria, anexo do HC UFMG e os dois últimos, consistindo em uma orientação mais próxima, na maternidade do Hospital Universitário da UFMG, após o nascimento dos bebês, no alojamento conjunto. Neste momento os estudantes têm a oportunidade de esclarecer aspectos inerentes ao aleitamento materno tais como a comunicação mãe-bebê, posição do bebê ao alimentar-se, pega correta, anatomia da mama, fisiologia da lactação, propriedades imunológicas do leite materno e sua composição, benefícios do aleitamento natural para mãe-bebê, problemas recorrentes na amamentação, principais mitos e verdades, introdução de instrumentos como chupeta e mamadeira, desmame precoce e a diferença leite materno para o leite artificial e outros tipos de líquidos, além esclarecer dúvidas de acordo com a singularidade de cada família. Em função da diversidade do público alvo e ao ser percebida a presença de mães surdas no hospital universitário, foi elaborada uma orientação adaptada a essas mães. Sob orientação do corpo docente, os discentes envolvidos no projeto de extensão elaboraram um vídeo que foi dividido em tópicos, com a inserção de imagens e totalmente traduzido para a Língua

Brasileira de Sinais (Libras), língua natural da comunidade surda brasileira e de modalidade gestual-visual. A lei Nº 10.436, de 24 de ABRIL de 2002 reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão e em seus artigos ela menciona sobre a obrigatoriedade dos serviços públicos em assistência à saúde em garantir um atendimento e tratamento adequados às pessoas com deficiência auditiva. Entretanto, o que se sabe é que as pessoas com deficiência auditiva não recebem um atendimento acessível e uma das principais lacunas deste fato, é a barreira linguística. Como metodologia, a medida que os discentes identificavam a presença de mães surdas, mesmo àqueles não familiarizados com a língua de sinais, o vídeo era apresentado em Libras e com a legenda na língua portuguesa, favorecendo a compreensão de todas as orientações e de ambas as partes. A inserção de um material traduzido em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) possibilitou a orientação em torno do aleitamento materno para a comunidade surda e contribuiu para que as mães surdas, se atentassem ao adequado desenvolvimento do lactente. O atendimento adaptado promoveu a inclusão, favoreceu a proximidade aluno e usuário de serviços de saúde e fortaleceu um dos pilares da universidade pública mineira, que é a extensão universitária. É importante adaptar a comunicação nos projetos de saúde que envolvem as gestantes, nutrízes e bebês, com o intuito de promover saúde, a acessibilidade e fortalecer a extensão universitária.

## **Construção do Vínculo mãe- bebê, num “caso de mielomeningocele” na busca da cura do possível.**

**Autores: 1- LUCIA HELENA MORIEL ROMERO COSTA – CRP 06/25893-9;**

**2- LAURA ROMERO COSTA – Estagiária de Psicologia.**

### **Eixo Temático: Prevenção e Intervenção.**

#### **Trabalho: Oral ( Cada fase terá fotos do trabalho)**

Esse artigo traz ‘um recorte’ do acompanhamento de um caso de bebê (dois meses a um ano) portador de mielomeningocele (anomalia congênita na medula espinhal, que causa a paralisia dos membros inferiores) e hidrocefalia; cujo atendimento foi realizado por um Grupo, que tem por objetivo, o acompanhamento do desenvolvimento emocional no aleitamento materno, na cidade de São José do Rio Preto/ SP, coordenado por uma psicóloga, responsável pelo grupo, uma estagiária de psicologia, uma pediatra e uma enfermeira, onde acompanham e orientam mães e seus bebês (de zero a um ano).

E, apresenta uma análise da relação psíquica entre mãe-bebê com malformação e sua importância para o desenvolvimento do indivíduo, utilizando-se a psicanálise como referencial teórico, uma vez que a psicanálise, demonstra e comprova a importância das primeiras interações mãe-bebê, sejam bem ou mal sucedidas. E, ainda que, tais intercâmbios interferem mutuamente e são importantes indicadores do tipo de vínculo estabelecido, conforme demonstram vários autores.

Inicialmente tem-se o impacto do diagnóstico de malformação no psiquismo dos pais e na relação mãe e bebê, e após a discussão referente a intervenção precoce na construção vincular mãe e bebê de risco para que ocorra a construção subjetiva do ser bebê.

A mãe recebe o diagnóstico (no sétimo mês de gestação) que sua filha tem mielomeningocele e não irá sentar, engatinhar, andar, não terá controle urinário, e ainda terá dificuldades neurológicas. Foi sugerido um aborto e os pais não aceitaram. E, o nascimento ocorre no oitavo mês tendo que fazer o parto prematuro.

Sabe-se o quanto é complexo, difícil e implicando em prejuízos psíquicos para a mãe e, conseqüentemente, para a relação mãe-bebê, principalmente, se pensando na representação mental que a mãe constrói acerca do bebê pode assumir um papel limitador ou potencializador do desenvolvimento psíquico do bebê. E ainda que, o bebê ao nascer com alguma patologia orgânica, o

‘filho real’ contradiz como ‘o ideal’ construído pelos pais, e o resultado poderá criar transtornos ao seu desenvolvimento.

Os pais sofrendo uma ambivalência, por um lado à negação do diagnóstico, e por outro um efeito traumático que sobrepõe a patologia ao sujeito, passam a conviver com as angustias do não saber a respeito do prognóstico, do dano orgânico e qual o futuro do bebê. E, nesse caos emocional, como ocorrerá por parte dos pais a função de investirem no bebê de seu sonho? Como alterar a imagem do bebê idealizado e aceitar o bebê não esperado?

A mãe busca ajuda quando sua bebê já tem dois meses de idade. A dupla (mãe e filha) chegam deprimidas e desnutrida para o acompanhamento no Grupo, sendo que o narcisismo desta mãe profundamente ferido com um bebê incompleto e frágil, e gerando sentimentos de rejeição e baixa autoestima.

Sabe-se que, quando em decorrência de uma enfermidade, o bebê não responde ao investimento materno, ou à mãe abalada por essa doença, não responde as manifestações de seu filho, o vínculo fica ameaçado.

A importância da intervenção precoce na relação vincular mãe e bebê e a ênfase na constituição do sujeito ocorreram a partir do acompanhamento. E, teve como objetivo, neste contexto de malformação, a mãe a fazer o luto do bebê fantasmático e do imaginário (o bebê sonhado, perfeito), e ir ao encontro do bebê real, na cura do que não se cura.

Neste contexto, não significa dizer que essa mãe vai ao encontro de um organismo doente, mas que vai tomar o real dessa marca orgânica dentro de uma simbolização passível de ser vivida e que lhe permitirá se possível, amar essa filha em sua diferença.

A dupla mãe-bebê foi atravessando por essas fases com acompanhamento que pôde ser dado nesses momentos pelos profissionais, e como resultado um desenvolvimento orgânico além do esperado para esse diagnóstico e psiquicamente foi armando uma rede de sustentação para o Laço da dupla. Dando espaço para se constituir uma mãe mais ‘inteira’ e um bebê que apesar da não cura, ser outro com suas qualidades e necessidades atendidas, e que claramente auxiliou na formação do Sujeito e na sua imagem ora possível de ser espelhada pela mãe. Sem dúvida uma criança se preparando para outras fases que estariam por vir na sua interação com o mundo e no seu desenvolvimento.

E assim verificar o quanto foi possível uma evolução, em nível físico e psíquico da dupla, diante do trabalho de intervenção precoce. Os fantasmas sociais embora trabalhados, sabendo que fará parte do desenvolvimento por toda a vida dessa criança.

A psicoterapia pais-bebê tem mostrado técnica eficiente para acessar tais representações e redimensioná-las a favor de um crescimento psíquico mais saudável, tanto da mãe como do bebê.

As observações desse trabalho, salientam a importância do vínculo mãe-bebê na evolução do desenvolvimento biopsicossocial e o valor da intervenção precoce feita através da palavra e do olhar,

sendo essa, o veículo que possibilita através do vínculo terapêutico a transformação do vínculo da dupla mãe- bebê.

Assim, é importante que a malformação não seja tratada somente nos seus aspectos físicos e funcionais, mas também na sua dimensão psíquica, e ressaltar ainda a importância de um trabalho transdisciplinar para o cuidado com o recém – nascido e sua mãe.

## **Eixo temático: Aquisição de linguagem**

### **Apresentação de trabalho: oral**

#### **Título: *Sobre a concepção das afasias: nos primórdios das concepções do Dr. Sigmund Freud sobre a constituição do aparelho psíquico.***

Em 1891 o Dr. Sigmund Freud, neurologista então docente de neuropatologia na Universidade de Viena, escreve *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*, seu primeiro livro. Texto bastante antigo, mas traduzido e publicado recentemente, é um estudo sobre as afasias e sobre as diversas manifestações nas quais a linguagem por alguma razão deixa de funcionar como deveria. Nos primeiros capítulos, Freud traz um debate entre médicos pesquisadores das teorias vigentes na época sobre as funções e disfunções da linguagem, para desenvolver depois no capítulo seis, ideias sobre o que ele chama de *aparelho de linguagem* (como ele nomeia desde as primeiras páginas do texto), como uma pessoa representa e constrói a linguagem e os indícios do papel do semelhante nesse processo.

O escrito é um tratado sobre o funcionamento deste aparelho com o propósito de mostrar como certos distúrbios funcionais da fala, como as afasias, poderiam não ter comprometimento ou lesão orgânica subjacente. Porém, é no capítulo VI que Freud vai se debruçar sobre o funcionamento do aparelho da fala, onde vão aparecer as origens do que posteriormente vai desenvolver em outros textos sobre a construção do aparelho psíquico. A tentativa de Freud era propor uma noção de complexidade e introduzir a subjetividade nas concepções da ciência médica da época sobre como se constrói o *aparelho de linguagem*. A linguagem é apresentada como uma função que não é automática e não está presente desde o nascimento, mas algo que se adquire de uma maneira muito específica, peça por peça pela aprendizagem, a partir do contato com outro aparelho de linguagem.

O modelo vigente na época deste escrito sobre a aquisição da fala era que a percepção das coisas do mundo gerava no cérebro uma impressão, um registro que ficava gravado, e assim todos os registros iam sendo depositados no córtex cerebral, como arquivos. Uma palavra ouvida ficava gravada num centro cerebral e existiriam as vias de condução que ligariam os centros uns aos outros fazendo conexões, num modelo simplista de pensar o cérebro e a aquisição da linguagem. Seria como se em cada neurônio ficasse armazenada uma percepção, uma palavra, que depois iria se conectando com outras pelos feixes de ligação, formando as vias de condução. Assim aprenderíamos a falar e se houvesse uma lesão nesse mecanismo, produziria uma afasia.

Embora o texto possua um teor mais neurológico que psicanalítico, foi o início de uma caminhada em que as vias para o entendimento do funcionamento do aparelho psíquico estavam sendo abertas. Freud reluta em reduzir a experiência subjetiva da aquisição da linguagem ao funcionamento dos neurônios, pensando uma

experiência que também depende de um sujeito, para além do seu cérebro, propondo uma lógica da complexidade para explicar a construção da linguagem. Conforme Garcia-Roza (1996), o sonho de Freud era construir um aparelho da alma para além de uma concepção neuro-anatômica, e seu primeiro passo nesse sentido se deu com esse estudo de 1891, embora nele não haja nenhuma intenção declarada desse intuito, mas algo restrito ao funcionamento da linguagem. A tentativa de Freud era pensar o ser humano não somente pelos termos das ciências naturais com explicações organicistas. Assim como o *Projeto para uma psicologia científica* de 1895, *Sobre a concepção das afasias* permaneceu ignorado pelos seus comentadores por muitos anos, porém é um “texto surpreendente, no qual o *aparelho de linguagem* produzido por Freud transborda seus próprios limites para se construir no primeiro modelo de *aparelho anímico*”(GARCIA-ROZA, 1996, p. 17).

Então perguntamo-nos: Como no início da vida colocamos o mundo para dentro da nossa mente, esse conceito que conhecemos como representação? Como colocamos a realidade para dentro de nós e o que acontece quando fazemos isso? A realidade que colocamos para dentro é exatamente igual a que está fora? Como surge a linguagem? Será necessário um conjunto de gestos de alta complexidade para que o ser humano passe a existir e Freud nos oferece nesse primeiro texto elementos para compreender esse processo, e o ponto de partida de sua análise é a representação-palavra: “Para a Psicologia, a *palavra* é a unidade da função de linguagem, uma representação complexa que se apresenta como um composto de elementos acústicos, visuais e cinestésicos” (1891, p. 97). No caminho de descrever como se constrói o aparelho de linguagem, Freud faz uma primeira proposição de constituição do aparelho psíquico. O sentido dado aqui por Freud é de uma representação mental da palavra, que seria recebida de outro aparelho de linguagem e inscrita no aparelho psíquico como uma concepção mental ou imagética, por imagens sensoriais auditivas, visuais e do ato motor que a acompanha. Nele estão ideias sobre a escritura psíquica, sobre o que se inscreve no aparelho mental e que o constitui, tendo efeitos de sujeito, conforme refere Garcia-Roza: “Diferente de um ‘aparelho perceptivo’, que nos colocaria frente a coisas a serem percebidas, o aparelho de linguagem nos coloca em presença de um outro aparelho de linguagem que nos introduz no registro da troca simbólica. A linguagem é algo que se adquire, assim como o aparelho de linguagem é algo que se constrói, estas são as teses presentes no texto de Freud” (GARCIA-ROZA, 1996, p. 40). Um estudo aprofundado sobre essa proposição ali desenvolvida é o objetivo desse artigo.

## **O Método Canguru – um útero externo para os bebês nos primeiros seis meses de vida extrauterina – uma exterogestação – desmame do corpo da mãe.**

**Luciene Godoy – Psicanalista, Pesquisadora, Escritora, Diretora Presidente do Instituto Bebê Canguru –  
ONG Projeto Bebê Canguru.**

**Luciana Abreu – Psicóloga - Servidora da Secretaria de Estado da Saúde – Vigilância do Óbito Infantil,  
Fetal e Materno.**

**Lilia Arrais – Psicóloga da UTI da Maternidade Municipal Dona Íris.**

**Danielle Olsson – Fisioterapeuta da UTI da Maternidade Municipal Dona Íris.**

**Adriana Mael - Biomédica e Gestora Pública da Secretaria de Administração do Estado. Estudante do  
curso de Exterogestação e Formação Psicanalítica do Instituto Bebê Canguru**

**Ana M. Copin - Psicóloga – Group Hospitalier Sud Île de France.**

### **Eixo temático: Promoção de saúde**

O nascimento, saída de um mundo aquático, móvel, sem interrupções, pleno e em um eterno holding, para um gasoso, vazio, com gravidade pesada, marcando o fim da vida parasitária intrauterina e exigindo o funcionamento autônomo das funções vitais (respiração, digestão, termo-regulação, etc) nos primeiros seis meses de vida extrauterina é o maior de todos os desafios da vida de um ser humano.

E tudo isto precisa ser realizado em condições ainda fetais, pois, é um dado da antropologia biológica que o *Homo sapiens* é um mamífero de nascimento precoce em virtude da sua adaptação evolutiva para a posição bípede (Ashley Montagu).

Lacan, em seu livro *Os Complexos Familiares*, define esses seis primeiros meses de vida extrauterina como o **Complexo do Desmame** (perda da placenta, perda do útero),-que gera frio, asfixia e mal-estar labiríntico, e o liga ao padecimento de angústias inomináveis provindas da experiência de um corpo fragmentado, pré-especular e pré-verbal.

O Método Canguru – já com décadas de uso e aprovação – proporciona condições de calor corporal, embalo natural do corpo, holding, posição ovóide-fetal vertical, dentre outras, aos prematuros.

Mas, como prematuros somos todos nós, sofremos de uma perda que, segundo Lacan, “nenhum cuidado materno pode compensar” e, por isso, somos votados a sentir uma “angústia existencial que nos acompanha para sempre” (Gábor Maté pesquisador em drogadição).

Como afirma Winnicott, “quando nascemos nos desconectamos, despencamos, despedaçamos e morremos”. Mas o efeito dessas mudanças abruptas pode ser amenizado pelo uso de um recurso cultural: *a bolsa canguru*. Ela nos oferece condições mais próximas da que perdemos radicalmente, o que demonstra pesquisas do pediatra norte americano e pesquisador James McKenna que afirma: “o corpo da mãe continua a regular o corpo do bebê, depois que ele nasce, de modo semelhante ao que fazia durante a gestação”.

Desta forma, o bebê pode ter suas necessidades atendidas de forma muito mais adequada do que um simples carregar nos braços. O Método Canguru fornece um corpo como uma prótese, ajudando a fazer o corpinho do bebê funcionar com menos gasto energético, menos sofrimento e mais eficiência, diminuindo o número de doenças e internações, promovendo maior taxa de aleitamento e ganho de peso; prevenindo e curando.

Em relação aos efeitos no adulto da prática do cuidado com o bebê, Lacan afirma que “no aleitamento, no abraço e na contemplação da criança, a mãe, ao mesmo tempo, recebe e satisfaz **o mais primitivo de todos os desejos, uma compensação da angústia nascida com a vida**”, e que isso lhe assegura “**uma satisfação psíquica privilegiada...** que preserva a criança do abandono que seria fatal para esta”.

Por essa razão, o que temos testemunhado em nossa pesquisa é que uma maternagem pele-a-pele potencializa de forma evidente o apego da mãe ao bebê, podendo também promover a construção de um tipo de sociedade menos belicosa e destrutiva, pois, segundo inúmeras pesquisas antropológicas, quanto mais uma cultura cuida de seus bebês com contato corporal, mais ela é amorosa e pacífica, com mais habilidades motoras e equilíbrio emocional como, por exemplo, os esquimós Netsilik (maternagem pele-a-pele) e em oposição aos agressivos Mundugumor (maternagem longe do corpo).

Temos efeitos positivos desse tipo de cuidado com o bebê em três níveis: benefícios fisiológicos, benefícios psíquicos e benefícios sociais. Em termos de prevenção e intervenção.

Benefícios Fisiológicos: previne e cura cólicas, refluxo, displasia congênita do quadril, hipotermia, morte súbita do berço;

melhora o aleitamento, ganho de peso, respiração e sono.

Benefícios Psíquicos: aumenta a segurança, tranquilidade e apego;

alivia a agonia da separação abrupta e radical (angústia original).

Benefícios Sociais: propicia a formação de uma sociedade menos agressiva com

qualidade superior de ligação entre as pessoas;  
promove autonomia, segurança e empoderamento das mães e  
cuidadores.

Lastreados nesse conhecimento, podemos propor a utilização desta proposta – a Exterogestação – como uma ampla política pública de baixíssimo custo que consegue diminuir as taxas de internação e mortalidade e formar um adulto menos sofrido, desamparado e disfuncional no futuro, como afirma Jack Shonkoff do Center on the Developing Child da Harvard University “cada 1 dólar gasto amparando uma criança evita 8 dólares de gastos com um adulto desestruturado”.

Nossa proposta já se desenvolve há quatro anos como projeto-piloto nas duas maiores maternidades públicas de Goiânia (cidade com um milhão e meio de habitantes), a Maternidade Dona Íris (municipal) e o Hospital Materno Infantil (estadual), ambas instituições de excelência em medicina neonatal.

Promovemos por meio de voluntariado, oficinas semanais em cada uma dessas maternidades, conscientizando pais e profissionais dos benefícios do uso da bolsa canguru pós-alta e com a prioridade pelos primeiros três meses de vida do bebê, ensinando-os a utilizá-la. São doadas cerca de 100 bolsas/mês, para os bebês prematuros e os nascidos a termo.

Ministramos cursos, palestras e aulas em creches, escolas, faculdades, comunidades religiosas e diversos grupos sociais como, empresas, hospitais, maternidades e planos de saúde; para um público de empresários, médicos, fisioterapeutas, juízes, advogados, professores, lojistas, terapeutas, fonoaudiólogos, etc., ou seja, profissionais das áreas concernidas e também membros da comunidade em geral.

Temos um grupo de pesquisa, formação e divulgação trabalhando ativamente. Recebemos estagiários que produzem trabalhos científicos, já tendo celebrado parcerias para pesquisas, aulas, palestras, e cursos de pós-graduação em neonatologia, com várias instituições de ensino como a Universidade Federal de Goiás (UFG), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), Faculdade Delta, Faculdades Alfa, dentre outras.

Site [bebecanguru.com](http://bebecanguru.com)

## **Uma breve descrição de um modelo de programa de atenção precoce à saúde.**

**Autores: Ludmila Tavares Costa Ercolin, Claudia de Cássia Meneghetti Hoffmann, Rosana de Fátima Possobon**

**Instituição: Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**

**Eixo temático: Promoção de Saúde**

**Formato de apresentação: Oral**

O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, uma unidade de pesquisa e serviço vinculada à Área de Psicologia Aplicada, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, desenvolve programas de atenção precoce, voltados à promoção e manutenção da saúde, visando não somente a prestação de serviços à comunidade e a produção e divulgação de conhecimento científico, mas também a capacitação de profissionais de Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Enfermagem para a atuação transdisciplinar junto aos bebês e suas famílias.

O *Programa de Atenção Precoce à Saúde*, oferecido pelo Cepae, destina-se ao atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade, iniciando ainda no período pré-natal, por meio da participação da mãe na Palestra de Orientação à Gestante. Nesta palestra, as mães recebem orientação sobre aleitamento materno, prevenção e tratamento de problemas de mama, consequências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira) para o desenvolvimento orofacial, condições psicológicas dos períodos gestacional e pós-parto, além de outras informações pertinentes a esses períodos, visando manter um ambiente favorável para a prática do aleitamento materno e o fortalecimento da vinculação mãe- bebê até que ambos iniciem sua participação na etapa seguinte do programa.

Quando o bebê nasce, a família comunica a secretária do programa do Cepae e, neste mesmo momento, um membro da equipe transdisciplinar realiza o Acolhimento Inicial, via contato telefônico. Nesta etapa do programa, usando a escuta qualificada e empática, o profissional tem por objetivo oferecer à família, principalmente à mãe, acolhimento, orientações técnicas e, se necessário, o atendimento individual

presencial imediato. As demandas que aparecem frequentemente neste atendimento variam desde questões específicas relacionadas ao manejo clínico da amamentação (dificuldade de pega e mamada, fissuras mamilares, produção de leite, mastites, etc), dificuldades com primeiros cuidados do bebê (banho, coto umbilical, choro, cólicas, etc) até condições psicoemocionais do puerpério (os novos papéis da constituição familiar após a chegada do bebê, baby blues, depressão pós-parto, etc).

Quinze dias após o nascimento, a mãe e o bebê começam a frequentar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno (GIAME). Os grupos de díades mãe-bebê e seus familiares são acompanhados regularmente durante o primeiro ano de vida, por meio de sua participação em encontros conduzidos por uma equipe transdisciplinar, que oferece apoio emocional, informativo e instrumental a fim de auxiliar as famílias a lidarem com as questões relacionadas ao primeiro ano de vida do bebê. Considerando uma avaliação integral da saúde dos bebês, a equipe realiza antropometria e acompanhamento das curvas de crescimento e investiga riscos do neurodesenvolvimento infantil. Em cada encontro, a equipe coloca um assunto em pauta e, as famílias tem a oportunidade de trocar experiências, entre elas e com a equipe transdisciplinar, favorecendo o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e destes com a equipe.

Após completar 1 ano de idade, o bebê passa a ser avaliado pela dentista com retornos regulares de acordo com risco de desenvolvimento de cárie. A cada visita, avalia-se o índice de biofilme dental, o conteúdo e a natureza da dieta e realiza-se treino de higiene bucal e orientações gerais sobre alimentação e hábitos bucais deletérios. Nestas consultas, a equipe transdisciplinar continua acompanhando o desenvolvimento desses bebês e oferecendo orientações e atendimentos específicos as famílias até que a criança complete 5 anos de idade.

Este modelo de *Programa de Atenção Precoce à Saúde* pretende promover a saúde biopsicossocial do bebê, favorecendo o desenvolvimento integral da criança em sua família.

**AUTORAS: Marcella Haick Mallard e Angela Maria Linhares Guimarães Lima**

**INSTITUIÇÃO: NÓS- Grupo de Estudos e Transmissão em Psicanálise**

**EIXO TEMÁTICO: Aquisição da Linguagem**

**FORMA DE APRESENTAÇÃO: Oral**

**RESUMO**

**SEM PALAVRAS: A PRIVAÇÃO DO OUTRO PRIMORDIAL E OS IMPASSES NA  
AQUISIÇÃO DA FALA.**

O presente trabalho pretende, a partir dos aportes da clínica em Terapia de Estimulação Precoce e da Psicanálise em uma perspectiva interdisciplinar, discutir a relação entre privação do bebê e os impasses na aquisição da linguagem. Para tanto serão considerados conceitos oriundos da psicanálise tais como função materna, privação, matriz simbólica e circuito pulsional.

A psicanálise, voltando seu olhar para os primórdios da vida da criança, nos ensina que o bebê pode ou não tornar-se sujeito a partir do lugar que a fantasmática familiar lhe atribui no momento da constituição psíquica. Esse lugar, que em verdade começa a ser construído muito antes do nascimento, pavimenta o caminho para que ele possa ser inserido no campo simbólico sendo capturado pela linguagem. Para isso é necessário que um agente real (na maioria das vezes a mãe) exerça a função e ocupe o lugar de Outro Primordial e, através de operações constitutivas que promovam inscrições simbólicas, enlace-o e convoque-o a participar da cena parental e familiar. Esse percurso possibilita ao bebê ir adquirindo uma consistência subjetiva que tem como efeito a instalação do circuito pulsional que lhe outorgará pertencimento ao campo do Outro.

Os equipamentos anatômicos estruturais, bem como a função estabelecida pela fisiologia por si só, não são suficientes para garantir o funcionamento dos órgãos. Há algo que subjaz a esse funcionamento e que se estabelece através da relação com o Outro, pela sua posição desejante e pela resposta do bebê a este desejo. A pertença do bebê à linguagem está também relacionada ao entrelaçamento tecido entre a voz e a fala dirigidas ao bebê e a atribuição de uma autoria feita pelo

agente materno, que supõe este bebê enquanto sujeito nos momentos primordiais da vida. Mediante a convocação do Outro, a fala também está inserida no circuito demanda-desejo quando o bebê produz sons que, entrelaçados ao circuito pulsional, se inserem numa matriz dialógica subjetivante.

Mas e quando isso não acontece? E quando aquele que deveria realizar a função materna se encontra impossibilitado de exercê-la. O impedimento do exercício da Função Materna e a Privação do bebê num tempo em que a falta não pode ser simbolizada, quando experienciada nos primórdios da vida - no momento da instauração da Matriz Simbólica- poderá encontrar dificuldades que podem resultar em obstáculos para a entrada no campo da linguagem e na aquisição da fala. Assim, o bebê, não enlaçado à este Outro Primordial pode entrar em estado sofrimento e ter sua constituição psíquica comprometida. Se pensarmos - a partir da lógica das funções e dos laços parentais, que se anunciam na sincronia e na diacronia que fundam as estruturas subjetivas - os desencontros precoces da mãe com seu bebê e as intercorrências vividas nesse laço inaugural, podemos talvez antecipar a possibilidade de um risco psíquico.

O prognóstico de instauração ou restauração do vínculo dependerá da forma como intervenções interdisciplinares entrarão neste processo, margeando a direção do tratamento. Com bebês e pequenas crianças com problemas de desenvolvimento, o tratamento numa perspectiva que considere a constituição psíquica como eixo do atendimento terapêutico em Estimulação Precoce, requer a presença dos pais na sessão. Logo, as figuras parentais tem função primordial na medida em que, no melhor dos casos, poderão vir a exercer marcas simbólicas que ajudarão a compor o sujeito em constituição. Para tanto, propõe-se, através da montagem clínica bebê-pais-terapeuta, reabilitar o saber parental favorecendo novas possibilidades de intercâmbios espontâneos entre Outro Primordial e bebê em busca de um lugar de filiação.

**Communicative Musicality and the Nordoff-Robbins Music Therapy approach: how music can help children with autism - the example case of Edward**

**Betânia Parizzi - Universidade Federal de Minas Gerais**

**Marina Freire - Universidade Federal de Minas Gerais**

**Alan Turry - New York University**

**Oral Presentation**

**Thematic track: Prevenção e Intervenção**

**ABSTRACT**

This study aims to present interfaces between the theory of communicative musicality and the Nordoff-Robbins Music Therapy approach by means of the example case of Edward. Communicative musicality (Malloch, 1999) is the innate ability to communicate since birth with each other, through pulse, quality and narrative shaping of sounds and body movements which will support further self-awareness, self-regulation, intersubjectivity, and human companionship through life. Nordoff-Robbins Music Therapy is a music-centered approach, also known as Creative Music Therapy, developed by Paul Nordoff and Clive Robbins in the middle of the 20th century based on a new way to musically engage children with disabilities, and help them to relate and communicate through co-active improvised music experiences. The creators understood musicality as an innate part of self that exists in all human beings, despite any disability. They named this innate musicality the ‘music child’ and related it to the individual’s potential to health. This therapeutic approach has been widely used with people of any age, including babies submitted to early intervention for suspicious of autism. One of the most celebrated case studies described by Paul Nordoff and Clive Robbins is a five-and-a-half-years-old boy named Edward who presented severe characteristics of what now is called the autism spectrum disorder, such as language delay, difficulties to social interaction, non-socially adapted body movements, resistance to change, unstable moods and tantrums (Nordoff; Robbins, 1998, 2007). Due to the language delay, Edward communicated as if he were about 12 months old. Paul Nordoff and Clive Robbins used the piano and the voice to match the child’s level of energy, movements, crying, yelling and jargon speech, to give them a music shape and to invite Edward to communicate through spontaneously improvised music. Reading and listening to the first nine sessions of Edward (Nordoff; Robbins, 2007) we can perceive the child’s development of awareness and sense of others as his yelling and crying gradually became singing and his isolated sound making gradually became a mutual interplay with the therapist. Edward is presented as having a great musical potential as he yelled in tune and in tempo with the therapist’s piano playing since his first session. And while Edward became more aware of his musical responses, the therapists sang and played in order to regulate the improvised music with the child’s level of energy and movements. An example of music related to body movements is presented on session 4 when the therapists sang and played an

improvised song matching Edward's jumps through pulse, music dynamics, anticipation and resolution, and we can hear the child laughing for the first time. For Edward's jumps the music qualities as timbre and dynamics were improvised in very different ways than for Edward's tantrums from the first sessions. The ninth session is marked by an improvising music game shaped in an AB music form in which Edward provoked the therapist to sing higher tunes as they sang ascending two, three or fourth-note patterns in a sort of musical dialogue. They were clearly connected and engaged in a shared meaningful music making. The child's development was remarkable because outside sessions he was more open to relationships, showed the intention to social communication and notably improved language and speech. Paul Nordoff and Clive Robbins (2007) explain their clinical improvisational approach as listening to the child as music. They listened to everything Edward did as music potential in order to attune with the child and provoke his musical responses. In other words, Paul and Clive were picking up the precise musical dimension of sounds and gestures of the child and using timing, music qualities and music shaping to engage the child on spontaneous musical communication. Thus we may say they were able to mobilize and support the child's communicative musicality. This may be the key to a child's music therapy process since this innate intersubjective capacity is vulnerable in autism and needs to be encouraged (Trevvarthen, 2002). After 1990s, with the diffusion of the researches which culminated in Stephen Malloch's article (1999), that named and fully described the theory of communicative musicality, music therapists have studied the relations between Nordoff-Robbins approach and communicative musicality (for example Robarts, 1998 and Ansdell, 2004). They clarify that the music therapists are trained to the conscious and strategic use of the communicative musicality parameters, even if the person is not an infant anymore, with the aim of reaching the individual's innate musical core. They also report that children with autism generally need exaggeration, preparation, and clarity in communicative musicality expressions in order to sustain emotional-musical communication. Trevvarthen (2002) explains that, through music improvisation, music therapy guides the autistic child into sympathetic responses to pulse and quality of movements of the other person mimicking the mother-infant relationship. According to Trevvarthen, this kind of experience enables the autistic child to develop emotional motives, self-regulation, self-organization, and awareness from the roots of communication. In the words of Nordoff and Robbins (2007), as the children engaged on sensitively, responsively improvised music, they were moving out of isolation and limitations and achieving mutuality, well-being, and human companionship. Therefore, the understanding of how babies relate to caregivers and acquire communication and language contributes decisively to understand how the human being develops and relates through music and also how Music Therapy can help children with autism to develop.

**SOUZA, Maria Elizabet Lautert de; AFFONSO, Rosa Maria Lopes. Ludodiagnóstico: aliança terapêutica em instituições. Universidade Nove de Julho, São Paulo/SP.**

A vulnerabilidade infantil é um aspecto que afeta muitas crianças brasileiras e existem entidades, tanto públicas quanto religiosas ou não governamentais, que procuram dar assistência educacional e psicossocial a essas crianças. O objetivo é apresentar a intervenção lúdica com crianças, de uma creche mantida por uma entidade religiosa, que apresentam várias dificuldades psicossociais tais como: dificuldade de linguagem e de relacionamento, agressividade e envolvimento em situações de abuso parental, negligência básica e educacional e violência psicológica. Para tal foram atendidas 15 crianças, sendo nove meninas e seis meninos. As crianças foram atendidas na brinquedoteca da instituição localizada na região central da Cidade de São Paulo. Para o atendimento foram utilizados materiais sem critério prévio de seleção, tais como: figurinos de contos de fada; casinha com miniaturas de quarto, cozinha, banheiro, bonecos de vários tamanhos estilizados, caminhões, ônibus e carrinhos; animais domésticos e selvagens; livros infantis. O procedimento utilizado como técnica de interação com as crianças foi o ludodiagnóstico, uma vez que possibilita: o acolhimento da criança; interação; observação do comportamento; estabelecimento de vínculo; desenvolve ou facilita a expressão da criança além de colaborar no diagnóstico das dificuldades. Até o momento os resultados da intervenção sugerem a importância da criação de um espaço livre de expressão e de interação para estas crianças vulneráveis, estabelecendo vínculos de confiança. Verificamos que é necessário privilegiar o acolhimento e a observação ativa e participativa com as crianças, considerando os aspectos emocionais e afetivos envolvidos nas expressões lúdicas e em consideração aos seus históricos de abandono, descuido ou maus tratos. Os resultados com as crianças foram discutidos com a direção, coordenação pedagógica e professoras, também com o objetivo de proporcionar maior acolhimento às crianças e este conjunto de intervenções possibilitou a diminuição do comportamento agressivo nas crianças. O espaço de escuta tanto nas crianças como com os seus responsáveis possibilitou sentimentos de amparo e fortalecimento de vínculos de confiança como um todo.

## **O PSICANALISTA EM UMA UTI NEONATAL (exposição oral).**

**Maria Teresa Saraiva Melloni**

**Membro da escola Lacaniana de Psicanálise - RJ**

**A experiência que eu estou comunicando nesta oportunidade é uma pesquisa realizada pela Escola Lacaniana de Psicanálise – RJ, no ano de 2007, em uma UTI NeoNatal, no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro – Brasil.**

### **Objetivos:**

Os objetivos a serem alcançados, além da verificação dos fenômenos psíquicos presentes na entrada do bebê na linguagem, a função do discurso enquanto enunciação, será também a interlocução com a equipe hospitalar, de forma a introduzir a importância da função simbólica - a palavra - para que o sopro da vida marque o corpo orgânico.

A psicanálise ao propor a entrada do significante representando o sujeito dividido na sua falta radical, abre caminho para a compreensão da atividade pulsional, que vai sustentar a posição do sujeito no mundo.

O discurso psicanalítico ao acolher a demanda, sem respondê-la, faz um apontamento para o vazio do objeto e conseqüente desejo, enquanto desejo sempre de outra coisa. Sua função frente aos outros discursos é provocar uma virada de discurso, abrindo espaço para o surgimento de um resto - inconsciente - que pede para ser escutado.

O encaminhamento da nossa pesquisa, além do contato sistemático com os bebês em incubadoras ou berçários e eventualmente com as mães, enfatizou também aqueles que faziam parte das equipes que deles se ocupavam, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e residentes participantes das atividades da unidade intensiva neonatal.

Promovemos a discussão teórico-clínica sobre os limites e a eficácia do discurso médico universitário, diante das condições de risco e de absoluta precariedade, no limiar entre a vida e a morte, em que se encontravam essa população. Nesse sentido, promovemos palestras, sessões clínicas, abertas a todo o corpo clínico do hospital.

### **Apresentação:**

Inicialmente, vamos explorar o conceito de Plasticidade Cerebral. O cérebro e seu desenvolvimento, as características de suas conexões desde o momento do nascimento do bebê, até a instauração das funções específicas, adquiridas a partir da relação com o meio, especialmente com a mãe, ou quem se ocupa dessa função.

Essa abordagem implica em examinar os limites entre a clínica médica e a clínica psicanalítica. Aqui vamos destacar a possibilidade de uma interdisciplinaridade possível entre as condições da vida intrauterina e a função da fala e da linguagem na formação psíquica do bebê.

Passando a examinar a situação da UTI e a experiência do desamparado fundamental, como descreveu Freud. A precariedade da relação com os pais, o atendimento protocolar da equipe hospitalar e a incapacidade de simbolizar as experiências invasivas sofridas permanecerão como marcas traumáticas inibidoras do desenvolvimento do bebê prematuro.

Para melhor compreensão, descreveremos o processo de entrada na linguagem e a formação do inconsciente, a partir da distinção entre 'o grito' e 'o choro'.

## **Cuidados psicológicos às famílias de bebês em UTI**

**Autores: Mariana Pajaro, Fernanda Fernandes da Silva e Leopoldo Fulgencio**

**Forma de apresentação: Pôster**

**Eixo temático: Promoção de saúde**

A proposta a seguir se trata de uma pesquisa de doutorado a ser desenvolvida pelo departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento da Universidade de São Paulo (Usp), que se propõe a investigar a experiência de pais e familiares de bebês internados em UTI neonatal afim de compreender de que modo esta vivência pode ou não influenciar na relação que se estabelece o bebê e seus cuidadores. Valendo-se da premissa winicottiana do poderoso vínculo mãe-bebê no início da vida, questiona-se: quais são os cuidados psicológicos fundamentais aos pais e familiares de bebês em situação de UTI neonatal?

Pretende-se entrevistar cinco famílias de bebês internados para que se dê voz às suas experiências e sentidos na vivência desse contexto, contemplando tanto a rede pública quanto a particular. O recorte pelo cenário da UTI deve-se ao fato de que, neste espaço, comumente são vivenciados prejuízos no contato dos pais e familiares com o bebê. As UTI's, Unidades de Terapia Intensiva, são ambientes especificamente estruturados para oferecer tratamento com monitoria e vigilância 24 horas por dia a pacientes que demandam cuidados intensivos à sua recuperação. A hostilidade deste ambiente compreende uma intensidade de estímulos luminosos e auditivos desconfortáveis ao bebê, além de uma série de protocolos invasivos, que se somam à considerável restrição ao contato com sua mãe e demais familiares (Baseggio, Dias, Brusque, Donelli & Mendes, 2017; Moraes, Silva, Medeiros & Vieira, 2013).

A internação do bebê, configura de modo geral, uma condição na qual a prioridade é a dimensão física do paciente internado. A inserção do bebê neste contexto, caracterizado pela terceirização dos cuidados básicos - agora sob responsabilidade da equipe de saúde - retira da mãe ou principal cuidador, a autonomia de suporte às demandas do bebê. Espera-se que tal estudo possa contribuir com outras realidades nas quais também se verifique complicadores a essa relação, a saber, contextos de gravidez indesejada, depressão pós-parto, dificuldades socioeconômicas, situações de crise (como guerras, atentados, catástrofes, desastres), dentre outros.

As vivências e os registros de experiências precoces, ou precocíssimas, influenciam sobremaneira a constituição dos vínculos iniciais e subsequentes de uma criança. Essas primeiras experiências, em nível gestacional ou mesmo nos primeiros anos de vida, podem impactar na relação mãe-bebê, no desenvolvimento emocional da criança e no modo como ela significa suas relações posteriores. A relevância destas vivências originárias pode ser compreendida pela condição essencial de "amálgama mãe-bebê" (Fulgencio, 2016), descrita por Winnicott (1993) como uma relação de "dupla dependência". Para o autor, essa fusão inerente ao contato inicial, repercute no desenvolvimento posterior do bebê.



No que tange este "princípio", oferecer aos bebês experiências que sejam favoráveis ao vínculo com a mãe e com o ambiente, sobretudo na mais tenra idade, mostram-se fundamentais para as integrações emocionais que ocorrerão ao longo do desenvolvimento subsequente. Nessa direção, Winnicott reitera que os alicerces da saúde do ser humano são lançados pela mãe nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê, enfatizando a necessária proteção "à jovem mãe de tudo quanto pretenda-se interpor entre ela e o seu filhinho" (2015, p. 18).

A possibilidade de ampliar os cuidados psicológicos ofertados aos pais e familiares a uma infinidade de cenários pode colaborar com estudos de outros contextos, além de fomentar projetos e intervenções no nível social. Isso porque propor modos de ofertar cuidados psicológicos aos pais pode favorecer a vinculação da relação mãe-bebê e, conseqüentemente, influenciar na constituição psíquica e desenvolvimento emocional do bebê: é no contato humano do ambiente que as primeiras integrações psicoemocionais do bebê acontecerão (Fulgencio, 2016). Dito de outra forma, pressupõe-se que cuidar dos pais é cuidar dos bebês, e cuidar destes bebês precocemente significa oferecer-lhes a possibilidade de um melhor desenvolvimento psíquico futuro.

**When the ghosts in the nursery become demons? A clinical discussion in a parent-infant psychotherapy case: death, horror and the multidisciplinary team.**

**Autora: Mariane de Freitas Cordeiro**

**Psicóloga, Psicoterapeuta Infantil**

**Instituição: Croydon Best Start/Parent Infant Partnership UK**

**Eixo Temático: Clínica**

**Forma de Apresentação: Oral**

When Selma Fraiberg (1975) wrote ‘Ghosts in the Nursery’ she could not possibly have imagined how innovative and fundamental this concept would become in the work with infants and their parents. Fraiberg discussed how unresolved issues related to one's own childhood parenting experience may negatively impact and restrict one's ability to effectively and sensitively parent one's own infant. As a psychotherapist working in a public service in one of the biggest boroughs of London, UK, it is unimaginable to see a case without exploring the transgenerational trauma within the family. But how to keep a therapeutic mind when the ghosts become demons in an infant's nursery? How to protect the infant from ‘falling forever’ or ‘annihilation anxiety’, the most extreme experiences of anxiety that one can be in contact with? With that in mind I would like to discuss Ruby's case. Ruby and her parents were referred to parent-infant psychotherapy (PIP) by the children's social services, who were working with the family for many months prior to the therapy started. She was the youngest daughter, niece and granddaughter, in a family where all boys die early due to a congenital syndrome, transmitted through the maternal lineage. No woman in this family could have a boy who would survive early childhood. The family's dynamic was driven by death. The pain and the transience of life made impossible any contingent responsivity coming from parents, generating disorganised attachment in one child after the other, hence the social services involvement. The lack of parental containment, the mental instance which gives the infant the experience of being understood and be emotionally safe, was palpable. The largely unconscious feelings and unprocessed thoughts coming from the parents evoked in the therapist's counter-transference from psychosomatic responses such as headaches, to disgust and pity feelings during the sessions. Attending to the balance between containing and challenging in therapeutic

technique, as well as recognising blind-spots, was fundamental to fight back the demons, which became systematically more violent, incarnated in the person who represented the social services. According to the 'system', nothing done by the parents was ever good-enough (Winnicott, 1969). Both parents came from a poor background, were uneducated and presented mental health issues (those were addressed in parallel to the PIP), which, in principle, explained few of the difficulties in relation to their children (two of them removed from parental care). Ruby was born 10 months after the death of a baby boy, who lived for about 2 months. In the beginning, the mother could not stand look at Ruby but at the same time could not let her stay with anyone else. When I first met Ruby, at 5 months, she would not look at me, make sounds, she would only be there, existing a 'ghost life'. Within 18 months of intensive therapy, we could find hope in changing at least Ruby's destiny. Although it took a long time, parents were able to create with me an experience of containment, which they could later offer back to Ruby. Perhaps this reflected their initial inability to accept anything good. Goodness was not there to be trust, at least not in their minds. Despite all the pain and losses, parents, but specially mother, gained a greater capacity to be emotionally available to Ruby in the moment when she needed it. What was clear in this case was that time was off the essence as the parents' internal world needed as much structuring as Ruby's, making the demons being reshaped into ghosts, which will be, well, another part of the story.

**MOVIMENTAÇÃO POLÍTICA PELO PROTAGONISMO DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ NO PROCESSO DE PARTO: CONTROVÉRSIAS, LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.**

**AUTORES: Mauro Macedo Campos, Marianne Azevedo Bulhões, Luciana Cristina Campos Barbosa.**

**INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).**

**EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas**

**FORMA DE APRESENTAÇÃO: Apresentação Oral**

**RESUMO**

O trabalho aborda a trajetória das mobilizações políticas pela humanização da assistência ao parto no Brasil, trazendo uma análise da estrutura normativa sobre essa temática a partir de portarias do Ministério da Saúde, leis e projetos de leis em tramitação no País. O material analisado demonstra uma intensa movimentação em explicitar os direitos das mulheres e dos bebês durante o processo do parto, com relação à assistência dos serviços de saúde, assim como uma preocupação com dados sobre violência obstétrica e mortalidade materna e neonatal no País. Neste contexto, chama a atenção, o papel e atuação de movimentos sociais, no processo de proposição e questionamento, no que se refere às formulações de políticas públicas voltadas para a humanização do parto e do protagonismo do binômio mãe-bebê nesse processo, mantendo o tema presente na agenda política do País. Tais questões permeiam em um ambiente crivado de interesses plurais e que se desenha de forma descoordenada, entre a União, os estados e os municípios.

Tem destaque neste contexto o papel das redes sociais virtuais para o debate desenvolvido, através da troca de informações e conhecimento, apresentando-se como uma ferramenta de uso pedagógico e mobilizador. Chama atenção nesse processo as estratégias de ações utilizadas como mecanismos de pressão junto ao poder público, bem como o histórico de luta pela saúde pública por parte dos profissionais que atuam desde antes à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca-se, assim, entender o papel dessas articulações e como se inserem no desenho da política pública.

A pesquisa apresenta conflitos e controvérsias que fazem parte deste processo, envolvendo, principalmente, os conselhos de classe que representam médicos e enfermeiros, as associações de doulas e parteiras, gestores de hospitais e planos de saúde e movimentos de mulheres. Os conflitos apontados indicam uma disputa pela legitimidade de saberes e técnicas, são disputas profissionais, mas também políticas, onde os atores têm se utilizado de estratégias para expandir ou afirmar seus campos de atuação.

A metodologia da pesquisa contou primeiramente com análise documental a partir de um conjunto de leis, projetos de leis, resoluções, portarias e demais atos normativos relacionados à assistência ao parto e à saúde das mulheres e dos bebês no processo do nascimento, elaborados em diferentes instâncias deliberativas. As normas que compõem o escopo da pesquisa foram selecionadas à medida que foram identificadas em citações de reportagens, artigos científicos, e em debates nas redes sociais virtuais.

Para além dessa iniciativa de base normativa, utilizou-se também a análise de conteúdo, ao longo do ano de 2018, de espaços virtuais (*online*) como *blogs*, comunidades, e grupos do *facebook* que têm como temática principal a humanização do parto. Entre o material analisado encontram-se relatos pessoais, cartilhas, reportagens, vídeos e cartazes.

A partir de dezembro de 2018, iniciou-se um trabalho etnográfico em Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais em dias de votações de projetos de leis, audiências públicas e Comissões Parlamentares de Inquéritos (CPIs). As CPIs instauradas tiveram por objetivo investigar a ocorrência de um grande número de morte de bebês em um dos hospitais de referência para nascimento do sistema de saúde no estado do Rio de Janeiro.

Estas estratégias metodológicas possibilitaram uma maior compressão da discussão entorno da demanda de protagonismo do binômio mãe-bebê no processo de parto, e principalmente, permitiu a identificação de controvérsias variadas, de ordem científica e política a respeito do tema. São muitos os atores envolvidos nesse debate e foi possível observar como utilizam, em muitos momentos, estratégias de atuação que em determinados pontos se aproximam.

**“Ela não para de mexer lá, sabe?”: Um recorte clínico sobre a sexualidade infantil feminina e o não-dito parental.**

*Mayara Pérola Maciel dos Santos*

*Psicóloga Clínica*

*Mestranda em Educação, Culturas e Identidades (UFRPE)*

*Eixo temático: Clínica*

*Comunicação Oral*

é bem recorrente recebermos para atendimento na clínica da infância, demandas que falam do sofrimento psíquico dos pequenos, que convocam suas famílias a buscarem a escuta psicanalítica. Esse endereçamento é atendido por aqueles que se ocupam da criança, e que é permeado por muita angústia e também pelo não saber como agir e como proceder diante de tais situações. A sexualidade faz parte da constituição do sujeito, presente desde os primeiros dias de vida do bebê. A “bolinha de carne” vai sendo contornada pela pulsão que vai erogeneizando o corpo, perverso-polimorfa como Freud explicitara. A voz, o toque, o olhar da função materna são primordiais nesse momento de cuidado e de constituição psíquica. Diante de tais questões, apresento um recorte clínico de um caso de uma garotinha de três anos de idade, que chega a atendimento numa clínica escola, com a demanda de masturbação infantil. Sua mãe chega ao atendimento deveras apreensiva, pois a garotinha, “não para de mexer lá”, e o que fazer então? “tal comportamento não é normal!”. Na escuta da mãe e no atendimento a Bruna (nome fictício), evidencia-se que a criança é sintoma do não-dito familiar e transgeracional que perpetua-se, diante o silêncio para falar sobre a sexualidade, o que nos interroga sobre a condição feminina de sua avó e que efeitos isso opera em Bruna. A mãe então, começa a lembrar meses depois do início do atendimento psicoterapêutico da filha, um episódio que a marcara na adolescência. Presenciou a mãe exigir que sua irmã mais velha, fizesse um exame sexológico, para comprovar a virgindade da mesma após um envolvimento com um rapaz, isso acontece na frente dos vizinhos, o que envergonha a irmã mais velha até hoje e que é por essa situação que “ela não é normal até hoje”. A mãe de Bruna lembra que durante a infância desta mesma irmã, ela também apertava lá embaixo, e que todas as suas irmãs e sua mãe, caçoavam dela. A partir do momento, em que passa a ser veiculado na fala materna tais conteúdos, Bruna piora seu sintoma, apertando sua vagina, durante todo o dia, até ficar vermelha, chorando incessantemente. Algo começa a se operar, Bruna vem a sessão como uma intervenção de urgência, e o não-dito familiar, precisa ecoar no seu sintoma. Junto a supervisora deste caso, decidimos então contar a Bruna, a história de sua tia, que muito assemelha-se com a dela. Bruna ri sem graça, enquanto a mãe e eu contamos a ela, na sessão seguinte Bruna demonstra no brincar, o interesse: de onde vem os bebês?

## **Transtorno de Tique: Quando o discurso comparece no corpo. Relato de caso clínico**

**Natália Pereira Novo**

O presente trabalho propõe-se a discutir e ilustrar a influência das funções parentais nos problemas de desenvolvimento da infância, em especial, nas alterações da psicomotricidade. A escolha do tema a ser desenvolvido teve origem na experiência de acompanhamento a um paciente de onze anos de idade, realizado em consultório de Psiquiatria da Infância, a partir do encaminhamento da psicóloga assistente da criança. A intensidade dos tiques motores, envolvendo o braço e ombro direitos da criança a ponto de prejudicar sua autonomia para as atividades de vida diária, contribuindo para evasão escolar e servindo de tema para assédio moral por parte dos pais, além da refratariedade dos tiques ao tratamento farmacológico suscitou a necessidade de compreender o caso em tela não apenas do ponto de vista biológico, mas também pelos fatores inconscientes envolvidos no problema. Desta forma, busquei, com este trabalho, avançar por um campo que até então me era pouco conhecido: a compreensão da angústia e dos sintomas que se dão a ver sobre o corpo a partir da leitura psicanalítica, buscando sua diferença em relação aos diagnósticos puramente psiquiátricos.

A partir da psicanálise, podemos afirmar que a existência do sujeito nos campos simbólico e imaginário, produz sobre o real do organismo uma série de eventos que podem ser compreendidos como a expressão do psíquico sobre o corpo, agora não mais tomado como puramente real orgânico: temos aí os sintomas, que, no caso em questão, se manifestam no transtorno de tique.

Transitando no universo da psicopatologia psiquiátrica nos deparamos com uma diversidade de sinais e sintomas de sofrimento psíquico que transcendem a simples alocação dos mesmos em critérios agrupados e pré-estabelecidos. Vemos que, na história da psiquiatria, durante a segunda metade do século XX, na tentativa de se manter ligada a Medicina e de fazer jus ao status de ciência, a psiquiatria americana buscava observar, listar e quantificar para descobrir a etiologia

das doenças mentais. Começou então a agrupar todas as formas de sofrimento psíquico em categorias diagnósticas, sendo fortemente influenciada pelo cognitivismo e pelo comportamentalismo a partir da segunda metade do século XX. Assim, de forma metonímica, ocorreram substituições do todo por partes: o paciente passa então a ser substituído por seus sinais, conjunto de fenômenos observáveis e a palavra passa a ser substituída por resposta a questionamentos direcionados, estruturados e objetiváveis de sentimentos, os chamados sintomas (FRIENDRIK,2013). Podemos perguntar: e onde está o sujeito à luz da psiquiatria contemporânea? Ele deixou de existir? E o que nos dizem as crianças sobre si mesmas? Na clínica psicomotora, onde o sintoma é "dado a ver", o paciente e seu sofrimento estão ali presentes, nos convocando a testemunhar sua existência. É neste espaço que surge a pergunta pelo sujeito. Ele, na clínica psicomotora faz-nos recorrer à psicanálise, que daí por diante atravessa o nosso ato clínico sem deixar de lado nossa especificidade.” (p.14).

A função paterna, conhecida pelo corte simbólico à simbiose entre a díade mãe - bebê durante o processo de amadurecimento físico e constituição psíquica da criança é crucial para a formação do sujeito. Diante de sua falha ou insuficiência, o que podemos observar em termos de sintomas no desenvolvimento infantil?

Através de uma pesquisa exploratória na literatura psicanalítica, buscou-se abordar a influência da função paterna na constituição psíquica da criança, através de conceitos como angústia, estágio do espelho e construção da imagem corporal, além do sintoma como resposta à demanda do Outro, em especial da relação entre a ausência/prejuízo da função paterna e o aparecimento de alterações da psicomotricidade. Objetiva-se, através de uma reflexão crítica, viabilizar a construção de uma clínica ampliada para além do discurso positivista, lançando mão de outras teorias que contribuem para a compreensão dos distúrbios do desenvolvimento infantil. Mais especificamente, propõe-se a relacionar a falha no desempenho das funções parentais com o transtorno de tique, alteração da psicomotricidade de fundo predominantemente genético, encontrada mais frequentemente em meninos, em idade de 6 a 11 anos e que pode se manifestar sem necessariamente cumprir com o caráter hereditário da doença e sem responder a terapia farmacológica recomendada

Para alcançar esses objetivos, procedeu-se a anamnese detalhada através de entrevista com os

pais, interação com o paciente através de jogos e desenhos, abordagem terapêutica com

psicofármacos e revisão bibliográfica sobre o tema.

**DETECÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE SOFRIMENTO E A CLÍNICA  
INTERDISCIPLINAR EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA SAÚDE PÚBLICA - O  
CENTRO MÃE PARANAENSE.**

**Autora: Niliana de Assis Pepeliascov Colognesi.**

**Instituição: CISMENPAR - Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema.**

**Eixo: Prevenção e intervenção.**

**Forma de apresentação: oral.**

Partindo de um questionamento sobre as especificidades da clínica psicanalítica com bebês, a qual provoca a articulação entre a psicanálise e vários outros saberes, mas não perde o foco da importância da detecção precoce de sinais de sofrimento que servem como entraves à constituição psíquica, e da análise de sua influência direta nas alterações e atrasos do desenvolvimento, o presente artigo apresenta uma experiência que vem acontecendo desde o ano de 2013, quando o ambulatório do Centro Mãe Paranaense foi estruturado, no município de Londrina - PR, com sede no CISMENPAR (Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema), o qual tem estabelecido uma articulação entre saúde mental e atenção básica para avançarmos na detecção precoce de sofrimento psíquico, atendendo à proposta do Governo do Estado do Paraná junto à Rede Mãe Paranaense e garantindo o acesso à atenção especializada à gestante e ao bebê de risco. Uma vez detectados esses sinais, a psicanálise destaca a necessidade de se intervir o quanto antes, assegurando o lugar dos pais no tratamento e tomando os bebês como sujeitos em constituição. Partindo desse princípio, apresentamos a proposta de atendimento para os bebês e pequenas crianças encaminhadas para o Centro Mãe Paranaense, os quais apresentam sinais de sofrimento e obstáculos em relação ao seu desenvolvimento, proposta esta baseada no trabalho teórico clínico da Estimulação Precoce desenvolvido no Centro Lydia Coriat (Porto Alegre), o uso do protocolo IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) e mais recentemente a inclusão do

protocolo PREAUT (Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme). O texto também apresenta a proposta de atendimento para as gestantes com fatores de riscos (orgânicos, psíquicos e sociais), bem como o trabalho que vem sendo realizado junto à rede viva do usuário do SUS e os profissionais da atenção primária de saúde, através de capacitações e matriciamento, a fim de que se dê a detecção (de 0 a 18 meses) e a intervenção precoce, pela qual muitas vezes é possível mudar o rumo da constituição psíquica. Apresenta a equipe, composta por profissionais das áreas estrutural e instrumental, sendo todos atravessados pela psicanálise, o que lhes permite, entre outras coisas, compreender o quanto as questões psíquicas de um bebê podem fazer obstáculos às suas aquisições, destacando que a psicanálise pode apresentar-se como um aporte conceitual relevante para os profissionais que atuam na Rede Mãe Paranaense, pois os convoca a uma intervenção focada na relação mãe-bebê, em que o profissional não apenas operaria como apoio instrumental-funcional à criança, mas, sim, como suporte às operações constituintes do sujeito. Através de um caso clínico, é possível observar como o fluxo tem sido construído junto à atenção primária de saúde, bem como interrogar sobre o fazer clínico quando a relação primordial entre a mãe e seu bebê apresenta impasses diante de um diagnóstico durante a gestação, dando notícias de um prognóstico permeado de intervenções médicas, internações prolongadas e cuidados para além daqueles dispensados aos bebês que nascem bem, sem intercorrências. Situações estas onde o bebê imaginário, construído anteriormente na expectativa e fantasia maternas, é colocado em xeque face à criança real, tornando impossível o encontro entre a mãe e o bebê; passa a acontecer um investimento na deficiência (diagnóstico) e não no bebê como sujeito, que se torna objeto de meros cuidados. O artigo finaliza deixando em evidência o modelo de cuidados ofertados no Centro Mãe Paranaense para a gestante, e posteriormente à mãe e seu bebê, destacando a importância da psicanálise como corpo teórico e clínica do sujeito, o trabalho em rede e a formação contínua de profissionais.

**Autoras: Olívia Mentone Nogueira e Regina Macêna – Instituto Langage**

**Eixo temático: Clínica. Apresentação oral.**

**Título: Intervenção analítica com o bebê: (in)finita?**

O final de análise é algo que suscita questões e discussões no campo da Psicanálise. Como pensarmos o final de uma análise? Freud se ocupou do tema em seu texto “Análise Terminável e Interminável” (1937), questionando a finitude da análise e buscando parâmetros que norteassem o seu término ou não.

A partir do Seminário 7 de Lacan (1959), que inaugura a ética de escuta psicanalítica norteada pela relação transferencial marcada pelo Suposto Saber, seria razoável caminhar na direção de que não existe alta em Psicanálise, mas sim a escolha do sujeito pelo fim de sua análise. O que faria parte do próprio processo analítico do sujeito dar-se conta de que quem sabe sobre ele, é ele mesmo. Não há tempo determinado para esse processo, já que estamos falando de um tempo que é do sujeito, é singular.

Tanto Freud, quanto Lacan, discutem questões acerca da análise de sujeitos adultos. Mais do que isso, num tempo e contexto em que se considerava o bebê como alienado no desejo do outro, ou seja, passivo no processo de constituição psíquica e determinado pelo seu entorno. Hoje já sabemos, como aponta Parlato-Oliveira na apresentação do livro *O Bebê e o Outro* (2017), sobre um bebê “agente interpretativo que busca o outro”. Consideramos o bebê como dotado de linguagem - não aquela dos adultos - e capaz de interpretar o seu entorno, ele é, portanto, participante ativo de sua constituição.

E quando tratamos da análise de uma criança? Há um término possível? Quais as particularidades? Até onde o analista deve acompanhar a criança em seu sintoma?

Mais ainda, quando se trata da análise de um bebê, o que orientaria o final desta análise? Discutir tal ponto é nos depararmos com a emergência de outra importante questão: o que se pretende com uma intervenção analítica em um bebê? Já de início, é preciso considerar algumas particularidades dessa intervenção, bem como a ética que circunscreve essa clínica. Estamos tratando de uma clínica que depende e exige a delicadeza da escuta multimodal, diante de um setting por vezes cheio de participantes (analistas, pais ou adultos disponíveis e bebê).

Essas questões e outras nos impulsionaram ao trabalho sobre o tema: a intervenção analítica com o bebê e o final de análise.

**Nome da instituição: Espaço Acolher- Psicologia Clínica**

**Nome dos autores: Nicole de Amorim Braga Cristino e Priscila Conte Vieira**

**Eixo temático: Prevenção e Intervenção**

**Forma de Apresentação: Mesa redonda**

**Título: O grupo enquanto espaço de elaboração subjetiva do gestar - Um relato de experiência.**

A descoberta freudiana trouxe consigo, dentre outras muitas contribuições, a importância das experiências infantis e dos laços precoces nos desdobramentos psíquicos do sujeito. Winnicott por sua vez aponta, a partir de sua prática como pediatra e psicanalista, para os desdobramentos deste vínculo primário na constituição do homem enquanto sujeito desejante. Mas e a mulher, em seu desejo, onde ela está? A mulher grávida hoje reivindica muito além do lugar de corpo que tem como destino o gestar. Ela já não cala suas angústias tampouco suas inquietações ligadas ao tornar-se mãe. A clínica atual tem se mostrado repleta de novas facetas resultantes do próprio lugar da mulher na contemporaneidade, e uma mudança paradigmática têm-se desvelado na própria experiência clínica: numerosas teorias se desenvolvem em torno das falhas do cuidado materno enquanto fatores de riscos psicopatológicos, no entanto o que se tem feito no sentido de prevenção, no sentido de garantir à gestante condições emocionais favoráveis ao gestar ?

A Perinatalidade surge então como campo de atuação fecundo para a Psicanálise, uma vez que a gestação se configura enquanto período de crise maturativa, necessária de um olhar singular, para além do diagnóstico. Frequentemente relaciona-se à maternidade, à completude, plenitude, mesmo com o divino. Neste sentido, ao desdobramos o celebre enunciado de Simone de Beauvoir “Não se nasce mulher, torna-se mulher” (1980), entendemos também que “Não se nasce mãe, torna-se”.

Deste modo, espaços de fala, atravessados por uma escuta psicanalítica, são de grande potencial terapêutico uma vez que permitem a essas mulheres que encontrem escoamento para suas angústias e conflitos através da circulação da palavra no campo grupal. De acordo com Zimmerman (2000), a grupoterapia de viés analítico atua na formação de um campo dinâmico no qual se atravessam necessidades, desejos, ataques, culpas, defesas, medos, papéis, identificações, movimentos de resistência, transferências e contratransferências. Sendo portando espaço privilegiado para as falas de seus participantes.

Partindo do pressuposto da Perinatalidade enquanto período de crise maturativa (IACONELLI, 2018) envolto por conflitos psíquicos, criou-se um grupo de Pré-natal Psicológico (PNP), nomeado como tal por Alessandra Arrais (2016) que se refere a uma prática

– complementar ao pré-natal Obstétrico – destinada ao atendimento psicológico de gestantes, estimulando a integração dos familiares nos cuidados ao longo do período perinatal.

Com base no modelo de PNP foi pensado um grupo de viés psicoeducativo, buscando proporcionar alicerces socioemocionais pela via da fala. Se trata de um grupo de demanda livre, onde novos membros podem fazer parte a qualquer momento, sem programação temática prévia, para que mulheres em qualquer fase gestacional possam participar, até o nascimento do bebê.

Por meio da escuta de outras gestantes, semelhantes em suas vivências, as participantes se sentem autorizadas em seus anseios que saem do registro imaginário potencialmente ansiogênico. Ademais o acesso à um saber por via da informação gera sentimentos de pertencimento e possui um potencial amparador. Ao abordar questões como sexualidade, puerpério, rede de apoio, a dor do parto, a chegada do bebê, o papel do pai, ambivalência materna, entre outros, o grupo denota um caráter psicoprofilático, podendo atuar na prevenção de possíveis adoecimentos psíquicos. Isto porquê a partir da desconstrução de tabus sociais, como o da gravidez enquanto sinônimo de plenitude, o espaço de fala autoriza a mulher a vivenciar como genuíno seus conflitos e possibilita a construção subjetiva de suas maternidades, enquanto vivências singulares. Rompendo com um silêncio socialmente forjado por uma cultura onde a maternidade é habitualmente romantizada.

Deste modo, a experiência terapêutica grupal aponta para uma função continente, tal como descrita por Bion (*apud* ZIMERMAN 2000): contendo, nomeando e ressignificando as angústias circuladas no campo grupal. Ação que propicia redução dos sofrimentos inerentes ao puerpério e à chegada do bebê, uma vez que a experiência grupal favorece a expressão de conteúdos do mundo interno das participantes que, em geral, não encontraram espaço de acolhimento.

Por meio de movimentos identificatórios, significantes emergem no discurso das participantes e são enlaçados pelas demais, propiciando a ocorrência de uma ressignificação da angústia, que passa a ser nomeada. O grupo fornece um campo de elaboração, onde é possível às participantes revisitarem suas trajetórias, historicizando-as direcionando assim seus afetos por meio da palavra e com isso elaborando psiquicamente conteúdos que poderiam vir a tornarem-se patogênicos. O campo grupal atua enquanto carro simbólico, circulando significantes permitindo que o indivíduo ascenda ao status de sujeito de seu desejo e se desvela terapêutico na medida em que atua na diminuição das angústias e temores da pulsionalidade agitada da maternidade.

As vivências emocionais que perpassam o campo grupal são intensas e vividas com grande sofrimento. As gestantes que buscam o pré-natal relatam afetos ambivalentes, sentem-

se desamparadas em suas experiências frequentemente veladas e veem aos encontros em sua maioria perpassadas por idealizações culturalmente legitimadas. O pré-natal psicológico opera, deste modo, como uma “vacina emocional” (MALDONADO, 2017), que através da orientação atua sob o movimento fantasmático para que se crie um otimismo realista. Sem com isso negar aspectos sofridos e desafiadores e ao mesmo tempo permitindo uma livre expressão e ressignificação de seus sentimentos de temor e angústia.

Isto posto, as mudanças operadas são da ordem da transformação uma vez que ocorre por meio de movimentos transferenciais e contratransferenciais, que marcam a singularidade do método psicanalítico. O grupo oferece “no aqui e agora dos movimentos transferenciais criados entre facilitadores e participantes a experiência emocional de “serem cuidados”, fundando-se, assim, esta matriz simbólica compartilhada” (FIGUEIREDO & MINERBO, 2006, p. 275).

As atividades do pré-natal psicológico, a qual se origina esse trabalho, permitiram observar a dinâmica de transformações atravessadas pela mulher que gesta, assim como as questões implicadas na perinatalidade e na construção da parentalidade. Ademais, pôde-se constatar que o grupo atuou como espaço de fala no qual o desejo da gestante encontrou vias de expressão, tendo sido eficaz em seu propósito.

Os movimentos identificatórios inconscientes foram o motor de trabalho deste projeto, possibilitando que angústias fossem nomeadas e ressignificadas, através da escuta psicanalítica, a qual permite que o sujeito aceda ao lugar de EU, onde havia apenas ID- conforme Freud (1911-1913) estipulava que deveria ser o mote do trabalho analítico.

## **“Quando a luz dos olhos meus...” na intervenção com um bebê de dois meses em sofrimento psíquico**

**Priscila Gonçalves Ayres Pimenta**

Suscitaremos algumas discussões a respeito da Clínica com bebê a partir de um caso clínico de um bebê que nos chega para intervenção aos dois meses de idade, encaminhado pela pediatra. Apresentava sinais de sofrimento psíquico e sinais de risco para autismo.

Discutiremos então alguns conceitos teóricos relacionados a esta clínica, como a questão pulsional, desejo e demanda, transferência, desejo do analista, e a ética da psicanálise, ilustrando a relevância dessa intervenção.

Como as intervenções são realizadas por duas analistas, sendo a filmagem das sessões feita por uma delas (com autorização da família), discutiremos sobre a importância dessas gravações na condução do caso, o papel de quem as realiza e as questões éticas envolvidas no uso das imagens. Abordaremos o fato de que esse profissional atua não apenas como uma filmmaker, mas como uma analista em cena e detalharemos como essa ação analítica/terapêutica se opera.

São essas as nossas principais questões a serem trabalhadas por meio da construção deste caso clínico à luz dos conceitos teóricos e de novas problematizações.

Priscila Gonçalves Ayres Pimenta

Fonoaudióloga

Componente da Clínica da Primeira Infância do Instituto Langage

Membro da Associação La cause de bébés-Brasil

Regina Macêna

Psicanalista / Psicóloga

Membro do ALEPH- Escola de Psicanálise.

Componente da Clínica da Primeira Infância do Instituto Langage.

Membro da Associação La cause de bébés-Brasil.

Participante Curso Intervenção na Primeira Infância no iepsi -Escola freudiana de Belo Horizonte.

Especialista em Clínica Psicanalítica do autismo infantil. RJ

**Autora: Priscila Tomazini**  
**Instituições: Associação La Cause des Bèbè**  
**Associação Fazenda Freudiana de Goiânia**  
**Eixo Temático: Prevenção e Intervenção**  
**Apresentação de trabalho oral**

**A psicanálise em extensão no trabalho transdisciplinar de prevenção e intervenção com os bebês e crianças que vão pela primeira vez à Creche**

A partir da coordenação e participação de um trabalho de psicanálise em extensão realizado na creche Aldeia dos Sonhos, em parceria com a Instituição Psicanalítica Fazenda Freudiana, em Goiânia, Goiás, compareceram questões referentes às crianças de dois a três anos de idade que ingressam pela primeira vez na creche, e ali passam dez horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira. Atualmente muitas creches no Brasil recebem crianças a partir de dois anos, e também escolas iniciam a escolarização a partir dos dois anos, pois os pais precisam trabalhar e muitas vezes dependem das creches para acolher seus filhos cada vez mais cedo.

Foi observado que as passagens que percorre uma criança de dois anos até os seus três anos é o que faz a transição do bebê para a criança. Sendo um período peculiar, como poderia a psicanálise, que trata das questões de estruturação subjetiva e de sua importância no desenvolvimento da criança, intervir aí de forma preventiva? Françoise Dolto, em seu livro *A Causa das Crianças*, nos trás a importância da “**prevenção do desmame**”, o que para ela é o mesmo que a **prevenção da violência** e, portanto, dos dramas sociais.

É notável que a clínica psicanalítica com crianças abre a escuta para uma extensão onde o trabalho da psicanálise torna-se transdisciplinar. A prática psicanalítica em extensão, com crianças que ingressam pela primeira vez na creche aos dois anos de idade, provoca o diálogo e a interlocução com outros campos do saber e, nesse caso, principalmente com a Pedagogia. Então, a psicanálise não será pedagógica, não se confundirá com a pedagogia, mas com ela poderá manter uma interlocução. Diante dessa consideração, surge para a Psicanálise o desafio de fazer interlocução com outros campos do saber sem perder seus referentes clínicos de Freud a Lacan. Ou seja, de manter o rigor dos preceitos da clínica psicanalítica, na primazia da intervenção simbólica, do lugar da palavra, na interlocução e extensão transdisciplinar. Portanto, uma intervenção e prevenção psicanalítica lacanianiana, e assim freudiana, na consideração do sujeito do inconsciente.

As crianças com dois anos de idade possuem peculiaridades que as distinguem das crianças com mais de 03 anos, pois estão na transição que faz a despedida do lugar de bebê, para a entrada cada vez maior na fala. Não se trata de um marco exato, positivo e cronológico, pois cada sujeito tem seu tempo. A maturação do organismo e de suas funções não ocorre de modo natural e automático seguindo a marcação temporal do calendário desenvolvimentista. Ela está imbricada na constituição psíquica e nos modos de relação, de laço que o bebê faz com seus cuidadores, com o outro materno, Outro primordial da função materna, no sentido daquele que o transmite a linguagem, o tesouro dos significantes, que estão arranjados de modo singular em cada organização, cultura familiar.

A transição do bebê, infans, não falante, à criança falante, leva em consideração as diferenças de tempos subjetivos em que um e outro estão situados. Segundo Françoise Dolto (2005), a diferença que existe entre uma criança de três anos para uma outra de dois anos é a mesma que existe entre um sujeito de vinte e cinco anos e outro de doze anos, ou seja, de um adulto e um adolescente. Para a autora, essa percepção nos leva a interrogar o lugar do sujeito de dois anos na creche com suas pedagogas, bem como a atenção diferenciada que esses sujeitos precisam.

A experiência prática mostrou que no momento em que vão para a creche e se separam durante todo o dia de seus cuidadores, pais, babás, avós, enfim, os bebês atualizam as marcas constitutivas referentes ao processo de alienação e separação, de identificação e diferenciação, vivenciando nesse momento uma perda a ser representada. São sujeitos que ainda dependem da função materna que inaugura o lugar do Outro, do acesso ao simbólico.

A experiência da separação, de perda, pode trazer atrasos na fala, agitação intensa, recusa do alimento, recusa do outro, agressividade, apatia, choro prolongado, sofrimento prolongado, impedindo que o bebê tenha suporte para conseguir seguir na sua capacidade para as trocas simbólicas. Nesse ponto, a importância do trabalho de Intervenção Precoce, na prevenção, que dará suporte para que o bebê se faça criança.

O trabalho busca discutir de que modo a intervenção e a prevenção psicanalítica podem acontecer na creche. Por exemplo, tivemos uma experiência prática no início desse ano de 2019, que foi uma intervenção no modo como a criança de dois anos ingressa no ambiente da creche. Os pais foram convidados e acolhidos para falar sobre seus filhos e filhas, antes do início das atividades regulares. Tiveram um momento para falar de como eles se sentiam nesse momento de levar seu filho (a) para a creche, e também falar sua criança, dizer qual o nome do seu filho (a), do que ele gosta, quais são suas dificuldades, quais são suas dependências e suas autonomias, como ele se relaciona com o outro, enfim, falar a criança para antecipar o lugar de aposta no sujeito em suas novas trocas sociais e, enquanto isso seus filhos (as), pedagogas,

auxiliares os escutavam em suas apresentações. Esse momento inaugurou o primeiro ano na creche em que as crianças sofreram menos nos primeiros dias das atividades, lidaram com a separação, mostrando assim **a importância da palavra enquanto o que faz presença na ausência**. Portanto, a prevenção ligada ao desmame, não em seu sentido literal apenas, e sim no sentido de ser o bebê bem acolhido e amparado enquanto sujeito que se despede das horas intensas que tinha até então com sua mãe ou seus cuidadores, e que assim vai se despedindo daquele lugar do bebê, a ser recalçado, para que haja cada vez mais autoria do sujeito criança frente ao Outro e aos outros no ambiente da creche e do social.



## **A importância da re-significação do ser mãe para o desenvolvimento neuropsicomotor do Bebê**

**Renata de Oliveira Righeto Vitti, Claudia de Cásia Meeghetti Hoffmann, Milton Fliks, Ana Paula de Souza Campos Righeto, Aline Cinthia Segato**

### **Resumo:**

Nesse trabalho tomo como referência e ponto de partida a mudança do lugar de uma mãe negligente para existência da maternagem e conseqüentemente a possibilidade do lugar de um bebe com paralisia cerebral e em privação da convivência familiar em um acolhimento institucional.

A descrição é de um caso, referente à uma criança com 2 anos de idade, do sexo masculino, acolhido no serviço de acolhimento institucional na modalidade abrigo – Lar Franciscano – Piracicaba-SP/Brasil por determinação judicial.

O serviço de acolhimento precisou passar por reformas para acolher esse bebe, seguindo a legislação do Estatuto da Criança e Adolescente (1990), o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2013), assegurando todas as normas necessárias, pois o mesmo passou por internação de aproximadamente um ano. A entrada no hospital apontava a desnutrição.

No caso do Renan a rede socioassistencial considerou o caso como negligencia da mãe. A negligência acaba por ser um grande guarda chuva onde tudo pode ser depositado embaixo. Principalmente quando o estudo é precipitado e se quer dar um nome para o fenômeno que está ocorrendo. Cabe perguntar se a mãe de Renan está sendo negligente ou existem outros fatores que a impedem ou influenciam para que não tenha condições de cuidar desta criança?

Conforme consta na Lei Orgânica de Assistência Social, “A assistência social tem por objetivos: a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice, a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”.

São vários os fatores que devem ser levados em conta para a avaliação da condição da mãe de cuidar. Dentre eles podem ser levados em conta:

- é Um certo rebaixamento intelectual
- é Sua vida pregressa na qual não foi cuidada
- é O caso de Renam exigir muitos cuidados (O diagnostico de Paralisia cerebral severa, epilepsia, constavam em seus documentos e o uso de traqueostomia e gastrostomia faz parte da sua condição)
- é Inexistência de programas e serviços na comunidade que contribuem para a produção da problemática.
- é Falta de condições materiais

São fatores importantes, e devem ser levados em consideração para uma avaliação de risco, mas não são suficientes para caracterizar negligência e violação de direitos.

A medida de acolhimento Institucional deve ser excepcional, ou seja a última medida a ser tomada, conforme consta no Art. 23 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a falta de recursos materiais por si só não constitui motivo suficiente para afastar a criança ou o adolescente do convívio familiar ou encaminhá-los para serviços de acolhimentos.

Como é possível observar no trabalho apresentado, trata-se de uma mãe, que apesar de suas limitações, é muito dedicada e com desejo de cuidar de seu filho, bastou criar as condições necessárias para que suas potencialidades desabrochassem.

O acolhimento da equipe transdisciplinar iniciou no hospital com a mãe e o bebê, as discussões com a rede de proteção, visita domiciliar, genograma e orientações. A genitora não conseguia conversar e ficava na posição fetal ou de defesa no hospital. A estratégia usada foi buscar alguém de referência em sua família de origem para iniciar o trabalho de possibilitar uma vinculação com a equipe do acolhimento antes do bebê ser transferido.

Observa-se que quando mãe assumiu a postura de proteção à seu filho, o mesmo começa a responder fisicamente com evolução e estabilidade de seu quadro clínico.

Um olhar e um ambiente seguro transformam e ressignificam o lugar de ser mãe, a possibilidade de exercer a maternagem para poder existir podendo SER, utilizando como referência teórica Winnicott (1988). Receber o olhar do outro que aposta com legitimidade favorece a vinculação e o cuidado ao filho acamado que aos poucos a procura com o olhar essa mãe.

Após 5 meses de acolhimento, a mãe estabelece um vínculo fortalecido com criança, possui embasamento práticos nos cuidados com a saúde para questionamentos com os profissionais que prestam serviços à seu filho, entre eles médicos, enfermeiros e terapeutas.

O investimento da equipe técnica foi imprescindível para o desenvolvimento emocional e favorecer a re-significação da maternagem. O fortalecimento do vínculo mãe bebê, o desenvolvimento das potencialidades, capacidade de proteção e cuidado despertou a crítica e consequentemente evidenciou o desejo nesta mãe.

## **A importância da palavra em um caso de insuficiência respiratória aguda sem causa aparente**

**Rosa Martinez Sanchez**

Este trabalho é fruto de uma experiência de intervenção precoce junto a família e bebê, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Esta intervenção está alicerçada em princípios psicanalíticos que sustentam a importância da relação primordial mãe/pai x bebê, da construção de vínculos afetivos e seus desdobramentos na estruturação psíquica do bebê como um ser de desejo.

O presente relato é um desejo de compartilhar a história de Rodrigo, como será nomeado, um recém nato a termo, nascido em excelentes condições de vitalidade, com Apgar elevado, pesando por volta de 4.200grs. Após três horas em alojamento conjunto com sua mãe e família, ele apresenta uma insuficiência respiratória sem causa orgânica, levando-o a uma parada respiratória, sendo conduzido à UTINEO e entubado.

O coordenador da unidade intensiva neonatal solicita a presença da psicanalista para acolher esta família, prepará-la frente à gravidade do caso e possível óbito! Na tentativa de falar com o pai de Rodrigo, a equipe médica não tem sucesso com a paralização do mesmo frente à incubadora e silenciado pela dor do momento.

Rodrigo tem uma irmã de 16 anos que em prantos, à porta da UTINEO, pede notícias de seu irmão após ter conhecimento da gravidade clínica. Acolhida pela psicanalista, a jovem chora muito, em seguida expressa a alegria em ter acompanhado a mãe durante os atendimentos pré-natais, as conversas em casa com seu pai e sua mãe após as consultas médicas, exames de ultrassom, e das falas que tinha com seu irmão, ainda na barriga da mãe! Uma janela de oportunidade se apresenta!

Estudos mostram que os bebês possuem uma experiência intrauterina, uma memória fetal, que eles são capazes de reconhecer o cheiro materno, os batimentos cardíacos de sua mãe, das vozes de seus familiares voltando-se a elas e reagindo ao ouvi-las. O olhar de surpresa e alegria ao tomar conhecimento de que seu irmão reconheceria a sua voz, mobilizou-a a entrar na UTINEO e falar com o bebê, lhe contar sobre a espera, as expectativas da família, o acompanhamento de seu desenvolvimento, sobre o quarto que sua mãe lhe havia preparado e da alegria de “sermos quatro”!

Acompanhada até a incubadora em que Rodrigo estava instalado, uma cena dramática se apresentava. A paralização do pai diante da incubadora em puro silêncio e olhar vazio, denunciava a angústia de uma possível perda. A angústia da equipe de enfermagem frente ao cenário, era estampada em seus rostos.

A irmã chega em prantos à incubadora, coloca a mão sobre o bebê e começa a falar sobre o tempo de espera! Conta a história de Rodrigo para Rodrigo. Pai e filha choram e nada dizem! O

oxímetro passa a registrar um aumento significativo na saturação e Rodrigo, pouco a pouco, recupera a sua capacidade respiratória. A voz de sua irmã convoca Rodrigo para a vida.

O choro intenso do pai permitiu que lhe fosse oferecido um espaço de escuta. Sentado, chorando muito, o pai levanta os olhos, relata sobre a sua prematuridade ao nascer, o risco de morte e como a angústia tomou conta de sua pessoa, quando o bebê de quase 4200gr chegou ao quarto. Toda a sua história de prematuridade, de percalços familiares e expectativas vieram à tona. Concluiu relatando o seu desespero quando Rodrigo começa a apresentar uma insuficiência respiratória e faz uma parada.

Na clínica de bebês, lê-se o que está sendo escrito pelo Outro, o sofrimento do outro no corpo do bebê. Este é o discurso manifesto do bebê: o sofrimento através do seu corpo. Amenizar o sofrimento do bebê é, oferecer-lhe uma palavra acolhedora ou esclarecedora sobre sua história, envolver o seu corpo com uma palavra de desejo.

Intervir a tempo, nessa sua história, fez com Rodrigo tivesse alta nos braços de seu pai!

Palavras chaves: insuficiência respiratória, intervenção precoce, corpo do bebê, psicanálise

Eixo Temático: Intervenção Precoce, Corpo

Trabalho: apresentação oral

Contato e-mail da autora:rositasanchez21@hotmail.com

- **Nome da Instituição: Psicóloga Sandra Stall Bueno**

-

- **Nome dos Autores: Sandra Maria Stall Bueno**

-

- **Eixo Temático: Detecção e Intervenção precoce**

-

- **Forma da Apresentação: Oral**

-

- **Título: “Psicanálise extra- convencional e parentalidade”.**

-

-

- **Resumo do trabalho:**

-

-

- As angústias e impasses na constituição da parentalidade são o objeto central da minha escuta. Minha trajetória fora do consultório, coordenando um programa de qualidade de vida voltado a gestantes, puérperas e pais dentro de uma empresa e atualmente integrando uma equipe transdisciplinar numa clínica de medicina fetal, foram cruciais para a elaboração acerca do que pode a psicanálise e sua inserção na pólis.

-

- O relato do caso de Luiza é o pano de fundo deste trabalho. Através da descrição de como se deu a transferência nesse caso e que efeitos ele produziu na minha trajetória profissional, convido-os à uma reflexão e debate acerca do poder da intervenção precoce e da escuta fora do setting analítico. Lidar com a onipotência dessa gestante, acolher seu conflito psíquico diante dos impasses e desamparo vividos no seu primeiro puerpério e acompanhar via transferência, como se deu a constituição da parentalidade dessa família, marca uma divisão de águas na minha trajetória, pois foi nesse desconfortável lugar que pude ampliar minha percepção acerca da especificidade do saber que a psicanálise encontra.

-

- A história começa dentro de uma empresa, no meu encontro com Luiza, ( analista de sustentabilidade, 30 anos) em 2014. Eu, coordenadora do programa de gestantes e ela, colaboradora participante do programa, na espera de sua primeira filha. Silenciosa e sem demandas, ela participou de poucos encontros, sempre munida de seu lap top, trabalhando enquanto ouvia as falas dos profissionais de saúde. Nesse tempo o que fiz foi acolhe-la no grupo e observa-la de longe.

-

- Foi no pós parto, após meu telefonema (protocolo do acompanhamento do programa), atendido por seu esposo, que Luiza aceitou um atendimento domiciliar. Ela passava por uma crise maníaca e já havia sido medicada, fato que a afetou muito pois a impediu de amamentar. O quadro depressivo logo se apresentou e nesse tempo ouvi o casal. A prontidão do pai frente à

vulnerabilidade de Luiza foi estruturante. A chance de falar e retornar ao infantil de cada um fez efeito rápido e passados os percalços desse difícil puerpério, o acompanhamento seguiu em consultório.

-

- Dois anos após a chegada da primeira filha, Luiza descobre um ca de colo de útero e bravamente, passa por uma cirurgia, falando em análise do medo de não poder novamente engravidar. Apenas alguns meses depois da cirurgia que corre bem, engravida, mas logo faz um aborto espontâneo, tempo de chorar sua tristeza e frustração. O desejo de ter mais filho impera e após 6 meses começa a gestação de João, o atual caçula. Uma má formação (fenda palatina) se apresenta na eco morfológica e logo em seguida inicia-se um repouso absoluto devido à uma cerclagem indicada devido à cirurgia. A partir desse tempo o acompanhamento se dá na casa dos sogros, pois a família muda-se para lá para possam receber o apoio e os cuidados necessários nesse período. A novidade é amarga e mostra perigo, mas a coloca em movimento psíquico e funciona como combustível para construção do seu saber junto a todos os profissionais que irão acompanhar João. Focada em não perder-se de si, dar suporte para Maria, levar sua gestação até no mínimo 34 semanas e tentar amamentar desta vez, Luiza elabora a quebra narcísica provocada pela má formação, se rearranja com o marido diante das novas demandas ( solicitando alguns atendimentos para ambos no final da gestação) e pela palavra, juntos recebem João serenamente, passando fortalecidos por um novo puerpério sem medicamentos e suficientemente alinhados às famílias de origem. Luiza apropria-se de sua história, passa a limpo o desfecho do seu Complexo de Édipo, resignifica a separação litigiosa dos seus pais e encara a castração, o que a permite desvendar sua “mania” no primeiro puerpério, após uma gestação tranquila e um parto normal.

-

- Luiza se reconhece mãe no laço com seus filhos, utiliza seu saber menos fálica, dando espaço para cada um da rede de apoio e tempo para a constituição da subjetividade de cada figura parental. O atendimento segue no momento quinzenal, a pedido dela, em consultório e via skipe, uma vez que vem sentindo bem apesar da enxurrada de demandas que a cerca.

-

-

- *Na constituição do psiquismo como indissociável da questão do corpo, buscaremos trabalhar na perspectiva das condições de construção do lugar de mãe para um bebê, em sua imbricação com o laço social. Essa idéia já encerra e si a afirmação de que a função parental para uma mulher não está dada de antemão pela condição da gestação, constituindo-se, por um lado, na relação entre sujeito desejante e discurso social, e por outro, no corpo a corpo erotizado entre mãe e bebê, uma vez que a mãe não é naturalmente uma mãe. ( Vera Iaconelli, pg. 128)*

-

-

- Em agosto de 2018, após 15 anos de parceria com a empresa, eu minha sócia decidimos finalizar nossa consultoria. Os programas já haviam sido reconhecidos, incorporados e premiados. Era hora de abrir espaço para novos projetos. Em janeiro de 2019, por indicação da doula que acompanhou Luiza, ingresso na clínica de medicina fetal, dirigida por um grupo de obstetras que apostam na intervenção precoce e desejam construir um trabalho humanizado.

-

- A aposta num laço “extra-convencional” produz efeitos e é imprescindível para a saúde da psicanálise. Inserir-se na pólis é falar da ética da psicanálise, fazer valer o método de acesso privilegiado ao inconsciente. Vivo uma silenciosa sintonia com Luiza. Mudo de lugar, me insiro num novo grupo, volto a estudar a psicanálise na perinatalidade e parentalidade. Invisto e me relanço nesse seminário transdisciplinar. Me sinto responsável por compartilhar experiência e não aderir à psicanálise sintoma das salas fechadas. Repensemos nosso nosso lugar na transdisciplinaridade. O analista pode e deve fazer laços. A psicanálise é sujeito do seu tempo.

**Nome: CUIDANDO DO NINHO**

**Instituição: ASSOCIAÇÃO SÍNDROME DE DOWN DE PIRACICABA**

**Autores: Silvia Danielly Araujo Marchete, Bruna Stadnick, Daniel de Raeffray Blanco  
Nascimento e Euclidia Maria Fioravante**

**Eixo temático: “Prevenção e Intervenção” Forma de  
apresentação do trabalho: Pôster.**

#### RESUMO

No Brasil, os contextos das pessoas com síndrome de Down ainda estão profundamente associados ao modelo médico-reabilitador, que localiza a deficiência nas pessoas e busca formas de cura / normalização. Vemos, há algumas décadas, um avanço do modelo social, que entende a deficiência como consequência das barreiras socialmente impostas, e demanda uma atuação consciente e produtiva para a remoção ou superação de tais barreiras, em busca da garantia de direitos. Contudo, ainda são frequentes as situações de vulnerabilidade e violação de direitos desta população, promovidas e sustentadas pelos mais diferentes atores. O Espaço Pipa é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins econômicos que atua há 36 anos, na cidade de Piracicaba, São Paulo, Brasil, e realiza atendimento gratuito às pessoas com síndrome de Down ou outras formas de deficiência intelectual e suas famílias. Nos últimos anos, o Espaço Pipa tem repensado suas ações e fundamentos, buscando aproximar-se do modelo social. Na construção desta nova perspectiva de trabalho, identificamos a predominância do olhar pelo modelo médico-reabilitador por parte das famílias. Desta forma, o vínculo dava-se mais permeado pelas representações sociais acerca da deficiência do que pela relação direta com bebê. Diante de tal situação, propusemos o Projeto Cuidando do Ninho. Orientado pela metodologia do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que é um serviço da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), este projeto tem por objetivo em todas as suas atividades promover o desenvolvimento saudável na primeira infância e a construção de contextos não-produtores de deficiência. As atividades são desenvolvidas em grupos, que são realizados com crianças de zero a seis anos e seus familiares, mediados por profissionais da área

da Terapia Ocupacional e Psicologia. Fundamentamos nossa prática no entendimento de que o desenvolvimento infantil tem início na vida intrauterina e incluem aspectos que envolvem o amadurecimento neurológico, crescimento físico e também a aquisição de novas habilidades motoras, afetivas, cognitivas e sociais da criança, formando sua personalidade nos primeiros anos de vida. Nesta fundamentação, entendemos que a vinculação pela deficiência constitui-se em fator de risco para o desenvolvimento saudável. Faz parte, portanto, de nosso processo de trabalho realizar o acolhimento, escuta qualificada e de oferecer orientações aos grupos de familiares. Os temas em discussão emanam das trocas a cada encontro, sempre com o foco de estimular o desenvolvimento infantil saudável e a superação ou remoção de barreiras atitudinais que estejam promovendo situações de deficiência. Abordamos, então, os aspectos emocionais, cognitivos e culturais, envolvendo motricidade, linguagem entre outros. Com essa configuração de acolhimento, a equipe identifica possíveis intervenções oportunas, que são analisadas e oferecidas pelos profissionais de referência sempre que necessário. As propostas são organizadas em planos de ação individuais construídos com cada família, considerada em sua singularidade. Por meio das visitas domiciliares e escolares, buscamos os apoios necessários para a melhora do desenvolvimento da criança. Tais visitas são realizadas de forma sistemática para que o profissional possa conduzir as orientações e os direcionamentos adequados com o bebê e seus territórios. Ao coletarmos o feedback das famílias em atendimento, percebemos que tal intervenção tem sido uma estratégia potente para a prevenção do surgimento de contextos produtores de deficiência. Identifica-se fortalecimento dos vínculos familiares com os bebês, o que promove o desenvolvimento saudável na primeira infância. As ressignificações de olhares para a deficiência, e as aquisições nas habilidades parentais promovidas nas atividades grupais, sustentam um maior protagonismo do modelo social, favorecendo a necessária vinculação direta com o bebê, não com seu diagnóstico de deficiência. Entendemos, por isso, ser necessária a ampliação de práticas desta natureza, e a incorporação desta proposta no escopo da política pública brasileira como forma de prevenção do surgimento ou agravamento de situações de deficiência.

## **VI Congresso Internacional Transdisciplinar sobre o bebê - Julho de 2019**

### **Forma de Apresentação: Comunicação Oral**

### **Área Temática: Clínica**

#### **O lugar do analista diante dos diversos discursos na clínica com bebês e seus pais. Autoras:**

**Silze Costa; Selma Boaventura; Priscila Pimenta**

Este trabalho tem como objetivo discutir o lugar do analista na clínica com bebês e seus pais, a partir de dois recortes clínicos que nos suscitam essa discussão. De um lado uma mãe traz a certeza de que seu bebê é autista, apesar da aposta das analistas de que outra estruturação é possível. De outro, pais afirmam crer que seu bebê interage muito bem e se esforçam em demonstrar suas habilidades, mas não é essa a percepção das analistas. Embora aparentemente opostas, essas duas posições caminham no mesmo sentido, ao colocarem as analistas frente ao que parece ser um descompasso entre o discurso parental e o que estão dizendo esses bebês.

Uma característica importante dessa clínica é o fato de que um bebê não chega para atendimento sozinho. Ele vem acompanhado por um ou mais adultos e por um discurso sobre ele. Comparecem também os medos e as fantasias parentais a respeito do filho, além do próprio bebê dizendo sobre ele, pode-se dizer então, que muitas transferências estão em jogo nessa clínica.

De acordo com Watillon, A. (1993), os atendimentos pais-bebês solicitam que o psicoterapeuta/psicanalista seja capaz de mais de uma atenção, ele precisa dar conta de observar, compreender e interpretar as ações e gestos do bebê, ao mesmo tempo que acolhendo e escutando o sofrimento parental.

“A escuta e o olhar do clínico devem estar orientadas para todas as formas expressivas do bebê que passam pelo seu choro, seu olhar, seus movimentos, seus gestos, seus reflexos, seu tônus, sua pele, suas secreções, seu xixi, seu cocô, e ao seu entorno. O bebê e seu cuidador (outro) que procura a atenção e a ajuda do clínico formam uma díade e não uma mônada e precisam de atenção que perceba um e outro e a interação entre eles, níveis distintos de olhar e de escuta” (PARLATO, 2011)

Um dos pilares dessa clínica com bebês seria a escuta dos múltiplos discursos que nela podem se apresentar em descompasso entre o bebê e seus cuidadores. Conforme Laznik:

“...o trabalho do psicanalista é introduzir uma mudança brutal no ‘meio ambiente’, quebrando a espiral que, partindo do bebê que não responde, vem atingir a capacidade de parentalidade dos pais, o que reforça, por sua vez, as dificuldades inatas do bebê”. (LAZNIK, 2013, p.167)

Questionamos então qual o lugar da analista quando o descompasso entre os discursos leva a uma divergência em torno do desejo que permeia a análise, já que em um dos casos o bebê parece dizer que algo não vai bem, que é difícil interagir, que quer se fechar, porém os pais que comparecem a cada sessão e dizem que, para eles, o filho está ótimo, que a pediatra disse que está ótimo e o que ele não faz durante o atendimento ele faz em casa. No outro, o bebê demonstra que tem prazer na interação, já consegue em alguns momentos convocar o outro e aos olhos das analistas existe um trabalho a ser feito para que o risco psíquico se torne algo que ficou no passado, porém no discurso dos cuidadores ele já é um autista, não havendo outra possibilidade.

Com isso colocamos essas questões sobre as quais pretendemos discutir a partir da problematização do lugar do analista diante dos diversos discursos na clínica com bebês e seus pais.

**Autora: Simone Isabel Jung, Psicóloga Clínica, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica/ESIPP, Doutora em Psiquiatria/ UFRGS, Coordenadora do Núcleo Pais e Bebês de Taquara/RS, Docente e Supervisora dos Cursos de Psicologia da FACCAT e da Especialização da Teoria e da técnica na intervenção Pais-Bebê do ITI-POA.**

**Instituição: Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre-ITIPOA, Faculdades Integradas de Taquara-FACCAT e Núcleo Pais e Bebês de Taquara/RS**

**Eixo Temático: Prevenção e Intervenção**

**Forma de Apresentação: Oral**

**Contato: simoneisabeljung@gmail.com. Fone: (51) 999171261**

**Título do trabalho:** Mamãe e papai o que está acontecendo comigo? A transgeracionalidade em dois casos atendidos em Psicoterapia Pais Bebês

### **Resumo**

Por que não consigo dormir? Porque não ganho peso? Por que me sinto desconfortável e só choro? Por que meu corpo está coberto de erupções? Caso os bebês, nos seus primeiros tempos de vida pudessem falar, alguns deles, fariam essas perguntas aos seus pais. Nestes casos uma possibilidade é compreender os sintomas do bebê como algo transmitido pela história familiar - algo do âmbito do traumático- aquilo que não foi elaborado pelos pais ou pelos avós que agora ganha morada no quarto do bebê. O bebê pode ter sintomas por ter se tornado o representante de figuras do passado dos pais ou de aspectos repudiados ou negados neles. Os traumas não elaborados e que, portanto, foram congelados no psiquismo dos pais (ou avós), com toda a sua dor, são transmitidos de uma geração à outra configurando no que chamamos de transmissão transgeracional. Um aborto anterior, uma perda que não pode ser vivida, uma traição, um segredo que possa revelar algum tabu ou algo vergonhoso da família, podem ser os motivos dos sintomas do bebê. Somente um ambiente suficientemente bom caracterizado por uma escuta sensível do trauma é que poderá proporcionar seu descongelamento e elaboração, permitindo que os sintomas deixem o quarto do bebê. Este artigo trata do fenômeno da transgeracionalidade em dois casos atendidos em psicoterapia Pais bebê.

**Autora: Stella Luiza Moura Aranha Carneiro**

**Instituição: Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ/IPA), Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Universidade Augusto Motta (UNISUAM)**

**Eixo Temático: Prevenção e Intervenção**

**Forma de apresentação do trabalho: Oral**

## RESUMO

Quando tudo começa em casa – o Traumatismo Craniano Violento (Síndrome do bebê sacudido) e suas consequências para os bebês

O Trauma Craniano Violento (TCV), também conhecido como Síndrome do bebê sacudido (SBS) é descrito pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos como qualquer lesão craniana ou intracraniana decorrente de impacto brusco ou sacudida violenta em um bebê ou criança menor de cinco anos. Caracteriza-se por um conjunto de lesões acarretadas pelos movimentos de aceleração-desaceleração repetidos, ao sacudir uma criança, com ou sem impacto. A idade média da ocorrência desta violência é aos 4,6 meses, mas o diagnóstico pode ser feito até aos três anos de idade. Os lactentes têm uma maior suscetibilidade a lesões por estes movimentos por causa de um conjunto de características próprias como a musculatura cervical fraca e imatura, a base craniana achatada, o crânio fino, a cabeça relativamente grande, pesada e instável, o cérebro relativamente mole e com grande conteúdo de água, além da relação cérebro/crânio aumentada com conseqüente perda de espaço intracraniano para a expansão cerebral. É uma das causas de lesão não acidental mais difícil de diagnosticar. Estima-se que ocorra em 15 a 30 casos por 100.000 lactentes ao ano, no Brasil. A ausência de história de trauma tem um elevado valor preditivo, sendo necessário um certo grau de suspeição. Nos casos de TCV/SBS, de acordo com a literatura, o responsável é mais frequentemente o pai, seguido do padrasto, da mãe e finalmente dos cuidadores, ocorrendo em todos os estratos sociais. Em 91% dos casos a sintomatologia (convulsões, dificuldade respiratória, apneia, parada cardiorrespiratória) inicia-se logo após o episódio traumático. O padrão típico desta violência é a presença de hemorragia subdural difusa, hemorragias retinianas extensas e lesão cerebral difusa. A SBS tem uma mortalidade que fica, em geral, nos 30%. Até 70% das vítimas têm complicações a longo prazo (neurológicas, comportamentais e/ou cognitivas) que podem não aparecer até cinco anos após o episódio de violência. O

objetivo deste trabalho é promover a reflexão e discussão sobre o tema, sensibilizando os profissionais de Saúde para a importância de estarem atentos a esta problemática e de se investir na informação e formação nesta área, visando prevenir os casos e diagnosticá-los de forma correta e tempestivamente. É essencial uma abordagem multidisciplinar, com envolvimento da rede de suporte social e de proteção da criança. Além disso, este estudo pretende demonstrar as diferentes razões e reações emocionais dos pais e/ou cuidadores, que podem levar a este quadro clínico, muitas vezes, acarretando até a morte em bebês. As sequelas do TCV/SBS podem ser muito severas, por esta razão devem ser desenvolvidos esforços, também, na prevenção primária dirigidos à população em geral, como a educação dos pais quanto aos perigos de sacudir violentamente o lactente e estratégias para lidar com o choro persistente do bebê, que é o principal causador desta atitude. Este choro tem sido descrito como “purple crying” e o seu entendimento é um novo modo de ajudar os pais a compreender este período na vida de seus bebês, como uma fase normal no desenvolvimento da criança. A percepção parental sobre o choro, influenciada pela cultura e pelas suas próprias experiências de vida, exerce um papel importante na resposta emitida diante do choro do bebê, podendo ser mais relevante para a ocorrência dos maus-tratos do que as propriedades do choro em si. Atribuições negativas do choro podem levar à hostilidade, agressão e as respostas centradas no bem-estar dos pais e não do bebê. Ignorar a existência do TCV / SBS é o mesmo que virar as costas às suas vítimas. É necessário quebrar o silêncio sobre esta violência contra lactentes e crianças, de uma forma geral, em nosso país.

Palavras-chave: bebê – síndrome do bebê sacudido – aspectos emocionais dos perpetradores- prevenção

**UNIFOR – Universidade de Fortaleza**

**Autor (a): Suyanne Parente Alencar**

**Eixo Temático: Prevenção e Intervenção**

**Apresentação: Oral**

### **A influência da hipotonia na constituição psíquica do bebê com risco de autismo**

A psicanálise lacaniana nos possibilita atrelar os estudos sobre a constituição psíquica e o desenvolvimento infantil, possibilitando a intervenção “a tempo” e podendo minimizar o atraso e comprometimento futuro dos bebês com risco de autismo.

Para Coriat (1991, p. 173) o desenvolvimento psicomotor do bebê se inicia ao nascer com o automatismo que são inibidos com a maturação do córtex cerebral e depois prosseguir com o seu desenvolvimento.

Para Thomas & Ajuriaguerra (1983, p. 27) faz-se necessário que o bebê passe por três etapas descritas por eles como fundamentais do tônus muscular, no ponto de vista clínico: consistência do músculo, o grau de extensibilidade e o grau de resistência do alongamento da musculatura.

Para que o bebê tenha um desenvolvimento satisfatório, precisa ter um tônus adequado. Para Vasta et al. (2005 apud Diz & Diz, 2007), a hipotonia no bebê geralmente está associada a alguma anormalidade no Sistema Nervoso Central (SNC) ou no Sistema Nervoso Periférico (SNP). Surgiram estudos com Dubowitz (1980 apud Diz & Diz, 2007), onde foi constatado que existem várias causas para a hipotonia no bebê, advindas de doenças neuromusculares primárias ou, de outras doenças que levam a hipotonia neonatal secundária.

Na hipotonia de desordem central (SNC) o acometimento se dar pelo sistema córtico-espinhal, é causada por síndromes congênitas, desordens cromossômicas e metabólicas. Já a hipotonia de desordens periféricas (SNP) o acometimento se dar predominantemente na unidade motora, nos “nervos periféricos, junção neuromuscular e doenças musculares (Richer et al., 2001 apud Diz & Diz, 2007). Ambas as desordens podem levar a hipotonia muscular e também ao atraso no desenvolvimento do bebê. Segundo Gurfinkel & Grotti (2016), o SNC é responsável por fazer a mediação entre todas as funções do corpo.

Os autores, Gurfinkel & Grotti (2016), descreveram os estudos de Temple Fay, no que tange o desenvolvimento ontogenético, nomeou o Método de Reorganização

Neurológica. Padovan (1976, apud Gurfinkel & Grotti, 2016) se utilizou desses estudos para trabalhar o desenvolvimento do ser humano, que acontece em cadência, sendo três as atividades que definem o ser humano como tal: o “andar”, o “falar” e o “pensar”, sendo esse um processo de estratificação.

Segundo Padovan (1976 apud Gurfinkel & Grotti, 2016) a organização neurológica, consiste nas fases que se sucedem, fases estas que são: esperar, rolar, rastejar, engatinhar e andar. O método faz o resgate das fases filogenéticas do ser humano que não se deram “naturalmente”. O Método Padovan obedece dois princípios: ver o ser humano como um todo, e através da estimulação do SNC visa eliminar o sintoma, pois as cadeias musculares são todas interligadas. Existe um outro princípio que está diretamente ligado com a “natureza” do ser humano, os movimentos se dão em cadencia geneticamente programados no desenvolvimento tido como dentro da “normalidade”.

O Método visa corrigir falhas no desenvolvimento de cada fase, obedecendo a sequência natural de que todo ser humano deve passar, passando depois para etapas mais complexas, como andar, falar e pensar. (Gurfinkel & Grotti, 2016)

O Método possibilita abranger uma infinidade de áreas, como os sentimentos, emoções, desejos, percepção visual e auditiva, fluência e ritmo da linguagem, como também a leitura e a escrita. O Método é poderoso agente na prevenção, tratamento e manutenção do SNC. (Gurfinkel & Grotti, 2016)

A partir do exposto acima, pode-se supor que a hipotonia tem influência direta na constituição psíquica do bebê com risco de autismo. O autismo se dar por múltipla etiologia. É caracterizado pelas manifestações comportamentais, com grau variado de habilidades sociais e de comunicação (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004).

Para Bullinger (2017) o tônus irá determinar a dimensão tônico-emocional do bebê. Existem 4 meios de modulação tônica que acontece de maneira hierárquica no desenvolvimento do bebê, são elas: os níveis de vigilância, o fluxo sensorial, o diálogo tônico e as representações do organismo que se dão a partir das vivências corporais.

Para Laznik (2013), as marcas psíquicas iniciais se dão quando o bebê já nasce com certa competência. Por sua vez, Catão (2011 apud Laznik, 2005), vem postular em seu texto o que seria a “intersubjetividade inata” do bebê para Laznik (2013), para a autora, o bebê nasce apto para interagir como o mundo, quando o bebê não nasce com essa competência, pode ser feito um trabalho analítico no setting terapêutico, auxiliando o bebê a forjar o que não se deu de forma inata, denominado de “terceiro tempo do circuito pulsional”.

Para Freud (1896 apud Laznik, 2013), na carta 52 endereçada a Fliess, o autor supõe como se daria a constituição do parêntese psíquico e a influência do polo perceptual no início do processo constituinte do sujeito.

De acordo com Coriat (1991) a atitude postural do bebê é determinante para sua atitude com o seu corpo e com o mundo, quando o tônus do bebê não tem a consistência necessária e o bebê apresenta hipotonia, esse processo quando não acontece de forma satisfatória poderá comprometer todas as etapas do desenvolvimento infantil que se sucedem.

Schilder (1958 apud Coriat, 1991), entende que a imagem inconsciente advém do esquema corporal. Para Vayer (1972 apud Coriat, 1991), o corpo seria o primeiro objeto a ser percebido pelo bebê, através da dor e satisfação que é percebido pelo próprio corpo. Seria através das sensações que o bebê faria o esboço do EU corporal. Para a autora as sensações são interligadas e dependendo da intensidade e da frequência podem deixar marcas no inconsciente do bebê.

A partir do exposto, surge como objetivo geral investigar como se dá o processo de constituição psíquica no bebê com risco de autismo e qual a influência do tônus muscular nesse processo.

A pesquisa visa contemplar a influência da hipotonia e a influência do SNC e quais as consequências para o desenvolvimento e a constituição psíquica do bebê, partindo da importância do SNC no processo de constituição do psiquismo numa relação dialética e quais os prejuízos que a hipotonia pode acarretar com o diagnóstico tardio e a intervenção a tempo, possibilitando um melhor prognóstico para o desenvolvimento do bebê de risco.

## **Congresso Internacional Transdisciplinar sobre o bebê Paris 2019**

**Tayssa Harumi Matsunaga**

**Escola Concept - São Paulo, 15 de abril de 2019**

### **ABSTRACT / RESUMO**

#### **A abordagem Pikler na escola: aspectos do desenvolvimento social, emocional e cognitivo.**

Para Emmi Pikler, a conquista autônoma dos movimentos da criança está ligada ao desenvolvimento cognitivo. Um depende do outro: movimentos, relações, sentimentos e cognição, num amadurecimento harmônico da criança por inteiro. Recentemente houve um crescente e positivo número de pesquisas, publicações e instituições que se preocupam em promover a abordagem pikleriana no Brasil, ajudando a reverter gradativamente o quadro assistencialista em relação à primeira infância. Respeitar o ritmo e a iniciativa das crianças pequenas é um grande desafio nas instituições escolares visto que terceirizar esse cuidado facilita o trabalho dos adultos envolvidos. Portanto, a entrada de bebês às instituições escolares deve englobar tanto o fazer pedagógico como atividades de atenção pessoal, tais como alimentação, higiene e sono. Assim, promover ações que desenvolvam a autonomia dos bebês resultará diretamente em uma postura emancipatória nos âmbitos acadêmico, emocional e social.

## **Como a música pode influenciar positivamente o desenvolvimento global do bebê?**

**Eixo temático: inserção cultural.**

**Autora: Terezinha Rocha de Almeida**

**Forma de apresentação: Comunicação oral**

**Instituições da autora: Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes–Universidade Federal de Alagoas, Núcleo de Atenção a Crianças Especiais – NACE - Maceió - AL – Brasil, Coordenação Nacional PREAUT.**

### **Objetivos:**

Analisar como a música pode contribuir, de forma positiva, no desenvolvimento global do bebê, através do uso de canções utilizadas pela mãe no ninar e nos momentos de interação com seu filho.

### **Introdução:**

Estudos que relatam os benefícios da música na saúde mental das crianças veem sendo desenvolvidos em todo o mundo, com comprovadas experiências científicas nas áreas clínicas e laboratoriais, isto nos levou a investigação do uso da música na relação mãe – bebê, nos primeiros anos de vida ou primeira infância. Nosso estudo busca demonstrar como a música pode melhorar áreas como a cognição, comunicação social, coordenação motora, e enfim, o desenvolvimento global infantil. Além disso, revelar como essa intervenção pode aumentar as perspectivas de bons relacionamentos sociais, de forma significativa, resultando em melhor qualidade de vida, convivência afetiva e de relações familiares.

Intervenções baseadas em música, culturalmente utilizadas, podem assegurar potencial de aplicabilidade em ambientes domésticos, escola e comunidade, o que corrobora com as nossas expectativas.

A Neurociência tem demonstrado que há substratos biológicos inerentes ao ser humano que, ao mesmo tempo, podem motivar e ou tolher o modo como a música atua em nível cerebral.

Os bebês humanos apresentam diversas habilidades musicais desde as primeiras semanas de vida, incluindo uma refinada percepção de alturas e padrões rítmicos, localização da fonte sonora, preferência por consonância à dissonância, correspondência entre som e movimento, dentre outros (Trehub, 2005; Ilari, 2006).

Vale ressaltar que apesar de aparentemente haver um substrato neural inato para alguns processamentos de informações musicais, a própria prática musical modifica o cérebro em termos anatômicos e fisiológicos (Trehub, 2005; Pascual-Leone, 2009)<sup>7</sup>.

Esse fenômeno pode ser explicado pela epigenética, que é responsável por modificações na genética do indivíduo, influenciadas por agentes externos e ambientais, passando tais transformações de gerações para gerações.

Por outro lado, a neuroplasticidade, capacidade adaptativa do cérebro ( sistema nervoso central), sua habilidade em modificar sua organização estrutural própria e seu funcionamento, corrobora com a tese de que determinadas práticas e intervenções modificam estruturas, regiões e funções cerebrais desativadas ou perdidas, contribuindo com a aquisição de habilidades neuropsicomotoras e sociais em evolução, prejudicadas ou sequeladas.

Crianças com desenvolvimento típico são mais propensas a brincar com outras depois de uma experiência musical compartilhada. Interações musicais conjuntas pode reforçar a empatia emocional, pró-sociabilidade e o vínculo entre crianças.

Mais recentemente, estudos de neuroimagem têm demonstrado que a participação em atividades musicais envolve uma rede multimodal de regiões cerebrais envolvidas na audição, movimento, emoção, prazer e memória, permitindo assim a transferência de efeitos benéficos e terapêuticos relacionadas à música para domínios não musicais através de alterações estruturais e funcionais do cérebro.

## **Material e Método:**

Utilizamos os métodos qualitativo e quantitativo, o de triangulação, onde mais de um método são usados, no sentido de obter uma análise mais profunda e ampliada dos dados e resultados.

O método qualitativo nos permite avaliar de forma subjetiva, condições relacionadas às especificidades e singularidades de um indivíduo, ou pequena amostra de pessoas, nos levando, pelo aprofundamento e debruçar sobre as minúcias, sair do específico para o universal, enquanto que o quantitativo visualiza em que medida os resultados do estudo são satisfatórios ou não, relacionados aos objetivos do mesmo.

A amostra constou de quinze bebês típicos e quinze atípicos onde utilizamos formulários de nossa autoria, baseados e adaptados, segundo materiais similares, comumente, utilizados nas pesquisas qualitativas das áreas de saúde pública e ciências sociais.

O critério de inclusão no estudo foram o diagnóstico de Transtornos do desenvolvimento infantil, segundo a [CID:10](#) (Classificação Internacional de Doenças) para crianças atípicas e crianças consideradas saudáveis e típicas matriculadas em creche – escolas na faixa etária de até 3 anos de vida, consideradas como grupo controle, para efeitos de comparação.

### **Resultados:**

Os resultados obtidos revelam que as maiorias das mães de crianças típicas e atípicas cantavam para seus bebês, porém nas crianças atípicas não havia o caráter de habitualidade e permanência.

### **Discussão:**

Dado o seu apelo universal, o valor da recompensa intrínseca e capacidade de modificar o cérebro e o comportamento, atividades musicais têm sido propostas como uma potencial ferramenta para a integridade do desenvolvimento global do bebê e reabilitação, baseada na capacidade de reforçar os pontos fortes detectados nessa população - alvo.

Estudos da neuroeducação, área interdisciplinar que alia os conhecimentos entre neurociência, educação e psicologia (Consenza & Guerra, 2011), subárea da

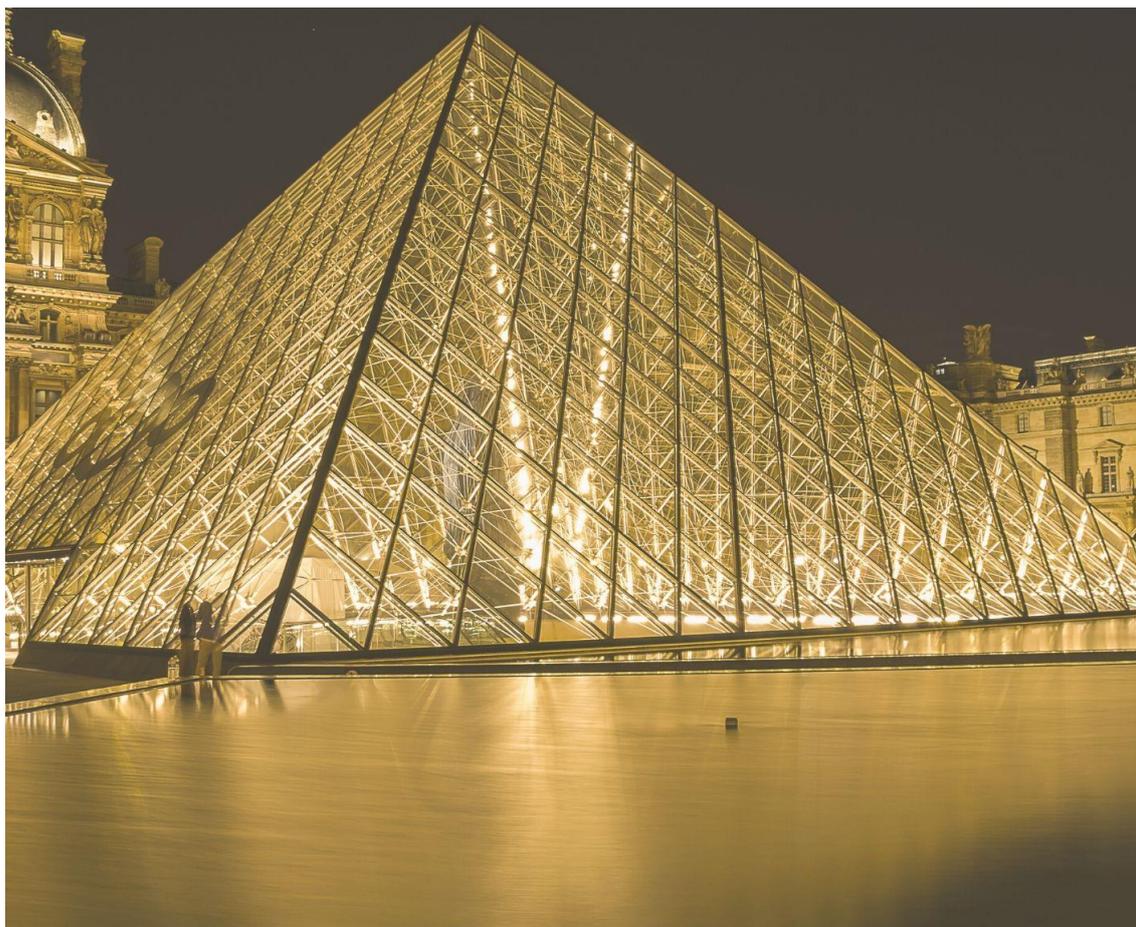
neurociência, apontam que a compressão e a adequação de práticas pedagógicas, permitem a fundamentação de estratégias didáticas de acordo com o conhecimento já adquirido acerca do funcionamento do cérebro, permitindo o uso adequado de novas ferramentas para o ensino, tendo como um exemplo o uso da música.

Essa atua sobre o cérebro favorecendo o desenvolvimento cognitivo, linguístico, psicomotor, sócio afetivo e cultural dos envolvidos (Bréscia, 2003; Mmuszkat, 2016).

São muitos estudos relacionados à música e a neurociência que se expandiram nas últimas décadas, aprofundando conhecimentos das bases neurobiológicas sobre como ocorre o processamento da música no cérebro, tendo como finalidade a compreensão de como a mente percebe, interpreta, apreende e comanda a música, além de buscar desvendar os processos envolvidos na percepção, aprendizagem e cognição musical (Muszkat, 2008).

## **Conclusão**

Concluimos pelas pesquisas referidas e segundo nosso estudo que não é a simples presença da intervenção musical na vida do bebê, o ato de cantar da parte de sua mãe que fará o diferencial na boa ou má evolução de seu desenvolvimento global. Sabemos que inúmeros fatores, outro como genéticos e outros ambientais, podem influenciar nesse curso. Além do evidenciado nos resultados das entrevistas com as mães, a maioria das mães, tanto de bebês atípicos quanto típicos, faziam o uso da música em suas interações com os filhos. O que teve realmente significado foram a constância, a habitualidade, regularidade e permanência com o que essa intervenção musical foi realizada, evidenciando que apenas o cantar de forma aleatória irregular e inconstante não apresenta nenhuma efetividade ou contribuição para um bom desenvolvimento do bebê, conforme nossas análises.



## Contatos:



[institutolangage.com.br](http://institutolangage.com.br)



[/institutolangage](https://www.facebook.com/institutolangage)



[@institutolangage](https://www.instagram.com/institutolangage)



[+55 31 99590-9242](https://api.whatsapp.com/send?phone=5531995909242)