

Anais do

**VII Séminaire International Transdisciplinaire
sur le bébé**

**VII Seminário Internacional Transdisciplinar
sobre o bebê**

2021

REALISATION/REALIZAÇÃO



SOUTIENS/APOIADORES



Bebês em meio à Pandemia

Bom dia a todas e a todos os presentes!

Nós, do Instituto Langage, e nossos parceiros franceses queremos primeiramente nos solidarizar com os 527 mil mortos no Brasil e os 185 mil mortos na França que somados aos outros países aproxima-se hoje a 4 milhões de mortos pela Covid 19, e ao mesmo tempo saudar os esforços e empenho dos profissionais de saúde que veem lutando de forma extenuante contra os graves problemas causados por esta pandemia.

No que concerne ao Brasil, não podemos também nos furtar de dizer que o descaso e muitas vezes o escárnio associado a uma atitude negacionista por parte do governo central, que deveria ter agido com responsabilidade e comando, contribuiu e contribui de forma direta para este número exacerbado de mortes.

Nós do Instituto Langage, fomos também, como todos vocês provavelmente, atingidos pelo Covid 19 com vários membros que contraíram e tiveram entes queridos mortos, temos hoje um de nossos mais antigos membros em uma Unidade de Tratamento Intensivo, ele apresentou melhoras de seu quadro ontem e enviamos daqui nossos votos para que ele supere e junte-se a nós nas nossas próximas ações.

Este Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o bebê chega a sua VII edição, 14 anos depois da sua primeira versão, e há 10 anos vem sendo acolhido e realizado em parceria com o Hospital Pitié Salpêtrière e a Universidade Pierre et Marie Curie de Paris, a quem agradecemos a confiança por esta parceria que muito nos honra.

Neste ano estamos novamente juntando todos os esforços para esta realização importante, trazendo convidados de diversos países para nos brindar com 11 conferências e 11 simpósios. Assim reunimos além de Brasil e França, Itália, Bélgica, Portugal, Marrocos, Escócia e pela primeira vez o Chile. Eles, juntamente com os 80 trabalhos aprovados para apresentação nas modalidades pôsteres e mesas redondas, nos apresentarão o resultado

de seus trabalhos junto aos bebês no campo da pesquisa, da clínica e da teoria. Toda esta diversidade de trabalhos revela, não somente uma grande experiência, como também as diversas nuances e características distintas que o trabalho com bebês nos proporciona. O Covid 19 fez o seu efeito também nestes domínios e muitos irão mostrar como os bebês foram afetados pela pandemia.

Queremos também agradecer a disponibilidade e o empenho de dois jovens pesquisadores, que do alto de seus 90 anos, continuam a nos provocar e convocar ao trabalho. Marie Claire Busnel, que nomeia o prêmio de melhor poster deste Seminário, que realizou novamente um atelier para todos os que farão suas apresentações nesta modalidade, que sempre nos honra com a sua presença, e que acaba de finalizar mais um livro "L'aube de l'être" que será lançado em agosto na França e posteriormente no Brasil. E também a Colwyn Trevarthen, que além de continuar seu trabalho de pesquisa e publicação, encontrou espaço para juntos organizarmos o livro do VI Seminário de 2019 com o título "Bebê, corpo e ação na relação intersubjetiva", no qual muitos de vocês possuem textos e que nós agradecemos por isso, e que será lançado neste sábado após a conferência que ele nos brindará.

É preciso também ressaltar os esforços de trabalho de toda a equipe de realização deste Seminário, composta por membros do Instituto Langage, que vocês encontrarão dando suporte nas nossas salas de trabalho, que preparam desde o início do ano todas as condições, nos mínimos detalhes, para que pudéssemos estar aqui hoje.

Agradecer enormemente o professor David Cohen que tem investido nesta ideia, imaginada e sonhada por mim e Marie Christine Laznik em 2008, que ganha a cada ano uma amplitude e reconhecimento cada vez maior.

A pandemia nos impediu de continuarmos nossa tradição de encontros presenciais, com nossas conversas pelos espaços agradáveis do Hospital Salpêtrière, tão caro à história e destino da psicanálise e da medicina em geral. Mas não nos impediu de nos reunirmos, para em torno

do bebê, continuarmos a refletir sobre o nosso trabalho junto a eles, seja no campo da pesquisa, da clínica e da teoria.

Esperamos que em 2023 possamos estar juntos novamente, mas com a possibilidade de retomarmos juntos em mesmo espaço a trabalhar sobre o bebê.

Bom Seminário a todas e a todos!

Erika Parlato-Oliveira

COMMISSION D'ORGANISATION COMISSÃO ORGANIZADORA

Direction Scientifique/Direção Científica

Erika Parlato-Oliveira

Direction Exécutive/Direção Executiva

Sergio Lopes de Oliveira

Coordination d'Équipe/Coordenação de Equipe

Andrea Lauermann

Comunication/Comunicação

Carmem Ura

Jucimara Nascimento

Larissa Duarte

Naamã Rupert

Natalia Lisce Fioravante Diniz

Regina Célia Autopied

Trésorerie/Tesouraria

Camila da Mata

Celso Riquena

Équipe de Traduction/Equipe de Tradução

Aristela Barcellos de Andrades

Elen Carioca Zerbini

Marco Fernandes Veloso

Mariana Luna

Mariana Negri

Zoubida Berrada

Équipe Technique/Equipe Técnica

Marcellus Vinicius de Almeida Peixoto

Équipe de Support/Equipe de Apoio

Andrielle Sales

Lucas Teles

Mariana Couto

Raquel Fabiane de Jesus

Theodoro Parlato Lopes de Oliveira

COMMISSION SCIENTIFIQUE COMISSÃO CIENTÍFICA

Alfredo Jerusalinsky (ALI)
Ana Paula Ramos de Souza (UFMS)
Betania Parizzi Fonseca (UFMG)
David Cohen (Univ. Paris V)
Erika de Sá Vieira Abuchaim (UNIFESP)
Erika Parlato-Oliveira (UFMG)
Ilka Shapper (UFJF)
Inês Catão (ESCS-DF)
José Carlos Cavalheiro (UFMG)
Kelly Cristina Brandão da Silva (UNICAMP)
Leticia Celeste (UNB)
Ludmila Tavares (La Cause des Bébés)
Marie-Christine Laznik (ALI)
Péssia Grywac Meyerhof
Regina Ayres de Camargo Freire (PUC-SP)
Severina Silvia Ferreira (PREAUT)
Sirley Alves da Silva Carvalho (UFMG)
Stella Aranha (La Cause des Bébés)
Terezinha Rocha Almeida (UFAL)
Vera Zimmerman (UNIFESP)

**INTERLOCUTEURS
INTERLOCUTORES**

BELGIQUE/BELGICA

Marie COUVERT – Centre Clairs Vallons

CHINE/CHINA

Zhengjie LOU – Universidade de Pequim

FRANCE/FRANÇA

Marie Claire BUSNEL – Paris V

David COHEN – Université Pierre et Marie Curie/Hôpital Pitié-Salpêtrière

Christian HOFFMANN – Université Paris Diderot

Marie-Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet

Hervé BENTATA – Association Lacanienne Internationale

Myriam SZEJER – La Cause des bébés

ITALIE/ITÁLIA

Filippo MURATORI – Università di Pisa

Francesco GRASSO – Università di Catania

BRÉSIL/BRASIL**Alagoas**

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFAL

Bahia

Ana Lucia Silva e SOUZA – Universidade Federal da Bahia

Ceará

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

Distrito Federal

Inês CATÃO – Escola Superior de Ciências da Saúde

Minas Gerais

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Sirley CARVALHO – UFMG

Humberto José ALVES- UFMG

Thais CRISTÓFARO SILVA – UFMG

Walter CAMARGOS – FHEMIG

Pernambuco

Luiza Bradley de ARAÚJO - Intersecção Psicanalítica do Brasil

Maria do Carmo CAMAROTTI – Fac. Ciências Humanas de Olinda

Severina Silvia FERREIRA – UFPB

Rio de Janeiro

Eloisa ZEN – Hospital Federal de Bonsucesso

Sonia MOTTA - ABENEPI

Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – ALI

Ana Paula Ramos de SOUZA – UFSM

São Paulo

Felipe Lessa da FONSECA – CEP/Instituto Langage

Mario Eduardo Costa PEREIRA – UNICAMP

Luiz Carlos de Araújo LIMA – Universidade Anhanguera

Regina FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP

Programa

07 a 10 julho de 2021

Atividades	Dias	HORÁRIOS
Credenciamento	06 de julho	Das 12 às 14h ou Das 19 às 21h
Início	07 de julho	08:00
Encerramento	10 de julho	16:00

07 de julho, quarta-feira

08:00h	Abertura – David Cohen e Erika Parlato-Oliveira	Meeting ID:
08:30h	Conferência I David Cohen – Hôpital Pitié-Salpêtrière/UPMC – France <i>"Na direção de uma assinatura motriz no autismo: da Síndrome de West às interações homem-máquina"</i>	Meeting ID:
09:30h	3o. Encontro Franco-Brasileiro entre psicomotricidade e fonoaudiologia do bebê Coordenação: Peggy Gatignol e Anne Gatecel (UPMC) 09:30h Cécile Pavot-Lemoine – UPMC <i>"Psicomotricidade: do diagnóstico ao cuidado global das famílias"</i> Gaëlle Malécot-Le Meur "....." 11:00h – Intervalo 11:15h Estelle Sanquer <i>"Frênulo lingual no bebê"</i> Manon Laurillot et Fany Barbier <i>"Efeitos das estimulações olfativas sobre a oralidade dos prematuros com distúrbios respiratórios"</i> Claudia Xavier <i>"A atualidade da fonoaudiologia junto aos bebês e as mães após o período neonatal: a passagem da alimentação por sonda à alimentação oral"</i>	Meeting ID:
14:00h	Intervalo para almoço/jantar	
15:00h	Curso I - Marie Christine Laznik	Meeting ID
	<i>"O trabalho transdisciplinar na clínica dos bebês e seus pais"</i> Com a participação de <i>Laurence Launay e Annik Beaulieu</i>	
16:30h	Curso II – Alfredo Jerusalinsky <i>"O Outro on-line e a psicopatologia infantil da ausência"</i>	Meeting ID

08 de julho, quinta-feira		
08:00h	<p>Conferências II et III</p> <p>Bahia Guellaï – Université de Nanterre - France <i>"A percepção das variações linguísticas e sua implicação no desenvolvimento das habilidades sociocognitivas"</i></p> <p>Marcela Peña - Pontificia Universidad Católica – Chile <i>"A influência dos indicadores neurais da sensório-motricidade articulatória na percepção de fala"</i></p> <p><u>Coordenação</u> – Sirley Alves Carvalho</p>	
10:00h	<p><u>Simpósios e Workshops</u></p> <p>1 – A escala de Brazelton adaptada para pais surdos e cegos Claire Favrot – ALI Édith Thoueille – SAPPH – Fondation Hospitalière Sainte-Marie</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>2 – Maternidade em tempos de pandemia Sylvie Viaux – WAIMH – France</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>3 – O bebê e a voz materna: a primeira sonata <i>Opus Uterus</i> Eduarda Carvalho - CESEM-NOVA-FCSH e Faculdade de <i>Psicologia</i> Universidade de <i>Lisboa</i></p>	Meeting ID:
10:00h	<p>4 – A função bebê e a clínica psicanalítica Marie Couvert – ALI/Centre Clairs Vallons – Belgique</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>5 – Anorexia do bebê: sobre dois casos clínicos Ghizlane Benjelloun – Hôpital Ibn Rochd Casablanca - Marrocos</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>6 – A clínica de bebês – alguns resultados do grupo de pesquisa UFMG-UP-ASM13 Marie Christine Laznik; Alice Martins; Zoubida Berrada; Solène Ekizian; Marie Nilles; Dulcinéia Alves dos Santos; Aurélie De Clerk; Laura Roman; Erika Parlato-Oliveira</p>	Meeting ID:
11:30h	<p>Conferência IV</p> <p>Filippo Muratori – Università di Pisa/ Fondazione Stella Maris – Italia <i>"Movimento e linguagem do bebê"</i></p> <p>Bernard Golse – Université de Paris/Institut contemporain de l'enfance – França <i>"O bebê entre o ser e o existir"</i></p> <p><u>Coordenação</u> - Betânia Parizzi</p>	
13:30h	<u>Intervalo</u>	
14:30h	<u>Mesas Redondas – I</u>	Salas simultâneas

16:00h	<u>Mesas Redondas – II</u>	Salas simultâneas
--------	----------------------------	-------------------

09 de julho, sexta-feira

8:00h	<p>Conferências V e VI Myriam Szejer – Hôpital Foch/La Cause des bébés – France <i>"O bebê e os outros no Serviço de Neonatologia"</i></p> <p>Erika Parlato-Oliveira – UFMG/UP/Instituto Langage <i>"A clínica de bebês e seus pais: reflexões topológicas"</i> Coordenação – Marie Couvert</p>	Meeting ID:
10:00h	<p><u>Simpósios e Workshops</u> 7 – Música e bebês Betânia Parizzi</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>8 – Do prelúdio à sinfonia: a história de uma rede para detectar e cuidar dos bebês Elodie Lefebvre – Centre Hospitalier Théophile Roussel – France Veronique Dagens – Centre Hospitalier Théophile Roussel – France</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>09 – <i>Baby rythme and blues</i> Hervé Bentata – ALI – France</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>10 – Movimentos gerais e a arquitetura dinâmica das intervenções Pessia Grywac Vera Blondina Zimmermann – UNIFESP</p>	Meeting ID:
10:00h	<p>11 – Pesquisas sobre o bebê – musicalidade, narratividade e pragmática Sirley Alves Carvalho et l'Équipe du BabyLab – UFMG</p>	Meeting ID:
11:30	Intervalo	
12:30h	<p>Conferência VII Alfredo Jerusalinsky – ALI <i>"A função materna perante a neurose de destino coletiva"</i> Coordenação – Eduarda Carvalho</p>	Meeting ID:
13:30h	<u>Mesas redondas – III</u>	Salas simultâneas
15 :00h	<u>Mesas redondas – IV</u>	Salas simultâneas
16:30h	Apresentação de Pôsters	Meeting ID:

10 de julho, sábado

08:00 h	<p>Conferências VIII et IX Fabio Apicella – Università di Pisa/Fondazione Stella Maris – Itália</p>	Meeting ID:
---------	--	-------------

	<p><i>"Bebês irmãos de crianças autistas: resultados e descobertas"</i></p> <p>Catherine Saint-Georges – Hôpital Pitié-Salpêtrière <i>"Sinais iniciais de autismo no primeiro ano de vida"</i> Coordenação – Erika Parlato-Oliveira</p>	
10:00h	Mesas Redondas – V	Salas simultâneas
11:30h	<p>Conferência X Colwyn Trevarthen - University of Edinburgh – Escócia <i>"Ritmo e narratividade do bebê"</i> Coordenação – Marie Christine Laznik</p>	
12:30h	Intervalo para Almoço	
13:30h	Lançamento do livro do VI Seminário	Meeting ID:
14:30h	<p>Conferência XI Marie Christine Laznik – ALI/RIEPPi – France <i>"O amor de transferência entre a mãe e o analista: uma alavanca para o trabalho"</i></p>	Meeting ID:
15:30h	<p>Apresentação do prêmio "MARIE CLAIRE BUSNEL" – Melhor Trabalho Científico em Pôster</p> <p>Encerramento - Marie Christine Laznik – ALI – France</p>	Meeting ID:

MESAS-REDONDAS

Quinta-feira 08/07

14:30

Mesa 01 – Bebês e música

Fabiane Araujo Chaves; Cristina Rolim Wolffenbüttel e Djeniffer Heinzmann Chassot	"Projeto vivências musicais para bebês e famílias: um relato de experiência"
Amanda Texeira Mamede e Isabella Queiroz	"Especificidades do Acalanto em casos de alterações genéticas/congênitas diagnosticados: Forma de Acalantar e Holding"
Juliana de Souza Moraes Mori; Rosana Ojeda e Regina Maria Freire	"A construção de um lugar de enunciação a partir do trabalho interdisciplinar entre a musicoterapia e a fonoaudiologia: intervenções subjetivas"
Coordenação - Betânia Parizzi	

Mesa 02 – Clínica de bebês I

Maria José Dell'Acqua Mazzone e Maria do Carmo Meirelles Davids do Amaral	"Uma babel familiar - intervenção nas relações pais bebês clínica 0 a 3 da SBPSP"
Jana Walter	"Palavras que florescem no Jardim. O atendimento de um menino com suspeita de autismo"
Maria Fernanda Liberato Beduschi	"A menina que não podia crescer"
Coordenação - Maria Fernanda Liberato Beduschi	

Mesa 03 – Novas configurações familiares

Maria do Carmo Camarotti e Marisa A. Sampaio	“A montagem do humano via reprodução assistida: reflexões da experiência clínica”
Georgia Bianca Martins Pinha Buzatto e Mariane de Freitas Cordeiro	“Jogando bola com plutão na casa 4: diagnóstico fetal e a construção da parentalidade na clínica perinatal”
Juliana Roberto dos Santos	“Monoparentalidade – Um novo arranjo familiar”
Coordenação - Maria do Carmo Camarotti	

Mesa 04 – O Bebê, o luto e a morte

Terezinha Rocha de Almeida	“A relação mãe/bebê prematuro, antes e durante a pandemia de covid, nas UTIs neonatais: uma análise comparativa”
Maria José Maquiné Celestino	“Nascer em meio a lutos maternos”
Samantha R. F. Lobo; Rosângela M. Aufiero; Adriana de Melo Lima e Flávia Carolina S. S. de Castro	“Gravidez nos tempos da Covid-19: relato de um nascimento prematuro em Manaus”
Coordenação – Terezinha Rocha de Almeida	

Mesa 05 – Método canguru e seus desdobramentos

Fernanda Pedrosa de Paula; N. P. Bisi; A. L. A. Chaves; I. A. Sousa; M. P. Oliveira; R. Y. M. Chupel; R. G. Arivabene; T. S. Ferreira e L. M. Anchieta	“Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso/ Método Canguru: avaliação do conhecimento prévio materno sobre o método Canguru e da efetividade da orientação realizada pelos profissionais da área da saúde no Hospital das Clínicas /UFMG”
Luciene Godoy Lima; Elen Márcia Carioca Zerbini e Marcella de Paula Almeida	“Maternagem Canguru, Método Canguru e pulsão de aconchego – o que é oferecido ao bebê no colo de seu cuidador”
Valéria Ávilla; Adriana Mael E. B. Faleiros; Danielle Shukri Olsson Guidolin; Luciana de Abreu e Silva; Luciene Godoy Lima; Valéria Barros Belém Raggi e Vanessa Cristina S. Silva	“A bainha de mielina e o corpo despedaçado - conexões possíveis”
Coordenação - Luciene Godoy Lima	

16:00

Mesa 06 – Detecção X diagnóstico

Tanja Joy Schöner Lopes	“Capacitação dos profissionais da primeira infância para a detecção de sinais de sofrimento psíquico no primeiro ano de vida: contribuições psicanalíticas à Intervenção Precoce em Portugal”
Cleide Vitor Mussini Batista	“Cadê o bebê que estava aqui? O diagnóstico comeu”
Letícia Viana Pereira; Tereza Lara Cristina Mesquita e Erika Parlato-Oliveira	“Estudo prospectivo com bebês irmãos de crianças com tea: uma análise complementar”
Coordenação - Letícia Viana Pereira	

Mesa 07 – Maternidade e desenvolvimento do bebê

Ana Clébia de Araújo Araújo	“A preocupação materna primária: à luz do século XXI”
Monaliza Ehlike Ozorio Haddad	“Desenvolvimento da criança na primeira infância - indicativos que nos remetem a necessidade de Intervenção Precoce”

Anna Costa Pinto Ribeiro	“De Piaget a Margaret Mahler: o que a psicose infantil questionou dos argumentos cognitivistas e a psicanálise buscou responder sobre aquisição de linguagem”
Coordenação – Carolina do Carmo	

Mesa 08 – O bebê na instituição

Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues; Jaqueline Cristina da Silva; Felipe Renato Nadai; Yasmin de Paula Loureiro; Mariene Galvão e Erika Parlato-Oliveira	“Discussão a partir de um caso de desencontro entre os pais e o bebê: mudanças sociais e institucionais”
Dulcemar Santos Leão Lopes; Érika de Freitas Araújo, Thais Rocha Tarabal; Simone Carmem Lima Silva Vieira e Erika Parlato-Oliveira	“Investigação de sinais de risco do transtorno do espectro do autismo em bebês usuários de um centro especializado em reabilitação”
Flávia Afonso Pinto Fuzii	“Sinais PREAUT na análise de sofrimento psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa”
Marthienne Pina; Carla de Assis Morgado; Caroline Cardozo de Oliveira; Fernanda Franco Lopes de Lima e Jociane do Nascimento	“Projeto para uma clínica do início”
Coordenação - Flávia Afonso Pinto Fuzii	

Mesa 09 – O bebê na maternidade

Gláucia Maria Moreira Galvão; Ehyene Andrade Costa; Mauro Figueiredo Brito Junior e Erika Parlato-Oliveira	“Tocar e ser tocado: o tato através da fotografia”
Janete Maria Ferreira; Sandra Carvalho de Almeida Braga e Inessa Beraldo Bonomi	“Perdas perinatais e os profissionais de saúde: o outro lado da linha”
Isabella Regina Gomes de Queiroz e Milena Pereira Pondé	“Intersexualidade e genitoplastia: percepção de pais na triagem neonatal”
Coordenação - Gláucia Maria Moreira Galvão	

Mesa 10 – Clínica de bebês II

Thalita Maia Cupertino	“Do fracasso ao sucesso: a virada do atendimento clínico de um bebê dos três aos seis meses de idade”
Thaiz Cristina Marto Munoz	“O caso da menina Vanda – a ansiedade se faz sintoma na estruturação da linguagem”
Claudia da Silva Faria	“Efeitos da intervenção precoce: de criança autista à criança em construção”
Coordenação – Mariana Negri	

Sexta-feira 09/07

13:30

Mesa 11 – Bebês na pandemia I

Marizilda Pugliese	“Bebês da pandemia – O projeto”
Silvana Vieira Silveira Santos	“Adversidades da maternidade e as potências da bebê Maria: evocação de experiências de integração psíquica no atendimento psicanalítico”
Vera Maria de Moura Leme; Juliana Mori e Mariângela Mendes de Almeida	“Cenas clínicas – bebês da pandemia”
Coordenação - Mariângela Mendes de Almeida	

Mesa 12 – Clínica de bebês III

Ilka Schapper; Luciane Aparecida Nobre e Monica Campos de Oliveira	“Implicações da falta da falta na mãe: quando uma negativa não se apresenta”
--	--

Joanna Carolina Ramalho e Oliveira Martins	"Vozes de um bebê: quando os sussurros acalmam e protegem a mãe dos fantasmas de sua própria história"
Danielle Barbosa Maciel de Souza Teixeira e Thamy Cristine Carvalho Martins	"O lugar do analista e os movimentos que reverberam sua escuta em instituições"
Coordenação - Ilka Schapper	

Mesa 13 – O bebê e a voz

Eduarda Carvalho	"A voz materna dirigida ao feto numa ecografia 4D: o nascimento dos primeiros proto-diálogos <i>in útero</i> "
Cláudia Carvalho	"Quando o feto se torna bebê"
Alessandra da Rocha Arrais	"Saúde mental materna e a ação preventiva do pré-natal psicológico modelo Arrais"
Coordenação - Eduarda Carvalho	

Mesa 14 – Maternagem, cuidado e ética

Núbia Aparecida Schaper Santos e Ilka Schapper	"O cuidado como ética e a ética do cuidado a partir de uma situação de recusa alimentar do bebê na creche"
Larissa Soares Ornellas Farias e Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues	"Psicanálise e educação infantil: a dimensão do cuidado e o papel do professor-cuidador"
Hélène Bertrand	"Maternagem" paterna
Coordenação - Núbia Aparecida Schaper Santos	

Mesa 15 – Novas tecnologias e os bebês

Denise Bessa	"O impacto das novas tecnologias na constituição subjetiva das crianças"
Katia Cleia Moreira Reis	"O uso de recursos tecnológicos - novos espaços e possibilidades no trabalho psicanalítico com crianças."
Diana Carneiro; Elen Fernanda; Eliane Gomes; Jana Walter e Milena Beltrami Tudisco	"Revista crianças: um projeto contemporâneo cujo propósito amplia laços"
Coordenação - Katia Cleia Moreira Reis	

15:00

Mesa 16 – Intervenção precoce pais-bebês: gêmeos com indicadores de autismo

Solange Araújo e Juliana de Souza Moraes Mori	Intervenção nas relações iniciais pais-bebês e acompanhamento interdisciplinar de gêmeos com entraves no desenvolvimento.
Olivia Arno Caminoto e Raquel Andreucci Pereira Gomes	Intervenção precoce pais-bebês: gêmeos com indicadores de autismo
Rosely Gazire Melgaço	"Um olhar para dois: comentário caso clínico gêmeos"
Coordenação - Rosely Gazire Melgaço	

Mesa 17 – Olhares sobre o bebê

Andrea Lauermann; Mariana Negri e Érika Parlato-Oliveira	"Escuta Psicanalítica e suas repercussões"
Catarina Milena M. da Costa; Sérgio Lopes de Oliveira e Erika Parlato-Oliveira	"Concepções e saberes sobre o lugar do bebê no candomblé"
Elen Carioca Zerbini; Ana Clébia de Araújo Araújo; Aristela Barcellos de Andrades; Katia Cleia Moreira Reis e Monica Campos de Oliveira	"De tábula rasa à sujeito: a evolução do olhar sobre o bebê na Psicanálise"
Coordenação - Andrea Lauermann	

Mesa 18 – O bebê e as sensorialidades

Edigleisson Alcântara	“Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise na clínica com o bebê surdo: uma introdução”
Kelen Antunes Lyrio	“O brincar como movimento do pensamento na criança pequena”
Mariene Galvão; Jaqueline Cristina da Silva; Felipe Renato Nadai; Yasmin de Paula Loureiro; Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues e Erika Parlato-Oliveira	“Clínica 0 a 3 anos: o registro da especularidade em uma criança com baixa-visão”
Coordenação - Edigleisson Alcântara	

Mesa 19 – Bebê e violência

Eliana Olinda Alves	“É possível, no contexto da prisão, pensar os cuidados mãe-bebê?”
Stella Luiza Moura Aranha Carneiro	“Violência obstétrica e suas consequências para a relação mãe-bebê”
Coordenação – Rosely Perrone	

Mesa 20 – Maternidade e bebê

Solange Frid e Maria Cecília de Souza Minayo	“Quando o cuidado parental se transformou em fonte de insegurança”
Hevellyn Ciely da Silva Corrêa	“A mãe da mãe do bebê, o bebê e sua mãe: torções entre maternidade e gozo a partir da escuta clínica em Unidades de Neonatologia”
Adriana de Melo Lima; Rosângela M. Aufiero; Samantha R. F. Lobo e Flávia Carolina S. S. de Castro	“O discurso do biopoder sobre a maternidade e seus efeitos”
Coordenação - Solange Frid	

Sábado 10/07

10:00

Mesa 21 – Clínica transdisciplinar do bebê

Annik Beaulieu e Pessia Grywac	“Tratamento transdisciplinar de um bebê que apresentou motricidade espontânea preocupante desde o nascimento”
Mariângela Mendes de Almeida	“Primórdios da intersubjetividade a partir da clínica com bebês e crianças pequenas”
Vera Blondina Zimmermann; Pécissia Grywac e Marcela Assef	“A arquitetura dinâmico-espacial interdisciplinar para facilitar o encontro entre uma dupla mãe-bebê”
Coordenação - Pécissia Grywac	

Mesa 22 – Bebê e pandemia II

Walquiria Rodrigues Sousa; Georgia Bianca Martins Pinha Buzatto; Juliana Roberto dos Santos e Stella Luiza Moura Aranha Carneiro	“As constituições familiares e os impactos da pandemia da Covid-19”
Renata Soares de Melo Barros e Danielle Barbosa Maciel de Souza Teixeira	“A clínica social on-line à gestantes e puérperas durante a pandemia do Covid-19: registros incipientes de uma experiência de promoção de saúde mental materno-infantil”
Waleska Fabiola Waetge Mendes	“Os bebês frente à Pandemia”
Coordenação - Stella Luiza Moura Aranha Carneiro	

Mesa 23 – Bebê e pesquisa

Isabella Marques Pereira; Galton Carvalho Vasconcelos e Erika Maria Parlato-Oliveira	“Resposta de orientação e fixação visual a experimentos visuais em crianças: uso do apoio dorsal e plantar”
Julia T. P. Montenegro; Diane Seguin; Ella Christiaans e Emma Duerden	“Baby Gaze: um estudo sobre o olhar social do bebê”
Vera Cristina Alexandre de Souza; Gabriela Alves de Souza; Alexei Manso Correa Machado; Lêni Márcia Anchieta e Erika Parlato-Oliveira	“A observação da interação da díade mãe-bebê a partir da Codificação do Comportamento Interativo - CIB: um estudo longitudinal do primeiro ano de vida do bebê”
Coordenação - Isabella Marques Pereira	

Mesa 24 – Amamentação e clínica

Ludmila Tavares e Rosely Perrone	“Amamentação: entre o leite do bebê e a escolha materna”
Denise de Sousa Feliciano	“Do peito ao sujeito: um continente para separações”
Jaqueline Cristina da Silva e Kelly Cristina Brandão da Silva	“Clínica 0 a 3 anos: discussões em torno do cuidado e da patologização”
Coordenação - Ludmila Tavares	

Como citar o seu trabalho:

Autor do resumo. “Nome do trabalho do resumo”. Anais do 7º Congresso Internacional Transdisciplinar sobre o bebê. Erika PARLATO-OLIVEIRA (Org.). Brasil: Instituto Langage/UPMC/Hôpital Pitié-Salpêtrière, 2021. p. XX. ISSN: 2236-594X.

RESUMOS

(Ordem alfabética primeiro nome do primeiro autor)

Título: O discurso do biopoder sobre a maternidade e seus efeitos

Autore(a)s: Adriana de Melo Lima¹, Rosângela M. Aufiero², Samantha R. F. Lobo³ e Flávia Carolina S. S. de Castro⁴

RESUMO

A clínica dos bebês nos levou à maternidade, pois de acordo com Szejer (1999) o psicanalista precisa sair do consultório. Portanto, foi por meio do projeto intitulado *Intervenção psicanalítica de escuta e acolhimento de bebês prematuros e seus pais*, em uma maternidade em Manaus. Nós observamos o predomínio do discurso médico permeando o fazer profissional e a resistência da equipe técnica do local, para o espaço da subjetividade e singularidade do bebê, que se constitui junto com um outro que cuida dele. Entretanto, muitas vezes presenciamos corpos sem histórias e saberes generalizados, escapando nuances de sofrimento do bebê prematuro.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIn encontramos, com frequência, a ausência de palavras, ou de dizeres que ficam intervalados pela situação de impacto dos pais diante da prematuridade e suas consequências no recém-nascido. Fato este que, muitas vezes, lhes impede de olhar o bebê prematuro como sujeito. Diante da “prematuridade” de uma mãe, um bebê entregue ao saber médico, o saber materno fica em suspenso, à espera de

¹ Psicanalista, graduada em Psicologia Clínica pela Universidade São Marcos (2002). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB-2010). Especialização em Psicologia Perinatal e Parentalidade pelo Instituto Gerar (SP-2011). Leciona aulas em Pós-graduação em instituições convidadas e é profissional liberal - Consultório de Psicanálise. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: maternidade, mãe-bebê e psicanálise. Fundadora e Diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus (2017).

² Possui graduação em Psicologia pela Universidade Gama Filho. Especialista em Psicopedagogia, pela ULBRA/AM, Saúde Mental pela Fiocruz/ AM, Atua na rede de Saúde Mental do SUS nas áreas de: Sofrimento psíquico; Identificação de risco no desenvolvimento infantil; Autismo, Psicose infantil e Saúde Mental infantojuvenil.

³ Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Martha Falcão Wyden. Tem experiência como psicóloga voluntária na Policlínica Codajás atuando em saúde mental infantil. Atualmente é psicóloga plantonista no SAPS - Serviço de Apoio Psicológico aos Servidores, na SES-AM.

⁴ Graduação em andamento em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. Membro em formação do Instituto de Psicanálise Kleiniana do Amazonas - IPKAM. Atualmente é estagiária voluntária na Policlínica Codajás - AM.

boletins médicos, de saberes técnicos, para só depois fazer o enlace com esse bebê. Interrogamo-nos, como favorecer as mães, diante da prematuridade de seus bebês, um saber pressuposto sobre a gestação e o cuidado do bebê, diante do discurso médico hegemônico numa maternidade, em especial numa UTIn.

O discurso médico é sustentado pelo biopoder, que se apresenta de forma discursiva, nas relações do cotidiano assim como nas leis, práticas, e ciências, principalmente aquelas relacionadas ao objeto humano, ou seja, atravessando permanentemente as relações humanas. Os diferentes modos de poder se configuram através da biopolítica, utilizando a ciência para sua disseminação e validação. O corpo humano torna-se alvo privilegiado do biopoder, e pelo cuidado dos filhos. Com o avanço das tecnologias ligadas à reprodução e ao parto houve um gradativo distanciamento da cultura popular, das transmissões orais em relação à maternidade, para as normas dos cuidados gerados pela medicina e assim a ciência avança na dominação dos corpos do nascimento à morte. Não negamos aqui o discurso médico, entretanto, acreditamos que esse não pode ser o único discurso.

No Amazonas, a maioria dos serviços neonatais em maternidades: UTIN, Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (Ucinco) e de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (Ucinca) estão na Capital, Manaus. O que exige das mães deslocamentos longos e muitas vezes complicados. Ocorrem separações de famílias, que dependendo do caso, podem durar meses. Nos casos de Covid-19, a separação entre mães e bebês torna-se mais dramática, pelo isolamento do bebê ou da mãe. Além do mais, vale ressaltar que o índice de mortalidade infantil e materna são altos. Em 2019, a taxa de mortalidade infantil no Amazonas foi de 16,7 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, em crianças menores de um ano. Já a mortalidade materna, em 2017, passou de 73,45 óbitos/100.000 nascidos vivos, no mesmo ano. Diante do colapso da rede de saúde causado pela pandemia de COVID-19, estimamos que o número de óbitos pode ser maior, dado a subnotificação de casos, uma vez que Estado e municípios não têm o Serviço de Verificação de Óbitos/SVO (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS, 2020 - 2023; IBGE, 2021; CENÁRIO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA, 2021).

Na maternidade, em especial numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o discurso médico passa a ser prioritário sobre a vida dos bebês e suas mães. A mãe, ao ter um filho prematuro, precisando de cuidados urgentes, parece viver um impacto diante dessa realidade. Durante esse período, o feto ainda não figura como um objeto externo perceptível

para a mãe, “[...] essa criança real tem o seu correspondente imaginário, fantasmático, narcísico e mítico” afetado. (BYDLOWSKY E GOLSE, 2002). Dentro desse ambiente, deparamo-nos com bebês sustentados por vários equipamentos. Perguntamo-nos quais seriam os impactos para uma mãe ver seu bebe envolvido em aparelhos, não podendo segurá-lo ou mesmo amamentá-lo? A maior parte dos bebês são de partos prematuros, anteriores a 37 semanas de gestação. Esse é um período fundamental para a mãe, em que começa outra fase da gravidez, quando sente o bebê mais próximo, reconhecendo-o como real. A gravidez é “(...) estado particular do psiquismo, estado de transparência em que os fragmentos do pré-consciente e do inconsciente chegam facilmente à consciência”, associado a dificuldades orgânicas, torna delicado a vivência de uma gravidez prematura. (BYDLOWSKY E GOLSE, 2002).

Bydlowsky (2002) nos apresenta o conceito de Transparência Psíquica como um funcionamento psíquico materno presente durante a gravidez marcado pela diminuição das resistências diante do recalcado e superinvestimento da história pessoal materna com ênfase nos seus conflitos infantis. Já Winnicott (2000) aponta para um estado de sensibilidade materna exacerbada que ele nomeia Preocupação Materna Primária, iniciando-se algumas semanas antes do parto e se estende até algumas semanas após o nascimento do bebê. Este, é caracterizado por um período de identificação regressiva da mãe para com seu bebê onde a atenção da mãe, que inicialmente estava dirigida para ela mesma ou para eventos do mundo externo ao bebê, volta-se progressivamente ao seu recém-nascido o que permite com que ela se adapte às necessidades do bebê de forma extremamente eficiente. Bydlowski e Golse (2002) defendem que ambos, tanto a Transparência Psíquica quanto a Preocupação Materna Primária, ocorrem de forma intercalada.

Diante das vicissitudes e delicadeza do início da vida, o trabalho do psicanalista na enfermaria neonatal, permite reconectar as pontes entre bebê, os pais e os cuidadores por meio da palavra, de um novo olhar subjetivo. Na conversa entre bebê e quem exerce naquele momento o cuidado, nem sempre a mãe, há uma aposta. Emersos/banhados na linguagem a partir desses encontros subjetivos, respeitamos o sujeito que nos oferece seus movimentos corporais e vocalizações para que o enlace possa ocorrer.

Título: Saúde mental materna e a ação preventiva do pré-natal psicológico modelo Arrais

Autore(a)s: Alessandra da Rocha Arrais¹

RESUMO

A vivência da parentalidade pode ser potencialmente crítica. É um terreno fértil para crises (Arrais, 2018). O nascimento de bebês acarreta mudanças nas relações familiares que são decorrentes de alterações normativas, próprias do ciclo de vida familiar (Dessen, 1997). As alterações estão também relacionadas com os novos papéis assumidos na família (papel de mãe, de pai, de avós, de filhos e de irmãos) e a modificação de relação entre os vários elementos. A gestação e o puerpério geralmente são alvo de interesse do ponto de vista do bebê, levando em consideração apenas as consequências para o desenvolvimento físico e emocional do feto. Não se atentam aos profundos prejuízos/benefícios que ela pode trazer também para as mães e para a díade mãe-bebê, e até mesmo, para a tríade mãe-pai-bebê. O último relatório sobre a saúde da mulher do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2004) nos confirma essa tendência unilateral em prol do bebê. É necessário ampliar o olhar/cuidado no pré-natal para além do bebê. Um olhar voltado para as mães é fundamental! Focar na saúde mental materna. Particularmente, nós advogamos que a gestação e o puerpério podem ter consequências ruins não só para o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê, como também sobre o bem-estar da mulher, sua saúde física e psíquica, seus relacionamentos conjugal, familiar e social, a qualidade de sua vivência materna, e sobretudo, para o seu processo global de subjetivação como mulher (Arrais, 2019). A Organização Mundial de Saúde vem avançando na discussão e priorização da saúde mental materna como uma dimensão importante para alcançar três dos oito “objetivos de desenvolvimento do milênio” – os quais envolvem questões relacionadas a mulheres e crianças. Para tanto, define Saúde Mental Materna como “um estado de bem-estar no qual uma mãe

¹ Graduação (1992), Mestrado (1997), Doutorado (2005) e pós-doutorado (2017) em Psicologia Clínica e da saúde pela UnB. Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Responsável técnica pelo serviço de psicóloga do HMIB. Docente permanente e orientadora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS. Sócia- diretora da Escola de Profissionais da Parentalidade- EPP. Psicóloga clínica e perinatal da clínica Tons da Maternidade, em Brasília. E-mail: ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1057-6914> LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9699253332371138>

percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e fecundamente, e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade” (OMS, 2006 apud RAHMAN et al., 2013, pg.1).

Quadros de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental no ciclo gravídico-puerperal, além de gerarem um imenso custo humano e impacto à qualidade de vida das mulheres, de seus bebês e suas famílias, resultam em uma importante sobrecarga ao orçamento público e funcionamento dos sistemas de saúde, com maior consumo de internações em enfermarias ou unidades neonatais como UCIN e UTIN, e de serviços de estimulação precoce e atenção ao desenvolvimento infantil.

No Brasil, essas iniciativas ainda são bastante incipientes. Uma das principais tem sido a educação em saúde como ferramenta potente para a produção de saúde, incluindo a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. Na Atenção Primária à Saúde, alguns estudos denunciam que os grupos educativos para gestantes e/ou puérperas ainda estão, na maioria das vezes, centrados no aspecto fisiológico da gestação, sendo incomum a inclusão de informações e discussão sobre os aspectos emocionais e psicológicos da gravidez. Nesse sentido, merece destaque o programa de Pré-Natal Psicológico (PNP) modelo Arrais, o qual consiste em uma modalidade de intervenção psicoeducativa e preventiva, em formato de encontros grupais temáticos, voltada para o apoio psicológico a gestantes e seus familiares no decorrer do ciclo gravídico-puerperal. O PNP é complementar ao pré-natal ginecológico. Trata-se de uma abordagem preventiva para evitar adoecimento psíquico no pós-parto e dificuldades de relacionamento entre o casal e sua família e no desenvolvimento do bebê. Constitui-se num espaço de trocas de informações, experiências, descobertas, com extensão à família, em especial ao pai do bebê e as avós, visando à participação destes no processo de gestação, parto, puerpério e parentalidade, além de ter um caráter psicoterapêutico e psicoeducativo. Deve ser realizado preferivelmente em grupo, mas pode ser feito individualmente e por uma equipe multiprofissional, tanto no mundo presencial quanto no virtual. No entanto, a coordenação do trabalho deve sempre ficar a cargo de um psicólogo perinatal. Defendemos aqui que o PNP atuaria como uma “vacina psíquica” que ajudaria mães e pais a se reconhecerem não como seres divinos e irrealis, mas como seres humanos falíveis, com suas limitações e potencialidades, e principalmente seres em construção. Essa postura propicia que eles se situem dentro da normalidade diante da parentalidade real, e não se julguem como “monstros” ou seres “imperfeitos” e “incapazes” ao se depararem com as tonalidades mais escuras da função parental. Assim, o “fantasma” do adoecimento psíquico que possa surgir no puerpério se

dissiparia e a doença psicológica não se instalaria, e aumentaria a possibilidade de passarem por esse período de forma mais tranquila, pois todos já estariam vacinados e poderiam viver uma maternidade mais consciente. Espera-se que com o acompanhamento do PNP essa mãe será “vacinada” contra o adoecimento psíquico no puerpério, como a depressão pós-parto, problemas conjugais e no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, pois no PNP todo sentimento será acolhido e que a verdade sobre a maternidade e paternidade será apresentada. Cabe ressaltar, que as informações sobre as diferentes tonalidades da maternidade/paternidade, especialmente as mais escuras, devem ser passadas para as mães, pais e familiares, de forma gradual, aos poucos,“ em pequenas “gotas” de realidade, para evitar um choque emocional diante da dureza que a maternidade possa revelar, e assim sensibilizar cada uma das pessoas envolvidas nessa gestação. O PNP não é apenas uma consulta feita por um psicólogo a uma gestante, como acontece em vários consultórios de psicologia clínica, mas sim é um acompanhamento psicológico e perinatal especializado. Escuta qualificada durante todo o ciclo gravídico-puerperal circunscrito na área teórico-prática da psicologia perinatal.

Título: Especificidades do Acalanto em casos de alterações genéticas/congênicas diagnosticados: Forma de Acalantar e Holding

Autore(a)s: Amanda Teixeira Mamede¹ e Isabella Queiroz²

RESUMO

Introdução: O presente estudo estabelece um diálogo entre dois campos de conhecimento: o primeiro, os erros de metabolismo diagnosticados e tratados em um Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN); o segundo, a teoria psicanalítica, abarcando elementos presentes no ato do acalantar, tais como pulsão invocante, holding e constituição psíquica - conceitos importantes na compreensão da condição da chegada de um bebê com alteração genética/congênita. O acalanto proporciona o valioso encontro com a voz e com o olhar daquele que é o próximo assegurador do bebê. O aconchego, presente no momento de acalantar, faz com que o acalanto perpassa como uma forma da função materna por inscrever sentidos e significantes no bebê, ainda um infans. **Objetivo:** Refletir sobre a especificidades do holding e das formas de acalantar o bebê com diagnóstico de uma alteração genética/congênita, no âmbito da triagem neonatal, a partir da percepção de suas mães. Compõe parte de um estudo alcunhado: “Dorme meu neném, a noite já vem: acalantando o filho(a) com alterações genéticas/congênicas, sendo aqui abordada a

¹ Graduada em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2017), Mestranda em Psicologia e Intervenções em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com Interesse de pesquisa na área Neonatal. Integra o Grupo de Pesquisa Saúde e Infância. Psicóloga Clínica pela abordagem da Psicanálise. Atuou como Psicóloga Clínica no Hospital/Clínica Santa Helena em Camaçari-Ba (2019). mamedeamanda@outlook.com

² Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Mestre em Medicina e Saúde Humana, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Psicóloga Clínica pela Universidade Federal da Bahia. Licenciada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (1988). Psicanalista, Membro do Espaço Moebius. Especialização em Saúde na Infância: dificuldades, perturbações e psicopatologias, Especialização em psicopedagogia pelo Sedes Sapientiae/CETIS. Psicóloga Clínica, com formação em psicanálise. Atua no campo da Saúde Mental. Professora adjunta dos cursos de graduação de psicologia e do Mestrado Profissional de Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Integra a linha de pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde e coordena o grupo de estudos e pesquisa Saúde e Infância. Psicóloga do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Bahia, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Salvador, desde a implantação do serviço, integrando a equipe responsável pela elaboração do Manual de práticas e técnicas do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Manual de Práticas do Programa de Triagem Neonatal na Bahia, onde atua com: bebês e crianças diagnosticadas com erros inatos de metabolismo e outros problemas genéticos. Nessa instituição é também integrante do Núcleo de Pesquisa Científica (NUPEC). isabellaqueiroz@bahiana.edu.br

categoria denominada: Especificidades do Acalanto, exclusivamente a subcategoria: Forma de Acalantar e Holding. **Metodologia:** Método qualitativo, exploratório. População: mães/cuidadores primários, com idade acima de 18 anos, com bebês de idade entre 0 a 08 meses, que tiveram seus filhos diagnosticados e tratados pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal, com alguma alteração genética, a saber, erros de metabolismo que façam parte do rol de doenças da Triagem Neonatal. A partir das narrativas coletadas através da entrevista compreensiva, foram construídas categorias formando núcleos de sentidos. **Resultados:** a partir das narrativas, foram organizados dois eixos temáticos: 1 - Impasses no laço mãe-bebê, que abarca questões psíquicas maternas, passando pela pré-história do bebê e os sentimentos advindos da maternagem na constituição do laço mãe-bebê; 2- Especificidades do Acalanto, abordando como o ato do acalantar se apresenta em suas especificidades em cada sistema mãe-bebê, incluindo o holding nele presente. Nos casos estudados o acalanto se mostrou relacionado a: a) diagnóstico, sinais e sintomas presentes no infans e b) funcionamento materno. Essa categoria estende-se, também, a abarcar as escolhas das cantigas no momento de colocar o filho para dormir e a relação que essa escolha tem com momento vivido pela mãe, que incide sobre o bebê imaginário e o bebê real. São pertencentes dessa categoria as seguintes subcategorias: 2.1 - Forma de acalantar e Holding; 2.2- Escolha das cantigas. O presente artigo aborda a subcategoria Forma de acalantar e Holding, onde se destacaram alterações em ambos os pontos citados. Sintomas como inconsolabilidade e hipertonia interferiram no acalanto, bem como a dimensão imaginária materna sofreu abalos diante das especificidades do real do corpo do filho/a. **Considerações:** Foi possível observar alterações do funcionamento da díade no momento do acalanto demonstrando a depender da alteração genética com suas especificidades interferem no momento das trocas mãe bebê e no momento do acalantar – sejam especificidades que produzem alterações no funcionamento do corpo do bebê, como a irritabilidade ou seja a dimensão imaginária materna que sofreu os efeitos da notícia da alteração no organismo do seu filho.

Título: A Preocupação Materna Primária: à luz do século XXI

Autore(a)s: Ana Clébia de Araújo Araújo¹

RESUMO

O trabalho consiste em uma releitura do texto de Winnicott, Preocupação Materna Primária, publicado em 1956 no qual o autor apresenta o conceito “preocupação materna primária” de importância para a psicanálise e para compreensão da clínica mãe e bebê à época. Nesse trabalho contraponho esse entendimento com visões mais atuais dessa clínica do ponto de vista teórico, bem como apresento um caso clínico de bebê com sua mãe para ampliar nosso olhar da relação do bebê com seu cuidador primordial a partir do entendimento do bebê como sujeito. Essa proposta parte das minhas inquietações sobre a teoria psicanalítica, sobre os processos parentais e de gênero e sobre o olhar da clínica com bebês nos novos contextos históricos e culturais em que estamos inseridos além de discutir questão de igualdade identificatória, pois no texto de Winnicott a justificativa do seu conceito tem como bases os processo de identificação materna. Nesse trabalho levo em consideração que somos atravessados por expectativas de ordem cultural e que hoje já podem ser percebidas pela parentalidade, visto que o pai está sendo bem mais reconhecido sejam no cuidado com seus bebês ou na maior participação desses nos casais heterossexuais, seja na adoção de bebês por casais homossexuais ou famílias monoparentais masculinas, o que nos mostra uma multiplicidade das configurações familiares que oferecem reflexões para o não relacionar do estado de identificação do bebê apenas com a mulher e com isso desprender a figura do cuidador primordial do bebê da figura exclusiva da mãe. A partir desta releitura, então, destacamos a capacidade de ver o caso a caso, a singularidade que é um enquadre do trabalho psicanalítico, bem como de perceber a relevância de pensar todo esse emaranhado teórico, pois a psicanálise nos oferece o entendimento de constituição do sujeito e também nos proporciona questioná-la. Entendo ser desafiador pensar no bebê ativo, esse bebê sujeito, esse bebê condicionante da

¹ Psicóloga, Psicanalítica em formação, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, Aluna permanente do Instituto Langage na Clínica com Bebês e seus Pais, Membro da Associação La Cause des Bébés.

parentalidade, esse bebê que ao nascer já está lá e para isso vejo como necessário sair de uma posição de saber e se deslocar em direção a novas descobertas científicas e permitir que as mudanças ressoem na nossa prática e que essa prática seja pautada no compromisso do analista em ser aquele que escuta o bebê como ator no centro do encontro analítico. Nesse trabalho, não tenho a intenção de esgotar as possibilidades de reflexão sobre todas as questões aqui apontadas, pelo contrário, esse trabalho abre a brecha pela qual a reflexão e a escuta clínica podem nos ensinar algo sobre a plasticidade da construção da parentalidade, dos saberes dos bebês para assim podermos retroalimentar a teoria como também nos autorizar como analistas a não só abandonar teorias que já não fazem sentido no contexto cultural em que vivemos e servindo apenas como entendimento histórico e não como guia de prática clínica, como também de sermos agentes de mudanças na própria teoria. A prática clínica também nos mostra essa diferença conforme podemos ver no caso clínico apresentado nesse trabalho.

Título: Escuta analítica e suas repercussões

Autore(a)s: Andrea Lauermann, Mariana Negri e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

A clínica psicanalítica tem por princípio ir ao encontro da escuta das produções discursivas do sujeito, e quando estamos diante do fazer analítico de crianças pequenas, deparamo-nos com sessões que trazem mais de um sujeito em cena, ou seja, a criança e seu cuidador/responsável que também se escutará e se fará ser escutado. Com isso nos cabe questionar: “quem é o sujeito a ser tomado em análise?”, e ainda, “quando tomá-lo em análise?”. E acrescentamos mais: “qual o tempo para ter início o processo analítico, cujo sofrimento psíquico está articulado com o pequeno sujeito da cena?” Não se trata de um processo precoce, pois entende-se que o sintoma já está presente de alguma forma e para alguém, mas de um tempo que devemos considerar singular para cada sujeito. O tempo neste processo analítico é determinado pela linguagem multimodal desta pequena criança que, por vezes ainda não faz uso da palavra, mas nos diz quando seu tempo de análise se esgotou por cansaço físico/ emocional, ou qualquer outra indisponibilidade daquele dia. O tempo de análise também está marcado na linguagem deste sujeito, ou seja, os encontros não estão determinados por minutos de sessão e nem por números de atendimentos. A busca por esse espaço ocorre pela presença de sintomas provocados nos desencontros nas relações com o outro. No caso do cuidador, muitas vezes, há um exaustivo caminho de desencontros de olhares e desencontros comunicativos durante o primeiro ano de vida. Muitas dessas demandas nomeadas por diagnósticos de autismo. Segundo a pesquisa da Catherine Saint-Georges (2011) todas as famílias, independente da condição da criança, a provocam e buscam de diferentes formas a atenção de seu filho. Ela nos coloca também as diferenças de condutas em momentos do desenvolvimento do bebê, frente as respostas dadas por esses pequenos. Diante dessas reflexões, o objeto deste trabalho é discorrer, a partir do caso clínico de uma criança de 1 ano e 9 meses após investigação do diagnóstico de autismo por outros profissionais. A busca pela análise ocorreu no contexto da pandemia do COVID 19, para isso as sessões ocorram via plataforma online desde o primeiro encontro, com pequenos ajustes a cada semana, como o posicionamento da câmera, o local de atendimento dentro da casa, e

principalmente marcando a presença da criança nesta tela. Nesta clínica, o adulto responsável sempre participa ativamente junto com a criança, e na situação de teleatendimento, respeitamos a rotina da casa, acolhendo os pais, os tios, os avós, os animais e todos aqueles que a criança traz para seu discurso naquele momento. Neste caso, a possibilidade dos encontros desta criança com a sua mãe, juntamente com o duo de analistas permitiu uma nova forma de relacionamento entre a criança e seu entorno, modificando os olhares frente ao “não fazer”, como principal marca que encontramos nos diagnósticos de autismo. A dinâmica que se estabelece entre os atores desta cena revela que tudo “é fazer”, novas pontes comunicativas são criadas e a criança pequena é empossada, finalmente, como o sujeito da enunciação, e assim os interlocutores são tomados ao seu discurso. Neste momento, há a possibilidade de definir o tempo de análise, de apostar nas relações que foram alinhadas e sair de cena. Além disso, as entrevistas iniciais contribuíram para uma escuta diferenciada da mulher-mãe que permitiu a escuta de si e uma aposta em nova construção de discurso. Essa condição favoreceu o investimento no duo e a saída das analistas.

Título: De Piaget a Margaret Mahler: o que a psicose infantil questionou dos argumentos cognitivistas e a psicanálise buscou responder sobre a aquisição da linguagem

Autore(a)s: Anna Costa Pinto Ribeiro¹

RESUMO

Margaret Mahler (1897 – 1985) foi uma pediatra, psiquiatra e psicanalista que viveu na Áustria nas 3 primeiras décadas do século XX, estudando, convivendo e trabalhando com Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Alice Kovacs, Balint, Ferenczi e diversos outros teóricos importantes da Psicanálise no início do século passado. Apesar da rica contribuição que ela trouxe para a compreensão do psiquismo infantil e para a prática psicanalítica com crianças, ela ainda permanece pouco estudada. Na bibliografia brasileira encontramos muito poucos trabalhos sobre Mahler. No meio internacional, ela ganha destaque em publicações e estudos americanos. No entanto, tendo em vista a história da psicanálise mundial, ela é uma autora pouco lembrada ou mencionada no cenário da psicanálise infantil, de forma que as contribuições de outros psicanalistas como Anna Freud, Melanie Klein e Winnicott permanecem em primeiro plano.

Viveu entre a Hungria e a Áustria até 1939, quando, fugindo da perseguição nazista, muda-se para Londres e logo em seguida para os EUA, país onde fundou o Master Children Center e com financiamento do governo federal, desenvolveu suas pesquisas sobre desenvolvimento psíquico precoce e as patologias da psicose precoce. Sua principal contribuição para a psicanálise infantil foi sua inovadora técnica de atendimento à criança pequena e sua extensa teoria sobre o desenvolvimento psíquico precoce, conhecida como a teoria da simbiose e separação-individuação. Mahler descreveu patologias decorrentes das

¹ Pós-doutoranda em Psicologia na Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (Bolsa FAPEMIG). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (Bolsa CAPES). Pós-graduação lato sensu em Psicanálise: Subjetividade e Cultura pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Graduação e Licenciatura em Psicologia UniAcademia/JF. Professora do Curso de Psicologia da UniAcademia/JF. Professora do curso de pós graduação lato sensu em Psicanálise da UniAcademia/JF. Professora do Curso de Gestante da Unimed Juiz de Fora. Professora do Curso de Gestante do Hospital Albert Sabin/JF. Coordenadora do Grupo de Estudos em Psicanálise com bebês. Coordenadora do Grupo de estudos em Metapsicologia Psicanalítica. Membro associada La Cause des Bébés. Integrante do NUHFIP (Núcleo de Pesquisa em História e Filosofia da Psicologia) da UFJF. Psicanalista.

vivências não satisfatórias das fases iniciais do desenvolvimento, como a psicose autística e a psicose simbiótica, e caracterizou momentos de perturbações naturais e inerentes ao desenvolvimento emocional precoce, que podem equivocadamente serem interpretados como patologias.

Mahler enfatizou o papel do ambiente no desenvolvimento da criança, especialmente da relação mãe-bebê, e os impactos das primeiras separações desta relação simbiótica. A contribuição de Mahler sobre o processo de separação-individuação foi a mais significativa para a psicanálise com criança pequena, principalmente por repousar na teoria freudiana das pulsões e nos estágios do desenvolvimento da libido. A autora ainda divide o desenvolvimento emocional infantil precoce, segundo as aquisições psíquicas, em fase não objetual, que corresponde à fase autística normal; fase de gratificação de necessidades, correspondendo à fase simbiótica, e fase de consolidação da imagem corporal, da individualidade e da constância do objeto emocional, estas aquisições correspondendo à fase de separação-individuação. Esta última fase, por sua vez, é subdividida em outras quatro subfases: diferenciação, treinamento, reaproximação e consolidação da individualidade. Nesse período, que segundo Mahler, dura em torno de um mês, o estado de sono é consideravelmente maior que o período de vigília, alternando o bebê entre a sonolência e satisfação das necessidades. A autora explica esse comportamento como sendo “reminiscências daquele estado primitivo de distribuição da libido predominante na vida intrauterina” (Mahler, 1982, p. 66). Ou seja, durante a gestação, toda a economia libidinal parece estar num equilíbrio “perfeito”, como um sistema fechado no qual a catexia está voltada para a satisfação alucinatória do bebê, não carecendo de esforços para amenizar excessos de qualquer ordem. É devido a essas duas características citadas, a sobreposição de sono à vigília e o sistema libidinal fechado, que a autora nomeia a primeira fase do desenvolvimento do bebê como “autismo normal”.

A passagem da fase autística normal para a simbiótica, segundo Mahler (1977), se dá pela percepção do bebê, ainda que não muito clara, de que há algo para além de sua criatividade primária, que traz alívio ao seu desprazer, destituindo o bebê do narcisismo primário absoluto e iniciando uma nova maneira de compreender os fenômenos que ocorrem com ele. Ou seja, na fase simbiótica, há uma fusão entre mãe e bebê, não havendo limites bem definidos para a criança acerca de seu corpo e do não-corpo, ou corpo da mãe. É através de atividades lúdicas, como esconder o rosto e explorar a fisionomia da mãe que essas bordas vão se estabelecendo, sendo, somente, no final do 3º. ano de vida, depois de processados a maturação das funções egoicas, a linguagem e a motilidade, que há uma definição estável entre self e não-self. Outro

organizador da fase simbiótica é a resposta sorriso diante da massa em movimento reconhecida pela função materna. Nesta fase também acontece o estabelecimento das ilhas de memória sensoriais que são precursoras das ilhas de memória do objeto de amor, esta última intimamente relacionada à linguagem. Ao fim da fase simbiótica e início da fase de separação temos um período denominado “exploratório”, por volta dos 10 a 12 meses de idade. Este período é importante para a aquisição de linguagem por ser localizado nele a aquisição do conceito piagetiano “constância perceptiva de objeto”. Para Piaget, a linguagem advém primordialmente da aquisição desta habilidade.

Entretanto, Mahler se viu intrigada com uma determinada situação: como poderiam as crianças em risco psicótico desenvolverem a constância perceptiva de objeto e não desenvolverem a linguagem, mas somente a fala? Baseado nesta pergunta, este trabalho pretende apresentar os argumentos de Margaret Mahler que avançam às teorizações piagetianas até o conceito “constância de objeto amoroso”, constância esta somente possível ao fim do processo de individuação, quando a criança tem por volta de 36 meses. Para a autora, é tão somente ao fim do desenvolvimento das habilidades psíquicas inerentes à cada fase da relação objetal que a criança teria condição de aquisição de linguagem.

Título: Prise en charge transdisciplinaire d'un bébé présentant une motricité spontanée inquiétante dès sa naissance

Autore(a)s: Annik Beaulieu e Pessia Grywac

RESUMO

Le petit Arthur a à peine un mois, mais déjà il se retrouve le point pivot d'une équipe qui s'organise autour de lui, avant même que les parents puissent faire pour lui la moindre demande.

Nous savons le risque accru pour un frère d'enfant autiste de devenir lui-même autiste. Dès les premières vidéos après sa naissance, nous observons que la motricité spontanée d'Arthur est très inquiétante. Il a un très bon contact relationnel mais il bouge très peu, la vidéo semble même suspendue tellement Arthur est immobile. Puis il commence à bouger très légèrement un pied ou un bras, mais de façon très peu élaborée, sans exploration des trois plans de l'espace. Nous disons que Arthur présente un pauvre répertoire de mouvements généraux (MG), tel que Pretchtl l'a élaboré dès 1960. En plus de ce pauvre répertoire, Arthur présente à plusieurs reprises ce qu'on appelle des mouvements « Cramped-Synchronized » (CS), qui sont de très mauvais pronostic quant à l'état du système nerveux.

Nous débutons alors une prise en charge à l'aide d'exercices et de guidance parentale, basée sur l'interaction précoce et la stimulation de sa motricité spontanée. C'est cette thérapie précoce que nous allons développer en illustrant d'extraits vidéo. Elle est d'une grande richesse d'enseignement sur la prise en charge précocissime des bébés à risque de troubles de développement.

Título: Concepções e saberes sobre o lugar do bebê no candomblé

Autore(a)s: Catarina Milena Monteiro da Costa¹, Sérgio Lopes de Oliveira² e Erika Parlato-Oliveira³

RESUMO

Os aspectos socioculturais contribuem significativamente para produção e vivências de intersubjetividades. Determinados grupos sociais têm concepções próprias sobre a posição do bebê como sujeito. Teorias postulam que o bebê nasce com uma consciência receptiva dos estados subjetivos de outras pessoas, ou seja, possui uma subjetividade apoiada nos “rudimentos de uma consciência individual e intencional”. Nesse contexto, O candomblé sempre evidenciou uma perspectiva contemporânea sobre seu protagonismo. Os terreiros de candomblé são espaços de desenvolvimento biopsicosocial, que possibilitam o aprendizado de uma nova linguagem por intermédio de cantos, danças, pinturas e rezas. O bebê é alçado à posição de ator da sua própria história. Através do seu corpo (olhar, movimento, sons) permite o reconhecimento da sua história e discurso. Flexibiliza-se desde cedo, pois aprende que a vida é feita de espaços e deslocamentos passando a ter seu próprio espaço. É nesse universo simbólico que o bebê se posiciona como sujeito antes mesmo de nascer. Nessa perspectiva, enquanto a mãe passa pelos procedimentos iniciáticos do candomblé no ciclo gravídico, o bebê é iniciado concomitantemente. Esse antes de nascer já é “irmã de santo” da sua própria mãe. Nesse sentido, é identificado como um abiaxé, aquele que “nasceu do axé”. Esse começa a ser sujeito na vida intrauterina contrapondo algumas teorias de desenvolvimento do século XX, que o inserem em um

¹ Psicanalista em formação - Instituto Langage, Dentista, Especialista em Endodontia (ABE-Sec. Ba), Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFBA), Professora da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia (FATEC). Email: catimmcosta@gmail.com

² Psicanalista, Diretor do Instituto Langage, Editor responsável da Editora Instituto Langage e da Maison d'Édition Langage, Correspondente Internacional do Collège International de Philosophie de Paris (1998-2005).

³ Psicanalista, Mestre em Linguística (UNICAMP), Doutora em Comunicação e Semiótica (PUC-SP), Doutra em Ciências Cognitivas e Psicolinguística (LSCP-Paris), Pós-doutora em Psiquiatria da Criança (UPMC-Paris), Membro do C.A. da “Associação La Cause des Bébés”.

microcosmo de aprendizagem por assimilação ou acomodação. Segundo algumas dessas teorias, a sua subjetivação ocorre a partir da aquisição de consciência corporal e do rompimento dos limites com a mãe. Hoje, sabe-se que a multifatorialidade não é um simples resultado de justaposição no processo de subjetivação. Na cultura ocidental, ele sempre foi visto como uma extensão da mãe, caracterizando-se como um só organismo. Embora pequenas demograficamente, as religiões de matriz africana são importantes do ponto de vista do seu significado. O candomblé, religião dos orixás, foi constituído a partir de tradições africanas trazidas por negros escravizados. Por meio de reelaboração linguística, cultural de uma organização social e da ritualização, criou-se um código sofisticado com vistas à manutenção de uma África Ancestral no Brasil. Os rituais iniciativos elaborados por meio de um conjunto complexo de rituais inserem o sujeito em uma família expandida ancestral por meio do atravessamento temporal. Nesse sentido, o candomblé é a possibilidade de tornassem sujeitos, expandir e encontrar em si mesmo as próprias potencialidades. A subjetivação da sociedade brasileira foi marcada pelo colonialismo. Assim, é importante salientar a deslegitimação dos saberes ancestrais africanos sobre bebês pelas correntes ideológicas ocidentais. O lugar do bebê no candomblé contrasta com o modelo ocidental. Os saberes do candomblé apontam para uma consciência social do bebê e capacidade de estabelecer afeto. O presente trabalho consiste em uma pesquisa exploratória descritiva qualitativa, com diferentes focos, acerca do universo de compreensão dos aspectos sociais, expressivos e subjetivos do bebê no candomblé. O propósito do estudo foi analisar como o candomblé e o bebê compartilham elementos na construção de um espaço psíquico intersubjetivo. Esta pesquisa foi realizada nos terreiros Ilê Omolu Oxum (São João do Meriti-RJ), Ilê Obâ Ketu Axé Omi Nlá (São Paulo-SP), Unzo Mean Ndandalunda- Tombensi (Lauro de Freitas-Ba) ; e ancorada em estudos de autores contemporâneos, como Colwyn Trevarthen, Rodney William e Sidnei Nogueira, entre outros.

Título: Efeitos da Intervenção Precoce: de criança autista à criança em construção

Autore(a)s: Claudia da Silva Faria¹

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é ilustrar a partir de um caso clínico, os efeitos dos atendimentos na clínica da infância, em um tempo que pode ser chamado de precoce, uma vez que se dá sobre um sujeito que ainda está em constituição. Abordarei a “intervenção precoce” na clínica lacaniana, enfocando o tema da constituição subjetiva, seus impasses e as possíveis marcas no psiquismo, num caso de uma criança de 2 anos e 6 meses de idade.

Filha única de pais advogados, bem sucedidos profissionalmente, concebida por método de fertilização in vitro dado o interesse dos pais em ter controle sobre a certeza do período de nascimento que fosse conveniente. Tratamento de fertilização e gravidez se nascimento sem intercorrências.

Já com 2 anos e 6 meses de idade recebeu encaminhamento de neuropediatra para avaliação psicológica em função da hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista.

Relatos e queixas gravitavam em torno de atraso importante de linguagem, andar nas pontas dos pés, não direcionar o olhar quando chamada, maneirismos de organização, movimentos corporais sugestivos de atividade masturbatória, forte e intransigente preferência por hábitos e rotinas estereotipadas e reações emocionais quando impedida de fazê-los como desejado, suspeitas dos pais e demais familiares de que a criança “não fosse normal”, ser muito “nervosa”.

Já nos primeiros atendimentos, a análise e impressões iniciais não pareciam justificar e confirmar de forma inequívoca as hipóteses diagnósticas trazidas e defendidas, inclusive pelos

¹ Psicóloga, CRP. 06/68292

Formação acadêmica

Bacharel e Licenciatura em Psicologia – UNIP/Sorocaba (julho/2002)

Pós-graduação

Especialização em Lacan. Curso: Psicanálise e Linguagem. Uma outra psicopatologia (PUC/COGEAE 2008-2010)

Especialização em Neuropsicologia – CDN/Unifesp (2014)

Experiência profissional

Atuei como psicóloga hospitalar (UTI/NEO-PED), no momento trabalho em atendimento clínico em consultório. (abordagem psicanálise/Lacan)

pais. Ainda que empobrecida na sua forma de expressão simbólica, era capaz de brincar e fazer bom uso dos brinquedos de forma relativamente adequada para a idade, interagia de forma a sugerir boa capacidade de vinculação, comunicação e desejo de contato.

A partir disso e com mais elementos compreensivos passou-se a considerar que a qualidade da relação com os pais era marcada por significativas distorções de expectativas, que geravam intenso sofrimento na relação com a criança. Havia, para além da inexperiência, precária capacidade de compreensão quanto ao que seja uma criança normal em desenvolvimento – comportamentos absolutamente normais e desejáveis numa criança estavam já sendo interpretados e vivenciados como expressão de manifestações da suposta patologia. Àquela altura os pais já se afligiam e o pai, de modo geral pouco participativo no cuidado direto com a criança, responsabilizava a mãe que, impotente, justificava-se apelando para a suposta patologia.

À medida que vão se sucedendo as sessões com a criança e sua mãe, às vezes juntas outras separadas, algumas mudanças puderam ser identificadas. Quanto a criança, seus atos repetitivos quando compareciam nas sessões não eram tratados como indicativo de um transtorno no desenvolvimento, que deviam ser erradicados, mas dava-se a dignidade de um sintoma, que portava uma verdade sobre o sujeito, que precisava ser escutado, abrindo para um outro sentido que não seja o autismo. Quanto aos pais, em geral, com o tempo passaram a interrogar-se sobre o que tinham a ver com o sintoma da filha e a posição subjetiva que a criança ocupava no imaginário deles foi se diluindo, e os comportamentos acima citados, antes explicados como patológicos por esses pais, agora ocupam um outro lugar, passando do lugar do “erro” para o lugar da criança ser em construção.

Entendeu-se que algo falhou na constituição psíquica dessa criança. Falhas no exercício das funções parentais, encarnadas pelo Outro primordial, podem provocar desastrosas consequências na inserção ao campo simbólico e a constituição psíquica como um todo.

Com o desenvolvimento do caso, algumas questões foram surgindo, dentre elas considero importante destacar. É possível localizar em qual momento da constituição ocorreram os possíveis impasses, responsáveis por esses obstáculos na constituição do sujeito e em suas aquisições no seu desenvolvimento? O que ocorreu na transferência com a criança que propiciou um outro destino em sua estruturação?

Conceitos, premissas, entendimentos e proposições de manejo atrelados à “intervenção precoce” são ilustrados num caso em que num espaço de tempo tão curto como 8 meses, numa frequência de avaliação semanal, modifica-se o destino da constituição psíquica de uma criança,

impedindo uma repetição de um significante equivocado - a criança “anormal”, “errada” e “patológica” - favorecendo a identificação com um sujeito de desejo.

Pais desgastados em sua função parental, expectativa equivocadas e uma hipótese diagnóstica de mau prognóstico convergiram para intensificar e consolidar uma estrutura de fracassos repetidos, incorporados principalmente pela dupla mãe e filha, que o provir poderia ser muito desolador e desfavorável. A intervenção precoce foi capaz de modificar amplamente tais desencontros e liberar potenciais que de outra forma corriam o risco de serem aprisionados indefinidamente, com consequências graves, duradouras e irreversíveis.

Título: Quando o feto vira bebê?

Autore(a)s: Cláudia Maria Araújo de Carvalho

RESUMO

O trabalho pretende refletir sobre questões que rondam aqueles que se aproximam do bebê, como, por exemplo, a indagação? “Quando o feto passa a ser bebê?”. Nas perspectivas histórica, cultural, religiosa e científica parece não haver consenso. Não se sabe quando começa ou deixa de começar a vida do bebê. Pesquisadores dividem suas hipóteses: entre a terceira e a vigésima quartas semanas intra útero. Na década de 90, os pesquisadores se concentraram no estudo da sintomatologia do bebê e várias descobertas foram feitas, tais como: o bebê sente dor, sorri, ouve e distingue a voz da mãe, mesmo que existam outras vozes femininas no ambiente, brinca com o cordão umbilical; sabe o tanto de força que deve empregar para levar o dedo à boca abrindo a boca a concomitantemente. O feto vive, mas o bebê está atento ao mundo do qual sabe pouco e ainda não vê, mas, no entanto, ouve e identifica o falante. O feto vive, o bebê está se construindo enquanto corpo, e a psique? Essa é uma discussão cheia de contradições e respostas diferentes, um debate no qual a Medicina toma a palavra. O trabalho pretende, através das próprias pesquisas e instrumentos da Medicina colocar respostas para algumas dessas questões.

Título: Cadê o bebê que estava aqui? O diagnóstico comeu

Autore(a)s: Cleide Vitor Mussini Batista

RESUMO

Temos assistido uma avalanche de diagnósticos precoces acerca do que "apresenta" o bebê. Temos recebido bebês em nossos consultórios que trazem em sua bagagem uma trajetória de investigações por neuroimagem estrutural, incluindo tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética nuclear (RM) e, ainda a uma (in)cansável trajetória de avaliação de uma equipe multidisciplinar de profissionais das áreas médica (pediatra, neuropediatra, neurologista, radiologista), psicologia, neuropsicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional entre outros, todos estes no intuito de ouvir a queixa somática deste bebê, mas não falam ao bebê. E, para avançar nas causas dessa epidemia diagnóstica precoce precisamos pensar e levantar aspectos que não são unívocos e, sim complexos, ou seja, pensarmos que nem todo sofrimento que o bebê apresenta é autismo, mas que precisa ser tratado favorecendo a constituição. Muitos destes bebês que recebemos com essa suspeita diagnóstica e que se encaixam em indicadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) padecem, de fato e, não negamos. São bebês que, diante de *gadgets*, ficam capturados em uma sideração sensorial em si mesmos e/ou bebês considerados "inteligentes" onde os pais ou adultos ficam fascinados pela habilidade de seus bebês em navegar pelos ícones deslizando com os dedinhos pela tela do celular, tablete ou outro aparelho; ou em o seu bebê dizer a sequência numérica ou alfabética em sua língua materna ou em inglês, por exemplo, não percebendo que essa lógica binária é muito mais pobre do que a rede simbólica que é preciso tecer na palavra para estar com os outros pares ao brincar com os objetos, como ao brincar simbolicamente ou conversar. Além disto, assistimos a pais desamparados de uma rede simbólica que reconheça seu lugar de/como pais e que tornem legítimas suas transmissões singulares, ou seja, assistimos a pais destituídos de um saber acerca de seu filho. Se o bebê não se encaixa no "padrão" que a modernidade instituiu para este pequeno, então, o que resta? Resta encaixar este pequeno em um transtorno: transtorno de sono, transtorno alimentar, transtorno opositivo transgressor, transtorno do espectro autista etc. E, é este bebê que chega em nosso consultório. Nos indagamos: Quem é

este bebê que nos chega ao consultório? Quem é este bebê que nos fala? O que escutamos? O que falamos ao bebê? O que ele pode nos ensinar? Nós, psicanalistas, para além de escutar este bebê falamos ao bebê. Precisamos conversar com o bebê desde o momento que ele chega em nosso consultório, entrando neste lugar de um terceiro. É pensar que um bebê quando, do nascimento, já tem uma história, ou seja, esse bebê já foi falado, esse bebê já foi sentido ou não. Consideramos, então, que o bebê é um sujeito de linguagem e, nós psicanalistas, trabalhamos com a linguagem e as questões somáticas que este pequeno traz. E, que este bebê vem nos pedir ajuda para irmos atrás de sua história, essa que está lhe faltando conhecimento, ou seja, buscar um saber do que realmente aconteceu e, onde estão os entraves da sua história. Devemos, então, estudar os bebês porque nós, psicanalistas, somos convocados para este lugar de contar a história deles. Um bebê que não precisa somente ser ouvido, ele precisa ser falado!

Título: O lugar do analista e os movimentos que reverberam sua escuta em instituições

Autore(a)s: Danielle Barbosa Maciel de Souza Teixeira¹ e Thamy Cristine Carvalho Martins²

RESUMO

A clínica daqueles que se ocupam das questões que envolvem os bebês, os problemas do desenvolvimento e o autismo, impõe a necessidade de um olhar e uma escuta sempre atentos a todas as nuances e sutilezas presentes. O bebê, com todas as suas manifestações que incluem gestos, sons, interpretações e interações, exige do profissional que dele se ocupa uma postura pautada na ética de quem reconhece que ali existe um sujeito ativo, interpretativo e dotado de competências. (Parlato-Oliveira, 2011).

Além de considerar as produções do bebê, a clínica psicanalítica com bebês se faz a partir da articulação com outros saberes, levando em conta a importância do diálogo entre os mesmos, tomando como ponto de partida as produções do bebê. Petri (2016) ressalta ser a clínica psicanalítica singular e, que ao analista cabe reinventar-se frente a cada novo sujeito que se apresenta. Neste trabalho questionamos quais as possibilidades de inserção da escuta analítica em contexto institucional, visto ser frequente em tais espaços, a ocorrência de especialistas detentores do saber e de técnicas universalizantes.

O discurso médico com seu reducionismo organicista estabelece como universal os fatores orgânicos presentes nas produções, nos atos e nas manifestações dos bebês e das crianças, impossibilitando considerar as questões psíquicas, históricas e sociais que podem se fazer presente em cada caso, restando apenas a necessidade de modificar ou adequar aquele comportamento. Considerando esse tipo de critério, toda a atuação terapêutica seguinte sofre os efeitos na medida em que o laço com o Outro e as manifestações próprias do bebê são desconsideradas.

¹ Psicóloga e Psicanalista. Mestre em Psicologia da Saúde – Faculdade Pernambucana de Saúde

² Psicóloga e Psicanalista- Universidade Federal do Espírito Santo

Sabemos que o bebê desde que nasce possui particularidades físicas que irão constituir sua singularidade, construindo seu ser a partir daquilo que ele interpretará do mundo e das pessoas ao seu redor. Ele interpreta as experiências, e não apenas assimila, o que nos mostra que desde sempre, esse bebê é um sujeito ativo nas relações que estabelece. (Parlato-Oliveira, 2019).

O sintoma do bebê fala de sua maneira de interpretar o mundo, do seu sofrimento, do seu corpo, de sua relação com o Outro, diz da sua história e de um lugar que ele está ocupando. Enquanto sintoma, sua dimensão é singular, não cabendo interpretações ou intervenções baseadas em manuais ou práticas padronizadas. As equipes multiprofissionais, por sua vez, terminam por apoiar seu saber e seu fazer com o bebê a partir de uma lógica determinista e organicista, ressaltando os déficits que o bebê possa apresentar desconsiderando o saber tanto do bebê quanto de sua família.

De acordo com Jerusalinsky (2018), automatismos biológicos e estímulos externos não são os protagonistas do desenvolvimento humano. Tais aspectos fomentam o caos conceitual e a visão fragmentada sobre o sujeito. Nessa perspectiva multidisciplinar, não existe espaço que reflita sobre as funções mentais, e a dimensão psíquica responsável pela integração do organismo fica à deriva. Já a psicanálise, se ocupa de escutar bebês que estabelecem relações significativas com seus cuidadores.

O conceito de multidisciplinaridade não se refere a mera relação entre campos conceituais e o desafio é justamente o de trabalhar junto à complexa singularidade que cada bebê apresenta e que o termo multidisciplinar pressupõe a insistência de uma falta que nenhuma prática ou formação em si mesma comporta e a partir dessa falta poder propor lugar de interlocução diante das demandas que a clínica com bebês oferece. A Psicanálise, enquanto prática institucional, há que considerar a clínica como lugar de interrogações, de não saber sobre o sujeito bebê, deslocando os profissionais de seu lugar de especialistas, para se colocar em lugar de escuta do bebê e sua família. (Vorcaro, 1999).

Parlato-Oliveira (2011) nos lembra que a atenção para o bebê precisa estar pautada no reconhecimento de um lugar de um ser complexo, e que a escuta e o olhar do clínico devem levar em conta todas as formas do bebê se expressar bem como a relação dele com seu cuidador. Nesse sentido, o profissional deveria assumir uma postura transdisciplinar do saber, compondo sua formação profissional e prática baseados na ética e nos saberes advindos das contribuições das Neurociências, da Linguística, da Filosofia, da Semiótica e da Psicanálise, em uma articulação e construção de um saber fazer clínico com o bebê.

A clínica com bebês exige, portanto, uma mudança de paradigmas e o deslocamento de um pensamento que privilegie aspectos patologizantes para outro que sustente o lugar do bebê de sujeito, pensando em promoção de saúde mental, aliviando o sofrimento que determinadas formas de organização subjetiva ou produções sintomáticas possam suscitar nessas famílias. O lugar do analista é fundamental, pois, longe de considerar-se um agente neutro a serviço de protocolos padronizados e práticas que excluem a singularidade de cada caso, ele opera na transferência com vistas a manejar os afetos presentes na relação pais-bebês. (Rosi e Lucero, 2018).

No trabalho desenvolvido na a instituição francesa École Expérimentale Bonneuil sur Marne, Mannoni (1978) nos apresenta um modo de peculiar de acolhimento. Os profissionais que compunham a equipe de atuação valorizavam a importância de conhecer o outro a partir de sua própria história. Para tanto, se fazia necessário, que cada profissional deixasse de lado seus especialismos. Com sua vasta experiência, Mannoni mostrou a existência de distintas possibilidades de escuta institucional amparado na ética analítica. O conhecimento, portanto, não pode ser fragmentado, mas integrado e inter-relacionado.

Referências

1. KUPFER, Maria Cristina, SZEJER Myriam (orgs). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções**. São Paulo: Instituto Langage, 2016.
2. PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A clínica de libguagem de bebê: um trabalho transdisciplinar. In: LAZNIK, Marie Christine. COHEN, David. (orgs). **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011. p. 253-259.
3. PARLATO-OLIVEIRA, Erika. SZEJER, Myriam. (org). **O bebê e os desafios da cultura**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.
4. PETRI, Renata. Instituição e acompanhamento terapêutico. In: JERUSALINSKY, J. (org). In **Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico**. Salvador: Ágalma, 2016. p.217-227.
5. JERUSALINSKY, Alfredo. **Enlace entre o corpo e a escrita na criança e no adolescente**. São Paulo: Instituto Langage, 2014.

6. _____. Multidisciplina, interdisciplinar e transdisciplina no trabalho clínico com crianças. In: MEIRA, Ana. SCHIMIDT, Athos. (org). **Psicomotricidade**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2014.
7. _____. Como funciona a causalidade psíquica nos quadros genéticos ou neurológicos. MURATORI, Filippo, LENNER, Rogério. (org). **Enlace entre o corpo e a escrita na criança e no adolescente**. São Paulo: Instituto Langage, 2014. p.157-166.
8. _____. In **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2018.
9. MANNONI, Maud. **Um lugar para viver**. Lisboa: Ed. Moraes, 1978.
10. ROSI, Fernanda Stange; LUCERO, Ariana. **Intervenção precoce x Estimulação precoce na clínica com bebês**. Tempo psicanalítico. Rio de Janeiro , v. 50, n. 1, p. 174-193, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 maio 2021.
11. VASCONCELLOS, Alcione. **O bebê, o psicanalista e a UTI neonatal: intervenção e transmissão e psicanálise**. Vitória: Cousa, 2018.
12. VORCARO, Angela. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
13. ZIMMERMANN, Vera. Trabalhos psíquicos de uma equipe, na direção de uma intervenção transdisciplinar com bebês. In: KUPFER, Maria Cristina & SZEJER, Myriam (orgs). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções**. São Paulo: Instituto Langage, 2016. p.199-208.

Título: O impacto das novas tecnologias na constituição subjetiva das crianças

Autore(a)s: Denise Bessa

RESUMO

A proposta do trabalho tem por objetivo questionar o impacto do uso das novas tecnologias na constituição subjetiva da criança. É comum encontrarmos na psicanálise artigos que tratam das "intoxicações eletrônicas" e expressões como "autismo virtual" se referindo a crianças com entraves na constituição psíquica. Também nos deparamos na cultura com uma visão nociva em relação aos novos hábitos digitais e olhar de forma crítica (para isso) nos permite pensar também nas possibilidades que as novas tecnologias nos proporcionam dentro e fora da clínica psicanalítica. O texto pressupõe uma criança ativa no seu processo de constituição psíquica para pensar como cada uma é capaz de fazer com o que lhe é oferecido, se desvencilhando de uma visão que marca sua constituição sendo feita de fora pra dentro. Pensar na complexidade que a revolução tecnológica nos impõe transformando culturalmente nossas relações nos permite não ceder às explicações de causa e efeito entre o uso das tecnologias e os entraves na constituição psíquica.

Título: Do peito ao sujeito: um continente para separações

Autore(a)s: Denise de Sousa Feliciano¹

RESUMO

Os pais de Lino decidem procurar uma analista quando ele estava com três anos e meio. ‘*Eu quero ir embora*’ foram as primeiras palavras da criança ao encontrar as duas analistas que conduziram o primeiro período de trabalho de *Intervenção Pais-Bebê*. Pouco depois na sala de análise os pais reiteram que Lino tinha rompantes de fuga ante situações e pessoas desconhecidas e que ao ser impedido era tomado de fúria. Frases pinçadas no primeiro encontro, comunicaram às analistas o profundo desamparo e desespero dos pais, que certamente não era maior do que o de Lino: ‘*Não temos tido muitos momentos de prazer com ele*’, ‘*parece que está sempre incomodado com alguma coisa*’, ‘*chego a pensar que ele é uma criança infeliz*’, ‘*é algo assim meio bipolar... às vezes é uma criança carinhosa e outras vira um demônio, parece estar possuído*’.

É o pai quem denuncia que Lino ainda pedia o peito para dormir, ainda que já não mamasse de forma regular desde os 2 anos. A mãe mostra-se ambivalente. Apesar de nitidamente cansada, parecia não ter coragem para se separar e tampouco o pai para interditar. Porém, a concretude do conflito amamentação-desmame logo revelou suas raízes mais arcaicas no seio familiar. Os próprios pais, sobretudo a mãe, ressentiam-se da ausência das famílias de origem e da solidão que sentiam na cidade “sem referências” que haviam escolhido morar², “deixando as famílias para trás”. Nas 12 sessões da primeira etapa do trabalho, ante a complacência sem tónus para conter os arroubos do filho, buscou-se construir com os pais um continente psíquico que fosse capaz de acolher suas próprias dores e processar os variados lutos

¹ Psicóloga e Psicanalista pela IPA, Mestre e Doutora pela USP/SP, Membro Associado da SBPSP, Membro Efetivo do Departamento de Psicanálise com Crianças do Sedes Sapientiae onde é docente e coordenadora do *Curso Relação Pais-Bebê: Da Observação à Intervenção*, Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria e Presidente do Departamento de Saúde Mental da Sociedade de Pediatria de SP, Membro do Departamento de Aleitamento Materno da SPSP, Membro da Clínica 0 à 3 da SBPSP, Membro da ALOBB – Associação Latino-americana de Observadores de Bebê Método Esther Bick.

² Tendo ambos nascido e crescido no interior do estado de SP, haviam se mudado para a capital havia alguns anos, em busca de melhores oportunidades de trabalho.

que foram se apresentando aos poucos, desde um aborto espontâneo por má-formação pouco antes da gestação de Lino até a resistência em que ele pudesse crescer e gradualmente se separar.

Após um ano de ter sido encerrado o trabalho de *Intervenção Pais-Bebê*, quando ele estava com 5 anos, voltaram a procurar ajuda alegando que Lino estava regredindo. Disseram que ele havia ficado muito bem por um bom tempo, mas agora voltava a ser agressivo e irritadiço. A escola havia dito que ele tinha dificuldade em se expressar. Em uma avaliação fonoaudiológica ele não conseguia reproduzir uma história que havia sido lhe contada. '*Ele se atrapalha, trava e fica bravo*', como se o raciocínio fosse muito mais veloz que a organização da fala.

Em meio a vários relatos sobre seu comportamento sempre com reações exacerbadas de emoções, mencionam um episódio de terem ido assistir ao filme *Rei Leão* quando ele ficara profundamente abalado. Na saída do cinema estava bravo e arredio. Não queria falar com ninguém, se escondeu. Sua mãe havia sensivelmente sido capaz de acolher sua angústia e acalmá-lo, dizendo a ele que ela também havia ficado assustada e triste com a morte do pai-leão. Acolhido em sua angústia, teve condições de contar ao pai entusiasmado sobre o filme ao encontrá-lo. Além do fato de estar em uma fase edípica, seus pais contam sobre estarem mais fortalecidos como casal e terem feito algumas viagens à dois.

Lino então começou uma análise individual que após 6 meses teve que acontecer *online* em função do início da pandemia. Ante ao impacto e amplitude do acontecimento seus pais mais uma vez “regrediram” em seu próprio processo de crescimento que parecia acontecer em paralelo ao do filho. “Fugiram” para a casa dos pais, onde ficaram por 6 meses em um único quarto à três e somente sob intervenção da analista puderam voltar para casa e reassumir o papel parental e de casal sexual.

Ao longo dos últimos 18 meses de análise, a tônica tem sido em torno do conflito edípico que ocupa um lugar de destaque ao lado das vivências desencadeadas pela situação de isolamento e privações que a pandemia também impôs. Entretanto e surpreendentemente seus pais demonstraram um importante fortalecimento em seus lugares de adultos, que incluiu a decisão de mudança de país há muito tempo sonhada e que está se concretizando, vivência que Lino tem demonstrado condições de lidar, expressando a dor do luto pelas perdas em rituais de despedida, ao lado da curiosidade pela descoberta do que virá.

Em uma das últimas sessões antes da mudança inicia dizendo à analista: '*Denise, já posso ir para o país dos doces*', como alusão a uma brincadeira de 'fundos de tela' em uma sessão *online*, em que nos colocávamos em vários lugares, incluindo uma cena de doces

flutuantes do Skype. Lino me comunicava que tinha recursos para a mudança que se aproximava, mas não escondia sua tristeza com as separações que se impunham, que incluía a possibilidade de nossas sessões presenciais, do consultório e sua caixa lúdica.

A partir da ilustração do Caso Lino, a autora tece algumas formulações teórico-clínicas sobre o processo de dependência-independência que são constitutivas do sujeito, fazendo referência ao modelo da amamentação e desmame como representantes simbólicos da capacidade de se separar e se desenvolver.

Título: Revista Crianças: um projeto contemporâneo cujo propósito amplia laços

Autore(a)s: Diana Carneiro¹, Elen Fernanda², Eliana Gomes³, Jana Walter⁴ e Milena Tudisco⁵

RESUMO

Este artigo tem como proposta apresentar o trabalho da Revista Crianças – Uma Abordagem Transdisciplinar cuja proposição consiste na produção de conhecimento acerca de bebês e crianças e sua transmissão, com linguagem acessível a todos os públicos. Nascida a partir da clínica psicanalítica, a revista proporciona um espaço que enfatiza a interlocução da Psicanálise com outros campos do conhecimento.

A Revista Crianças nasceu do desejo de aproximar os trabalhos desenvolvidos com bebês e crianças pelas diversas especialidades quais sejam da saúde, da educação, do direito entre outras. Esta aproximação acontece de forma horizontal, entre pares - profissionais especialistas das diferentes áreas -, bem como de forma vertical, abrangendo a todas as pessoas que têm como interesse as crianças, incluindo famílias e cuidadores. O objetivo do trabalho da

¹ Psicanalista, Membro Fundador do Fórum de Psicanálise do Campo Lacaniano do Recife - Rede Diagonal Brasil, Membro da La Cause des Bébé, Especialização em Clínica Psicanalítica com bebês, Coordenadora Norte - Nordeste da Revista Crianças: Uma Abordagem Transdisciplinar.

² Psicanalista, Membro da La Cause des Bébé, Pedagoga com Especialização em Deficiência Intelectual e Atendimento Educacional Especializado, Coordenadora Institucional da Revista Crianças: Uma Abordagem Transdisciplinar.

³ Psicanalista, Membro da Ágora Estúdio de Psicanálise, Membro da La Cause des Bébé, Pós-graduada em Psicologia Clínica: Abordagem Psicanalítica pela PUC-PR, Coordenadora Sul- Sudeste da Revista Crianças: Uma Abordagem Transdisciplinar.

⁴ Psicanalista. Master em Gestão e Empreendedorismo Social, Especialista em Psicanálise com Crianças, SEDES SAPIENTIAE, São Paulo e Teoria Psicanalítica; PUC São Paulo. Graduada em Psicologia, Jornalismo e Administração de Empresas. Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças do Sedes SAPIENTIAE, São Paulo, Membro da Rede-Bebê – São Paulo. Membro da La cause des Bébé- França- Brasil. Editora-chefe da Revista Crianças: Uma Abordagem Transdisciplinar.

⁵ Engenheira Química graduada pela Escola Politécnica da USP. Pós-graduada em Gestão e Finanças pelo Insper-SP e em Marketing pela Fundação Dom Cabral-SP. Consultora na área de gestão de empresas e de projetos. Coordenadora executiva da Revista Crianças Uma Abordagem Transdisciplinar, Psicanalista em formação.

revista consiste em incentivar a produção de conhecimento que privilegie a alteridade como condição particular do humano e impactar famílias e profissionais através da sua abordagem transdisciplinar.

A Revista Crianças promove desta maneira a divulgação de trabalhos e aproxima os especialistas dos leitores através de diversos canais midiáticos, incluindo as redes sociais. Além dos artigos de especialistas, a revista publica colunas que buscam aproximar o leitor mais leigo de seu conteúdo, de maneira simples e acessível.

A Trajetória da Revista Crianças.

A Revista Crianças foi lançada no Dia da Criança no ano de 2019. Inicialmente, ela foi publicada somente na versão digital; o acesso ao seu conteúdo feito através do website Lalalíngua de forma gratuita. Rapidamente despertou interesse e ganhou conhecimento de norte a sul do Brasil e também internacionalmente; foi lida por inúmeros brasileiros residentes em outros países. No início de Dezembro deste mesmo ano, mediante inúmeras solicitações de leitores, a revista foi impressa e passou a ser comercializada.

Dentro de alguns meses foram lançados os episódios podcasts, com a leitura pelos próprios autores dos seus artigos publicados na primeira edição da revista. Atualmente são quase 5.000 ouvintes no Brasil e países como França, Suíça, Inglaterra, Austrália, Turquia, Portugal, Estados Unidos, México, Alemanha, Chile dentre outros. Os conteúdos promovem acessibilidade para quem deseja escutar os artigos e colunas da revista através da Internet. Hoje, estão disponíveis 26 episódios na plataforma Spotify. O público da Revista Crianças nesta mídia é composto em sua maior parte por mulheres na faixa etária entre 28 à 59 anos.

Em maio de 2020, já durante a pandemia do coronavírus, a revista começou a promover encontros com especialistas no seu canal Youtube. Até o momento 31 encontros foram realizados com alcance superior à 28.446 visualizações.

Além do Youtube e Spotify, a revista promove a divulgação de profissionais e instituições que trabalham com a temática bebês e crianças através do Facebook e grupos de Whatsapp. São quase 700 membros conectados com a revista - pessoas do Brasil e de fora.

Neste momento, a Revista Crianças caminha para sua terceira edição e o projeto cresce com inspiração para tornar-se ainda mais acessível produzindo conteúdos visuais com intérpretes de libras. Assim sendo, ao praticar a transdisciplinaridade a Revista Crianças

responde com sua ética aos imperativos da contemporaneidade, estabelecendo laços entre os diversos saberes e seus leitores. Podemos dizer que o resultado do projeto tem sido observado nas estatísticas das redes sociais - o alcance é crescente - e através de relatos dos profissionais que se ocupam do trabalho com crianças e bebês, bem como das famílias que tem acesso ao conteúdo.

Lalalíngua (um neologismo criativo): o berço da Revista Crianças.

O projeto da revista nasceu dentro de uma iniciativa mais ampla que foi nomeada Lalalíngua. O neologismo LALALINGUA foi criado da união de conceitos psicanalíticos sobre a linguagem e seus efeitos e ainda algumas associações. É no website Lalalíngua⁶ onde nosso leitor tem acesso ao conteúdo produzido em cada edição.

Lalíngua (ou Lalangue) é o conceito que Lacan cria para falar do efeito da linguagem no sujeito, extraindo seu sentido. Remete à anterioridade da articulação de significantes que precipita uma significação, como a lalação ou tatibitati das crianças⁷.

Por associação, “lala” traz em si a musicalidade, o lá como nota musical, ou mesmo o lá como lugar onde se deseja chegar. Ao balbuciar, o bebê busca chamar a atenção e tenta “falar”, ainda que primitivamente, a língua daquele que dele cuida. “La língua” expressa a linguagem, herdada dos pais, da cultura, da sociedade e da temporalidade. O neologismo Lalalíngua então é ao mesmo tempo linguagem comum a todos e própria de cada um.

O espaço Lalalíngua busca falar a língua de seu público.

Além dos bebês e crianças como cerne na Revista Crianças, o espaço se prepara para lançar um projeto cuja temática serão os adolescentes. O espaço Lalalíngua pretende abranger o universo infanto-juvenil como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

⁶ www.lalalingua.com.br

⁷ Lalíngua e Sinthoma de Antônio Quinet publicado em Línguas e Instrumentos Lingüísticos – Nº 38 – jul-dez 2016

QUINET, Antonio. La línua e Sinthoma. Publicado em Línguas e Instrumentos Linguísticos

– No 38 – jul-dez 2016

Título: Investigação de sinais de risco do transtorno do espectro do autismo em bebês usuários de um centro especializado em reabilitação

Autore(a)s: Dulcemar Santos Leão Lopes¹, Thais Rocha Tarabal², Simone Carmen Lima Silva Vieira³, Mariana Cristina Brabosa⁴ e Erika Parlato-Oliveira⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é descrito como um transtorno neurodesenvolvimental que geralmente é detectado apenas após os três anos de idade. Atualmente um dos grandes desafios é a detecção de sinais e intervenção adequada das crianças com sinais de risco para o TEA. **OBJETIVO:** Investigar os sinais de risco do Transtorno do Espectro do Autismo em bebês usuários do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas– MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional transversal desenvolvido no CER III do município de Pará de Minas – MG. A amostra foi composta por bebês que estavam em acompanhamento no CER III devido ao risco pré, peri e/ou pós-natal de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou deficiência. Eles foram avaliados por meio do instrumento padronizado Olliac (2017) para detecção de sinais de risco do TEA. Este instrumento avalia a interação entre dois binômios: mãe/bebê e avaliador/bebê, em duas faixas etárias recomendadas: 4 meses \pm 29 dias e 9 meses \pm 29 dias. Também foram coletados dados como: idade gestacional, tempo de internação após o nascimento, presença de diagnóstico de síndrome de Down, idade materna e presença de irmão com diagnóstico de TEA. As avaliações foram registradas em vídeo para posterior análise. Elas foram realizadas no período de 2019 a janeiro de 2021 por profissionais capacitados. A reavaliação dos bebês incluídos nesse estudo na segunda faixa etária recomendada com previsão de conclusão em junho de 2020, não foi possível realizar devido à pandemia da Covid-19, portanto, os dados reportados no presente resumo são apenas da primeira aplicação e uma criança, devido aos critérios de risco, foi reavaliada presencialmente. **RESULTADOS:** Foram avaliados 14 bebês.

¹ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

² Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

³ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

⁴ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

⁵ Psicanalista. Supervisora.

Destes, oito (61,5%) nasceram pré-termo. Nove bebês (69%) permaneceram internados após o nascimento, com tempo médio de internação de $15 \pm 13,8$ dias e variação entre 4 e 50 dias. Quatro participantes (31%) possuíam o diagnóstico de síndrome de Down. A média de idade materna foi de $32 \pm 6,7$ anos, com variação entre 16 e 41 anos. Um dos bebês avaliado possuía irmão com diagnóstico de TEA. Ele apresentou sinais de risco de sofrimento psíquico de acordo com protocolo Olliac (2017), com pontuação total de 6. Um bebê obteve pontuação sete na primeira parte do protocolo e, os demais 15, pontuação total do protocolo. Para o bebê que foi identificado com sinais de risco, foi proposta intervenção semanal, com a profissional capacitada. Foram realizados 2 atendimentos presenciais e, devido à Pandemia do Covid 19, o acompanhamento foi feito por teleatendimento, através de vídeos, áudios e ligações telefônicas. Com 1 ano e 1 mês a criança foi reavaliada de forma presencial, sendo o seu desenvolvimento socioemocional, motor, cognitivo e, de fala e linguagem adequados à idade. A criança será reavaliada aos 2 anos de vida, para conclusão do caso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se de extrema relevância a continuidade do trabalho de detecção precoce de sinais de risco do TEA no CER III a fim de ofertar aos bebês, que apresentem esses sinais, uma intervenção adequada e eficaz.

Título: A voz materna dirigida ao feto numa ecografia 4D: o nascimento dos primeiros proto-diálogos *in útero*

Autore(a)s: Eduarda Carvalho¹, Mariana Rosa e João Martins

RESUMO

Introdução: De acordo com a teoria da intersubjetividade inata o recém-nascido e provavelmente o feto no termo da gravidez são capazes de captar as intenções do outro e envolver-se em trocas recíprocas contingentes. Os primeiros proto-diálogos entre a mãe e o feto são compostos por sequências rítmicas que o feto consegue provavelmente antecipar. Estudos empíricos sugerem que o feto reage à voz materna no final da gravidez através de respostas cardíacas, motoras e cerebrais. Uma revisão sistemática de literatura acerca da responsividade fetal à voz materna sugere uma mudança do paradigma estímulo-resposta para um paradigma de interação materno-fetal mediada pela voz materna. Para tal há necessidade de analisarmos o comportamento do feto na condição da voz materna contingente. *Método:* foram observados quatro fetos no último trimestre de gestação durante uma ecografia 4D durante as quais as suas mães falavam e cantavam para eles. Um estudo de caso múltiplo com microanálise foi realizado com base na observação do comportamento fetal registado em vídeo. *Resultados:* durante a sequência da fala e do canto dirigidos ao feto observámos mudanças no comportamento motor do feto tais como a abertura da boca, movimentos da língua e movimentos de contacto da mão com o rosto. *Conclusões:* os dados apontam para a existência de eventuais indicadores de responsividade do feto à voz materna contingente reforçando a origem pré-natal da intersubjetividade primária e da musicalidade comunicativa.

¹ CESEM-NOVA-FCSH. educarte@sapo.pt

Título: De tábula rasa à sujeito: a evolução do olhar sobre o bebê na Psicanálise

Autore(a)s: Elen Carioca Zerbini¹, Ana Clébia de Araújo Araújo², Aristela Barcellos de Andrades³, Katia Cleia Moreira Reis⁴ e Monica Campos de Oliveira⁵

RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo fazer uma análise retrospectiva das formas como a psicanálise tem concebido a constituição psíquica dos bebês, bem como fazer uma reflexão crítica sobre os trabalhos clínicos e de pesquisa com bebês e que impactaram e mudaram a visão do bebê de sujeito “a-vir-a-ser” para um sujeito “que é” alterando também o trabalho analítico com esses bebês. Partiremos do olhar no qual o bebê é concebido como uma tábula rasa, passivamente constituído de fora para dentro, que vai aprendendo o que lhe é ensinado, até chegarmos no modo como ele se constitui, um sujeito ativo, com saberes, competências e protagonista da sua própria história. Um bebê sujeito que, mesmo antes do nascimento, já vem sendo impregnado no mar de linguagem, dotado de intencionalidade nas suas produções e nas formas de se relacionar com seu entorno. Faremos essa análise a partir de alguns autores que se destacaram nos estudos da infância, particularmente dos bebês. Discorreremos brevemente sobre o trabalho analítico através de uma passagem histórica desde Sigmund Freud, percorrendo

¹ Psicóloga, Psicanalista em formação, Mestre em Qualidade da Assistência à Saúde da Mulher - ESCS/DF. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage, Membro da Associação La Cause des Bébés.

² Psicóloga, Psicanalítica em formação, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, Membro da Formação Permanente do Instituto Langage na Clínica com Bebês e seus Pais, Membro da Associação La Cause des Bébés.

³ Psicóloga pela UFN (Universidade Franciscana - Santa Maria/RS), Psicanalista, Especialista em Clínica Infantil - Escuta da Infância (UFN), Membro da Associação La Cause des Bébés, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage.

⁴ Pediatra, Psicanalista de bebês e seus pais, Especialista em Saúde Perinatal Educação e Desenvolvimento do Bebê, Membro da Formação Permanente do Instituto Langage, Membro da Associação La Cause des Bébés.

⁵ Pedagoga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora - MG, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage.

psicanalistas como Hermine von Hug-Hellmuth, Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, Françoise Dolto, Maud Mannoni, Jacques Lacan, Marie-Christine Laznik, Jean Bergès, Gabriel Balbo, Alfredo Jerusalinsky, Myriam Szejer, Marie Couvert e Erika Parlatto-Oliveira, bem como, autores de outras áreas do conhecimento e importantes para vermos os bebês e suas aquisições como Marie Claire Busnel, Terry Brazelton, Colwyn Trevarthen.

Dessa forma, intentamos mostrar as mudanças no olhar em relação ao bebê e conseqüentemente, as mudanças no fazer clínico psicanalítico, que vem também, numa abertura de transdisciplinaridade colocando o bebê no lugar de sujeito. Partimos de Freud, pois, mesmo não tendo atendido diretamente uma criança, teve a oportunidade de levar a teoria que estava desenvolvendo para o campo da infância, com a experiência do "pequeno Hans" que foi posteriormente documentada, servindo de ponto de partida para os outros psicanalistas que viriam a se interessar pela clínica psicanalítica com crianças, como a primeira psicanalista infantil Hermine von Hug-Hellmuth, por exemplo. Seguimos até Lacan que caminhou com o conceito de inconsciente em Freud. O autor muda a ideia de inconsciente que estaria nas "profundezas do psiquismo" para análise do discurso, pois sua teoria fala do *inconsciente estruturado como uma linguagem*. Aqueles que se dedicaram à clínica da primeira infância, se posicionaram durante um tempo a analisar a relação, supondo um sujeito naquele bebê e apostando que, partindo de uma suposição, o que aquele ser pequenino dava a ver estaria então denunciando algo da relação e de seus cuidadores, visto que era ainda inimaginável que o bebê poderia estar falando de si. Podemos perceber através desses autores o quanto a psicanálise de crianças evoluiu e podemos considerar que o bebê, ao nascer, pode estar em análise caso tenha demanda. As pesquisas com bebê também atestam as competências e capacidades do bebê, sustentando-o não mais como um suposto sujeito, mas sim como um bebê criativo, que busca ativamente a relação, sendo capaz de construí-la, tecendo seus saberes e interpretando o que experiencia de forma singular. Portanto, destacamos que o bebê é o protagonista de sua evolução sob o olhar da psicanálise. Não supomos mais um sujeito, ele já está lá. E esse sujeito bebê nos deu a oportunidade de avançar enquanto teoria de uma forma crítica e atual para pensar em uma nova metapsicanálise como está sendo visto nos escritos de alguns teóricos.

Título: É possível, no contexto da prisão, pensar os cuidados mãe-bebê?

Autore(a)s: Eliana Olinda Alves¹

RESUMO

A proposta desse trabalho é apresentar um Projeto piloto, intitulado Amparando Filhos, voltado para mulheres em cumprimento de pena privativa de liberdade, moradoras da cidade do Rio de Janeiro e adjacências, com filhos de até 12 anos, que, em alguns casos, podem ficar sob a responsabilidade de sua família extensa. O referido Projeto é realizado pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em parceria, por meio de um acordo de cooperação técnica com vários órgãos públicos, universidades e ONGs. O objetivo dessa ação é traçar caminhos para elaboração de políticas, no âmbito do Sistema de Justiça, e ações voltadas à valorização da Primeira Infância, com medidas de proteção sócio-jurídicas, para minimizar os efeitos danosos do encarceramento em suas múltiplas dimensões, tanto para a criança quanto para sua mãe. Algumas dessas mulheres dão à luz na prisão, ficando com seu bebê até por volta de um ano, quando se dá a separação entre eles. Seu bebê pode ser acolhido pelos seus familiares, por uma família acolhedora ou por uma instituição de acolhimento (abrigo). O projeto tem várias ações, entre elas, a Semana do bebê, evento que tem por finalidade mapear as dificuldades dessas mulheres no cotidiano prisional e organizar atividades, como oficinas abordando vários temas, como os cuidados com o bebê. Essa experiência desvelou a possibilidade de se pensar os cuidados na díade mãe-bebê, nesses contextos endurecidos, a partir de alguns aportes teóricos do campo psicanalítico, em diálogo com outros estudos, como a abordagem Pikler e alguns apontamentos das neurociências. Uma experiência que nos coloca um desafio: de que maneira, nesse ambiente marcado pela violência, solidão, falar sobre cuidados pode fornecer outras saídas?

¹ Doutora e Mestre em Psicologia pela UFF/RJ, Psicóloga do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro e Professora da Pós-Graduação em Psicologia Jurídica da PUC-Rio.

Título: Projeto vivências musicais para bebês e famílias: um relato de experiência

Autore(a)s: Fabiane Araujo Chaves¹, Cristina Rolim Wolffenbüttel² e Djeniffer Heinzmann Chassot³

RESUMO

Até pouco tempo atrás, acreditava-se que o bebê, enquanto estava no ventre materno, era uma tábula rasa, não sendo capaz de compreender a voz materna e reagir a tais estímulos. Nos dias atuais, esta concepção mudou. Estudos demonstram que há uma ligação entre o bebê e a mãe, também no que se refere à audição intrauterina, mostrando que ele responde à voz da materna, geralmente a partir da 26ª semana de gestação, bem como é capaz de reagir a tais estímulos. Além disso, sabe-se que quanto mais cedo a criança começa a ter contato com estímulos musicais, melhor será para o desenvolvimento de suas habilidades, e, neste sentido, proporcionar estímulos musicais com o bebê no ventre materno e após o nascimento é muito importante. Para que esses momentos se concretizem, é necessária a participação da família ou

¹ Mestranda em Educação pela UERGS, possui graduação em Psicologia pela UNISUL/SC e está cursando Licenciatura em Pedagogia pela UNICNEC/RS. Tem experiência como Educadora Social, onde atuou no Programa Aprendiz, ministrando aula para adolescentes. Trabalhou também como Coordenadora Pedagógica, onde realizou intervenções, reuniões, palestras e outras atividades relacionadas a deficiência, principalmente a visual, e atuou com inclusão escolar de estudantes do Ensino Médio Integrado, no Instituto Federal de Educação do Rio Grande do Sul - IFRS - Campus Osório. É especialista em Educação Inclusiva pela UDESC e Especialista em Ludopedagogia e Psicopedagogia Clínica e Institucional pela FAVENI. Faz parte do grupo de pesquisa Educação Musical: diferentes tempos e espaços, registrado no CNPq, vinculado à UERGS e participa do grupo de estudos sobre Educação Inclusiva - LEI UDESC. Atualmente trabalha como Psicóloga Clínica com atendimentos presenciais e online.

² Pós-Doutora, Doutora e Mestre em Educação Musical pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Informática na Educação - Ênfase em Instrumentação, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Licenciada em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do curso de Especialização em Educação Musical na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Unidade em Montenegro. Coordenadora Institucional, na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, do Programa Residência Pedagógica, da CAPES. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Assessora do Comitê de Artes e Letras da Fundação de Amparo à Pesquisa no Rio Grande do Sul (FAPERGS). Orientadora de bolsistas de iniciação científica e extensão em Música e Artes, da FAPERGS, CNPq e UERGS. Líder dos grupos de pesquisa “Educação Musical: diferentes tempos e espaços” (Grupem) e “Arte: criação, interdisciplinaridade e educação” (ArtCIED), registrados CNPq e vinculados à UERGS. Diretora Regional Sul da Associação Brasileira de Educação Musical. Integrante da Comissão Gaúcha de Folclore e da Fundação Santos Herrmann.

³ Formada pelo Curso Normal (Magistério), Graduada de Licenciatura em Música – UERGS e integrante do grupo de pesquisa Educação Musical: diferentes tempos e espaços, registrado no CNPq, vinculado à UERGS.

do responsável pela criança. Autores como Beatriz Ilari, Esther Beyer, Betânia Parizzi, Angelita Vander Broock, Kelly Stiff e Regiana Wille realizaram pesquisas sobre música com bebês e com crianças pequenas, e foi com base nestes que surgiu a proposta de uma ação diferenciada, a qual será relatada neste trabalho, que teve como metodologia a Pesquisa-Ação, baseada nos estudos de Tripp. O Projeto de Extensão “Vivências Musicais para Bebês e Famílias” é uma das ações da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), e tem como objetivo geral oportunizar vivências musicais para bebês e suas famílias, contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e o desenvolvimento integral das crianças. Fazem parte do projeto estudantes dos cursos de Licenciatura em Música, Especialização em Educação Musical e Mestrado Profissional em Educação desta instituição de ensino. As vivências aconteceram durante o ano de 2020, foram planejadas e executadas pelos integrantes do grupo tendo, também, a participação de alguns estudantes voluntários. O trabalho, inicialmente, seria realizado de forma presencial em uma escola, porém, com a pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19), as instituições de ensino interromperam suas atividades presenciais, e as famílias foram orientadas a permanecerem em suas residências, em isolamento, de forma a evitar o contágio. Diante desse cenário, optou-se por realizar o projeto de forma remota/online e ampliar a participação para qualquer pessoa que tivesse interesse, atendendo aos critérios pré-estabelecidos. Os parâmetros para a participação foram: ter um bebê com a idade de zero a dois anos, ter acesso à Internet, com a possibilidade de realizar chamadas por vídeo, e ter disponibilidade nos horários pré-estabelecidos para participar das vivências. A faixa etária dos bebês foi escolhida de zero a dois anos para que as vivências pudessem ser realizadas com crianças desde o nascimento e, assim, as mães ou responsáveis pudessem vivenciar, manter ou desenvolver ações musicais que potencializem seu aprendizado no primeiro estágio do desenvolvimento, Sensório Motor, conforme Piaget, referencial teórico da ação. Para os encontros e ações foram selecionadas 10 famílias e, no decorrer do projeto, aconteceram momentos síncronos e assíncronos. Os encontros síncronos ocorreram semanalmente, por meio do Google Meet, com duração aproximada de 30 minutos cada, sendo um total de 8 semanas, criando uma interação entre os integrantes do projeto e as famílias em tempo real. As atividades assíncronas aconteceram via grupo de WhatsApp, ocorrendo a interação entre participantes do projeto e as famílias, envio de vídeos com propostas de vivências musicais de, aproximadamente, 5 minutos, para serem praticadas pelas famílias, em suas casas. Essa organização síncrona e assíncrona ocorreu para garantir as práticas e repetições das vivências musicais durante a semana, em dias em que não tivessem o encontro ao vivo com as integrantes do projeto, pois sabe-se que o desenvolvimento dos bebês ocorre a partir de estímulos e

repetições. Como incentivo às famílias estimularem os bebês durante as vivências musicais, e, também, considerando que neste momento de isolamento social as atividades não podem ocorrer presencialmente, o projeto enviou pelo Correio, sem custos para as famílias, um kit de instrumentos musicais para manipulação das mãos e bebês. O kit musicalização consistiu em instrumentos musicais confeccionados pelas integrantes do projeto de extensão, com materiais reutilizáveis e outros de baixo custo. A escolha dos instrumentos e materiais utilizados para a confecção foi realizada pelas integrantes do projeto de extensão, posto que são formadas ou estudantes do curso de Música, levando em consideração a possibilidade de manuseio pelo bebê e de interação do mesmo durante as vivências. Foram enviados os seguintes instrumentos: chocalho feito com garrafinha pet, garrafa da calma (água e glitter), fita de pipa com guizos, clavas e flauta de pan, feita com canudinhos. Alguns instrumentos enviados já estavam montados, outros acompanhados de materiais necessários e instruções para que a família finalizasse a montagem, estimulando as mesmas a vivenciarem a confecção e imersão no contexto musical. O trabalho com as famílias ocorreu no mês de outubro de 2020, quando foram realizadas entrevistas individuais com cada família antes de iniciarem os encontros síncronos. O propósito para este procedimento foi conhecer as famílias, e saber mais sobre os estímulos musicais e desenvolvimento dos bebês até então. O final do projeto ocorreu em dezembro de 2020, com a realização de entrevistas finais, baseadas nas efetuadas no início do projeto, porém, acrescentando questões sobre como foi a participação nas vivências e considerações a partir das mesmas. Como principais resultados do trabalho foi possível perceber que as vivências musicais contribuíram para o desenvolvimento dos bebês, proporcionaram um momento de interação entre cuidador e o bebê, possibilitaram um conhecimento de novas canções e aumento do repertório musical da família, bem como estimularam a fala e o canto até mesmo nos bebês bem pequenos, observado a partir de vídeos e relatos enviados pelas famílias. Além disso, a utilização dos instrumentos do kit musicalização favoreceram ações importantes no desenvolvimento dos bebês, a partir do manuseio e utilização dos mesmos durante as vivências musicais, também em outros momentos proporcionados pelas famílias.

Título: Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso/ Método Canguru: avaliação do conhecimento prévio materno sobre o método Canguru e da efetividade da orientação realizada pelos profissionais da área da saúde no Hospital das Clínicas /UFMG

Autore(a)s: Paula, F. P.¹; Bisi, N. P.²; Chaves, A. L. A³; Sousa, I. A⁴; Oliveira, M. P⁵; Chupel, R. Y. M⁶; Arivabebe, R. G⁷; Ferreira, T. S⁸; Anchieta, L. M.⁹

RESUMO

O Método Canguru (MC) é uma estratégia de assistência ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) criada na década de 1970, na Colômbia, e instituído no Brasil em 2000. Desenvolvido no alojamento conjunto (AC), na Unidade Neonatal (UNEO) e Unidade de Cuidados Intensivos Canguru (UCINCa) do Hospital das Clínicas-UFMG (HC-UFMG) tal estratégia visa a qualificação do cuidado ao RNBP, pautadas na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e sua família com a perspectiva de estimular a realização da posição canguru (PC). O

¹ Graduanda em Medicina (UFMG), mestre em Educação (PUC/MG), integrante da equipe de atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

² Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

³ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁴ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁵ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁶ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁷ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁸ Graduando em Medicina (UFMG), integrante da equipe de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG

⁹ Doutora em Medicina (UFMG), professora associada II do departamento de pediatria da UFMG. Sócia e colaboradora da Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Mineira de Pediatria. Coordenadora do projeto de Atenção ao Recém-nascido de Baixo peso- Método Canguru- HC/UFMG.

propósito desta prática é fomentar o contato pele a pele entre o binômio mãe-bebê incluindo também a figura paterna, de forma a permitir o acesso aos benefícios proporcionados pela posição canguru e contribuir para a diminuição dos efeitos negativos da internação neonatal. As principais vantagens de sua realização incluem: redução do risco de infecção hospitalar e de doenças do trato respiratório inferior, diminuição da dor e do estresse do RN, auxílio no ganho de peso, no controle térmico e no desenvolvimento neuropsicomotor, estímulo à produção de leite materno, e aumento do vínculo afetivo. A efetivação prática desta proposta depende em grande parte da atuação dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados neonatais. Diante da relevância dessa intervenção, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento prévio materno sobre o MC e a efetividade da orientação fornecida pela equipe de saúde do HC. Para tanto, foi utilizada uma metodologia transversal com aplicação de questionários semiestruturados às mães de RNBP, entre agosto/2018 e janeiro/2020. As variáveis foram submetidas à análise descritiva (frequência absoluta e relativa) no programa Excel®. Dentre os resultados pode-se destacar que das 171 mães entrevistadas no alojamento conjunto, 49% conheciam o MC, sendo grande parte destas (51%) orientadas pela enfermagem. Do total 73% fizeram a posição canguru, sendo 64% nas primeiras 5 horas de vida do RN; 36% realizaram a posição por mais de 1 hora (tempo mínimo recomendado); 50% fizeram apenas uma vez ao dia. Das 45 mães (26,31%) que não realizaram a posição canguru, 71% alegaram falta de orientação. Na UNEO, das 115 mães entrevistadas, 58% conheciam o Método Canguru, dentre as quais 77% haviam sido orientadas previamente pela enfermagem. Do total, 69 mães realizaram posição canguru, sendo que 26,25% a fizeram nas primeiras 5 horas de vida do RN e 36,25% por mais de 1 hora. Constatamos que, apesar de mais de 50% das mães conhecerem o Método Canguru, a parcela que efetivamente realiza a posição canguru ainda é baixa. Dentre as mães de bebês internatos na unidade neonatal que não realizaram a posição canguru, 68% alegaram desconhecimento. Já na UCINCa, das 51 mães entrevistadas, 84% realizaram a posição canguru, sendo que 81% faziam por mais de 1 hora, 42% uma vez ao dia, e 46% sete vezes na semana. Dentre as mães que não realizaram posição canguru (16%), apenas 1 alegou falta de orientação. Verificamos neste trabalho que existe um grande contingente materno que apresenta conhecimento insuficiente sobre o Método Canguru, ainda que o realize na prática. Concluímos que apesar das inúmeras vantagens apresentadas pelo Método Canguru nas 2 décadas de sua implantação no Brasil, os desafios para alcance de seus propósitos ainda persistem. Assim, novas estratégias de orientação e de incentivo devem ser pensadas e implementadas pelas equipes de saúde.

Título: Sinais PREAUT na análise de sofrimento psíquico: capacitação aos profissionais da saúde com o uso de metodologia ativa

Autore(a)s: Flávia Afonso Pinto Fuzii

RESUMO

Introdução: Em consultas médicas de puericultura há possibilidade de detecção de indicadores clínicos de referência para o desenvolvimento infantil, por meio de protocolo com padrões de avaliação de sofrimento psíquico. **Objetivo:** Elaborar um Projeto de Intervenção voltado para auxiliar na detecção de sinais de sofrimento psíquico, em particular na primeira infância (0 a 3 anos), na detecção atempada destes transtornos e utilizar metodologia ativa em sua implantação. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção, com abordagem quali-quantitativa. A intervenção foi realizada nos pressupostos de metodologia da problematização utilizando o Arco de Charles Maguerez. Contou com um desenho de natureza longitudinal, prospectivo. A capacitação, prevê a aplicação de teste on-line de garantia de preparo (conhecimento prévio) e progresso por meio de questionário baseado na Escala de Likert, em 55 profissionais da atenção primária de saúde do município de Campo Mourão-PR. A coleta de dados com instrumento elaborado especificamente para este estudo. A análise ocorreu de forma quali-quantitativa pelos programas Excel e Iramuteq. Os resultados foram analisados e discutidos de acordo com as evidências científicas publicadas. **Resultados:** Síntese de conhecimentos adquiridos com a intervenção: práticas e soluções por meio da metodologia da problematização, com a ampliação de conceitos de desenvolvimento psíquico na primeira infância e detecção de sinais de sofrimento, no qual está o protocolo de Preaut-Olliac. A análise temática das fases do Arco permitiu a caracterização dos sujeitos e pelo discurso observado na aplicação, acrescentou-se uma complexa rede de fatores que sobre ele intervêm. Ações relacionadas a diferentes saberes proporcionam formação contínua, na rede pública de saúde, dos profissionais que atuam na infância e fortalecimento do serviço acerca da detecção de critérios de sofrimento em bebês. Também a construção de parcerias com a rede municipal possibilita melhorias no efetivo funcionamento da atenção primária de saúde por meio de atributos ordenadores e estratégias para mudanças estruturais e de processos assistenciais para a população infantil e seus

familiares. **Conclusão:** A intervenção para conhecimento e aplicação do protocolo Preaut-Olliac utilizando a pedagogia da problematização permite aos participantes ultrapassarem a simples retenção de informações na memória, desenvolvendo habilidades críticas e reflexivas sobre os saberes que já possuem e fomentar outros em diferentes dimensões como a técnica científica, social e política e sua aplicação na mesma realidade da qual faz parte.

Título: Jogando bola com plutão na casa 4: diagnóstico fetal e a construção da parentalidade na clínica perinatal

Autore(a)s: Georgia Bianca Martins Pinha Buzzatto¹ e Mariane Cordeiro de Freitas²

RESUMO

Com o advento da ecografia, foi possível visualizar o bebê em seu primeiro habitat no mundo que é o ventre da mãe. Embora presente no discurso das mulheres que cada bebê gerado se comportava de maneira muito própria, ainda fora, por muitos séculos, um mistério o que os bebês faziam enquanto aguardavam pelo “encontro marcado com seus pais”. A mesma tecnologia que adianta um “problema”, em contrapartida reduz a possibilidade de imaginaizar o bebê e fazer um laço vincutivo com ele, a despeito de sua condição física real. Em alguns casos, a resposta oracular da tecnologia pode tornar viável o nascimento de bebês que outrora teriam um destino não tão favorável, mas também antecipa angústias que algumas vezes são mais prejudiciais do que benéficas. Nesse horizonte, temos pai e mãe construindo antecipadamente sua parentalidade direcionadas a um bebês a quem poderão ser tomados como uma maldição ou como uma benção. Na clínica de pais-mães-bebês, articular os campos da medicina a partir dos usos da tecnologia, as construções das parentalidade, o estabelecimento do lugar transgeracional do bebê na família apresenta-se de modo desafiador e extremamente importante na contemporaneidade. Os bebês são imersos não apenas no líquido amniótico, mas na linguagem e ficam submetidos aos ditos e “mal-ditos” familiares. Quando algo não vai bem, no corpo físico do bebê, toda essa cadeia constitutiva encontra entraves. Os diagnósticos

¹ Graduada em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, especialista em Psicoprofilaxia em Medicina Fetal e Mestre em Saúde Coletiva, ambos pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, psicanalista Membro da Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória, Fundadora da Clínica Infans especializada no cuidado psíquico de gestantes, bebês e famílias desde 2004.

Email: geobianca@hotmail.com - apresentadora

² Psicóloga pela Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil), Mestre em Saúde Mental Infantil e Psicoterapeuta Psicodinâmica (Clinical Training) ambos pela Tavistock and Portman NHS Foundation Trust (Londres), psicoterapeuta de crianças, adolescentes, e pais-bebês. Atua como Psicoterapeuta de pais-bebê na Croydon Best Start – Parent-Infant Partnership (Londres). Docente e supervisora de observação de bebês no Terapia Centre – Middlesex University (Londres).

Email: mariane.cordeiro@croydon.gov.uk

“desfavoráveis” são fonte de grande frustração, estresse, impotência, raiva, desespero e baixa autoestima, afinal no imaginário social existe a expectativa que somente as árvores boas dão bons frutos, pondo em xeque os narcisismos parentais. Quando a família recebe a notícia de que a malformação do seu bebê é compatível com a vida extra uterina, o principal foco de preocupação da família passa a ser a respeito da qualidade de vida que a criança terá, bem como a que eles poderão ou não proporcionar ao seu filho. É preciso rapidamente dar lugar ao bebê real e suas necessidades, amputando dos pais a condição cuidarem do bebê imaginário fundamentais aos processos de filiação que se iniciam antes do nascimento do bebê e são banhadas pelos aspectos conscientes e inconscientes da história infantil parental. São as referências parentais cada um dos cônjuges receberam de seus próprios lares de origem as referências que manterão ou abominarão no estabelecimento de seus vínculos afetivos e relacionais com seus próprios filhos. Esses modos de inscrição do bebê exercem influências diretas nos modos de cuidado que serão estabelecidos entre as crianças e seus cuidadores. O nascimento de um bebê visa reparar falhas na história parental, provoca também um cisão na dinâmica do casal, tirando muitos fantasmas do armário, principalmente quando a criança possui alguma malformação. Trago o relato de um caso clínico dos atendimentos psicanalíticos de uma família cujo bebê foi diagnosticado a partir das 22 semanas de gestação com Hemimielia Fibular Bilateral de Membros Inferiores. A partir dessas articulações entre os diversos campos de saberes sobre os bebês foi possível trabalhar com os pais questões importantes sobre o lugar do bebê na família, a constituição de sua subjetividade como criança portadora de necessidade especial, o fortalecimento parental para as tomadas de decisões quanto aos tratamentos a serem destinados à criança em seus processos de reabilitação física, o suporte psíquico na primeiríssima infância. A criança atualmente com 2 anos e 7 meses encontra-se protetizada e frequenta escola de educação infantil, cuja transição transcorreu de maneira surpreendente ao ver das pedagogas. Esse caso nos instrui quanto ao trabalho do psicanalista junto aos outros campos e com os pais em suas particularidades subjetivas; como elemento lapidador da constituição familiar e do lugar da criança não apenas no lar mas em toda comunidade.

Título: Tocar e ser tocado: o tato através da fotografia

Autore(a)s: Gláucia Maria Moreira Galvão, Ethyene Andrade Costa, Mauro Figueiredo Brito Júnior e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

A pele é pensada como “fronteira”, “limite” e “continente” e é a base orgânica que auxilia para futuras organizações do Eu, o que torna de fundamental importância o manuseio do corpo do bebê. A pele, além de ser a matéria que cobre todo o nosso corpo orgânico servindo, portanto, de proteção, de sustentação e de diferenciação, fornece outros índices de qualidade, tais como calor, frio, pressão, dor, irritação etc. Ou seja, sensações táteis, térmicas e dolorosas. Ela é inteiramente coberta de terminações nervosas, capta e transmite excitações e possibilita úteis informações sobre a realidade. Ao tocar, somos também tocados. Com base no corpo orgânico, na superfície cutânea, não podemos desconsiderar a importância das ações realizadas sobre o corpo do bebê e das consequências de tais ações para o desenvolvimento de seu psiquismo. A maneira como uma criança se desenvolve é influenciado em boa parte pelo conjunto dos cuidados que ela recebe durante sua infância. “Essas atividades (o manejo do corpo do bebê) conduzem progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporte uma face interna e uma face externa, isto é, uma interface que permite a distinção do de fora e do de dentro e um volume ambiente no qual ele se sente mergulhado, superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente”. (Anzieu, 1985, p. 41).

Em resumo, a superfície do corpo, como um limite real de diferenciação entre o dentro e o fora do corpo orgânico, terá por base imaginária o Eu-pele sendo este a base de sustentação para a formação do futuro, está particularmente relacionado à ideia de ‘bolsa’, ‘contorno’, ‘continente’, ‘capa protetora’, enfim, pele.

O tato na fotografia

Para que possamos tratar dos afetos através das fotografias, primeiramente precisamos considerar que a relação que estabelecemos com elas não está restrita ao domínio visual. É

preciso compreender de antemão que tanto o operador da câmera quanto aquele que se deixa fotografar estão imersos e são atuantes em um mundo pleno de sentidos: Assim como o bebê faz, o corpo "fala", mas esta língua não necessariamente é lida com os olhos - pois é repleta também de cheiros, gostos, sons e toques. Ainda que percebida primariamente com a visão, podemos traduzir mentalmente a informação recebida através de outros sentidos. Neste caso, a memória e as experiências vividas ao longo de toda a vida desempenham um papel importante nesta interpretação. É válido ressaltar que o próprio momento de ser fotografado pode ser percebido como uma ruptura em nossas rotinas, e a fotografia resultante desta situação torna-se uma forma de reforçar ou alimentar a própria memória. A partir destas considerações podemos citar modos de leitura e interpretações das imagens e também discorrer sobre a importância de associar a fotografia a abordagens mais sensoriais. Em se tratando do estudo dos efeitos do contato pele a pele, este trabalho procura avaliar o que a imagem fotografada transmite a respeito das trocas que ocorrem no "tocar e ser tocado".

Objetivo

Avaliação dos efeitos do contato pele a pele entre pais e bebês, buscando compreender "como foi tocar e ser tocado".

Metodologia

Análise dos efeitos do contato pele a pele, através de fotografias e de depoimento dos pais contando de sua percepção no contato pele a pele com seus filhos recém-nascidos. Para este estudo foram avaliados 10 recém-nascidos junto com seus pais no momento do nascimento, na unidade neonatal e no retorno no quinto dia de vida durante o ano de 2020 e 2021. Foi solicitado posteriormente aos pais (pai e mãe de forma separada) que enviassem um áudio, se possível sem identificação, relatando o que significou este momento do contato pele a pele, baseando na pergunta norteadora: "Como foi tocar e ser tocado?". O material obtido dos áudios foi submetido a análise de conteúdo e posteriormente a análise temática dos dados. Foi construída uma nuvem de palavras com a fala dos pais para avaliação e representação visual da frequência e do valor das palavras.

Resultados

Os depoimentos evidenciam o quanto o contato pele a pele, traz os pais para essa função do cuidar, como acende o vínculo, enlaça. As falas trazem pontos comuns como a sensação de

sentir um chamado a assumir a responsabilidade pelo cuidado do bebê naquele momento. Pareceu comum entre as falas que tal sensação partiu da impressão de que o bebê se sentia seguro no contato pele a pele. Deixando assim evidente que não só o ambiente provê recursos ao bebê, como este também se comunica com os pais fazendo despertar afeto nos mesmos.

Conclusão

A atenção aos vínculos no ambiente hospitalar, principalmente no momento do nascimento é uma tecnologia de baixo custo com repercussões importantes para o desenvolvimento emocional destas crianças e de suas famílias.

As falas dos pais foram estudadas e analisadas através da formação de uma nuvem de palavras, a qual destaca as palavras recorrentes no material avaliado.

Na nuvem, a palavra “pele” surpreende por aparecer em maior destaque, deixando evidente que o tato, objeto deste estudo, parece mesmo ser percebido pelos pais como um canal de trocas entre eles e seus bebês. As falas apresentadas, bem como a nuvem de palavras parecem deixar claro que tocar o bebê, leva os pais a serem tocados emocionalmente pelos mesmos e vice-versa. As palavras ao redor da pele, também em destaque, analisadas no contexto das falas apresentadas, parecem dizer do que brota a partir desta troca: a conexão, o sentimento, colo, sensações, enfim, vida!

Título: “Maternagem” paterna

Autore(a)s: Hélène Bertrand¹

RESUMO

A literatura da psicanálise, a grande maioria, aborda a relação do bebê com a mãe e/ou a mulher substituta, pouco é dito sobre o pai/homem na função materna.

Hoje temos diversidades sobre as estruturas familiares, homem/mulher, homem/homem, mulher/mulher, homem/filho, mulher/filho e outras possíveis.

Na relação com o bebê, a literatura aborda sempre o desenvolvimento da psique do bebê em função da mãe ou substituta, pouco é dito sobre a participação do pai/homem. Encontra-se muito a castração e o dito edipiano.

Na cultura atual, o homem assume papéis antes basicamente da mãe: alimentar, trocar fraldas, ninar, passear, até cuidar da casa, uma vez que a manutenção financeira principal passa, muitas vezes, a ser da mulher.

Na pandemia, os bebês nascidos, em função do trabalho remoto em casa, a "maternagem" paterna ficou mais evidente, tornando o pai (na abordagem psicanalítica, o "pãe"), também responsável junto com a mãe pela construção psíquica afetiva e sensorial do bebê.

O objetivo deste trabalho é trazer um caso do qual participei como observadora da relação do pai com o bebê, durante um ano, março 2020/março2021. Os pais foram entrevistados, separadamente e juntos, para comentarem sobre a experiência desse ano

O caso "Pãe" e Luisa

Este caso foi observado por mim, durante a pandemia. É um casal que já tem uma filha de três anos, cujos nomes fictícios para identificação no caso: o pai João, a mãe Eva e a filha mais velha Maria.

Em março, no início da pandemia, nasceu Luisa, um bebê lindo, o casal foi logo para casa, as tarefas de cada um, aconteceram espontaneamente. O pai em licença paternidade durante um

¹ Psicanalista Titular da Formação Freudiana do Rio de Janeiro

mês, assume cuidar da Luisa, fora as mamadas da mãe, surge uma relação corpórea entre o pai e a Luisa, ele a colocava no ombro e fazia outras tarefas, ela ficava quieta, parecia que o corpo do João e a Luisa eram uno. Ela como uma "sanguessuga" ficava grudada.

Foi interessante observar a maternagem do João que não o impedia de fazer outras coisas mas a ninava quando tinha cólicas e dava o suporte necessário para banho, troca de fraldas e ajuda da mãe nas mamadas, ajudando no que fosse necessário.

Nesse primeiro mês de licença paterna, os cuidados da Maria estavam divididos entre os pais e também avó materna pois as creches foram fechadas.

Os dois, a partir da pandemia, passaram a trabalhar remotamente, após a licença do nascimento da Luisa.

No trabalho final, o caso será ampliado, bem como a abordagem das contribuições dos pais por meio das entrevistas realizadas. Além disso, procurei nos principais autores psicanalíticos sobre o bebê e a relação familiar o que é dito sobre a função paterna e a contribuição dela na construção da psique primária do bebê.

Título: A mãe da mãe do bebê, o bebê e sua mãe: torções entre maternidade e gozo a partir da escuta clínica em Unidades de Neonatologia

Autore(a)s: Hevellyn Ciely da Silva Corrêa

RESUMO

Este trabalho parte da escuta clínica de mulheres que acompanham seus filhos em Unidades de Neonatologia, em que, dentre as muitas questões trabalhadas, a relação da mãe com sua própria mãe atravessa a construção do laço com a criança. A partir de vinhetas clínicas, buscamos apresentar como, diante do nascimento de um bebê, a mulher que estava grávida e dá à luz se põe às voltas com as suas experiências de maternidade e de cuidado, de modo que a relação com sua figura materna aparece recorrentemente em suas falas. Buscamos trabalhar esta questão a partir do que Freud (1931; 1933/2018) trata acerca da feminilidade, em que a dissolução do Complexo de Édipo estabelece uma ligação da menina com o desejo fálico, o qual se realizaria na maternidade, e tal dissolução traria consigo questões da relação pré-edípica entre a menina e a mãe, o que marca a perspectiva freudiana de maternidade como algo distante de uma possível naturalidade, pois, na medida em que se vincula à dinâmica edípica, diz respeito à articulação do desejo inconsciente. Avançamos com Lacan, para pensar a disjunção entre mãe e mulher, inerente à maternidade, a qual está presente no ensino do autor desde trabalhos iniciais, como a recorrência à Medeia para pensar a verdadeira mulher (LACAN 1958/1998), e alcança maiores proporções ao pensar os modos sempre singulares de articular o gozo fálico e o não-todo fálico(LACAN, 1972-1973/2008), em que o feminino e a maternidade operam torções um no outro e, desta maneira, não podem ser pensados apenas como oposição excludente ou complemento uniforme. Para a execução do trabalho, foi utilizado o método clínico, cuja escuta foi ofertada em Unidades de Terapia Intensiva, Unidades de Cuidados Intermediários e Unidades Canguru, destinadas a bebês prematuros, em uma maternidade pública em Belém do Pará. As pacientes atendidas, que acompanhavam seus bebês na internação, assinaram Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo seus dados preservados com uso sigiloso na pesquisa, conforme as normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos. A partir do que recolhemos da escuta, pensaremos diferentes dinâmicas na

relação entre a mãe “recém nascida” e sua mãe, dinâmicas estas que passam por mulheres que se identificam a sua figura materna, ou que encontram em outras mulheres, como sogras e cunhadas, pontos de identificação, ou ainda a mãe que engravida no mesmo período que a filha, dentre outros cenários que, para além das demandas fisiológicas colocadas pela prematuridade e do tratamento hospitalar, mostram suas consequências clínicas na relação estabelecida entre a mãe do bebê, que também é mulher, e seu filho. Nossa aposta clínica é de que, a partir da colocação de questões entre mãe e filha no campo da palavra, promovemos deslocamentos que terão efeitos no laço do bebê com a mãe, assim como nas dificuldades comuns ao puerpério - como amamentação, ganho de peso do bebê, experiência do parto e mudanças corporais da mulher, entre outras -, pois permite a construção de uma maternidade feita no um a um, na medida em que revela as construções fantasiosas e as posições de gozo, fálicas e não-todas fálicas, nas quais a experiência da maternidade se inclui.

Título: Implicações da falta da falta na mãe: quando uma negativa não se apresenta

Autore(a)s: Ilka Schapper¹, Luciane Aparecida Nobre² e Monica Campos de Oliveira³

RESUMO

Este trabalho surgiu de inquietações e provocações suscitadas no Grupo de estudos *O Bebê (en) Cena* coordenado pela Dra Ilka Schapper, professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora. A proposta do grupo incide, no momento, nos estudos da produção da psicanalista Marie Christine Laznik, em especial, sobre o atendimento clínico realizado de três crianças autistas, descritos no livro *Rumo à Fala*. No encerramento dos trabalhos do grupo, no ano de 2020, foi realizada a I Jornada do grupo, na qual foram apresentados dois estudos - efeito de nossas inquietações – cujas aproximações teóricas se desdobraram na produção conjunta deste texto.

A partir dos estudos mencionados, foi interrogado inicialmente qual seria a função da falta na mãe, no tratamento do filho autista e em que, na direção do tratamento, se faz importante a presença da negativa como corte, para que o sujeito ocupe um lugar e possa comparecer com sua fala. Pretende-se discorrer sobre a falta que deve estar internalizada na mãe, caracterizada pela não completude com a qual o sujeito se depara em sua experiência de vida, assim como da falta que se apresenta na inscrição simbólica, que sempre deixa algo de fora, na tentativa de nomear as experiências.

Para que essa falta tenha lugar é necessário um corte por um terceiro elemento na relação criança/cuidador, para que haja a separação no sentido de criar um espaço para que a criança, como sujeito, possa se mostrar. Os casos clínicos de Halil e Mourad, relatados por Laznik, na

¹ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Membro Associado da Instituição Psicanalítica Espaço Oficina de Psicanálise. Coordenadora do Grupo de Pesquisa *Bebê (en) cena*.

² Professora do Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) do município de Juiz de Fora - MG, atuando com crianças e adolescentes com deficiências, autismo e risco psíquico; doutoranda do programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

³ Pedagoga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora - MG, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Membro da Associação *La Cause des bébés*.

obra citada, poderão demonstrar como esses cortes foram possíveis durante as sessões, quais foram as intervenções da analista para efetua-los, o efeito que isso teve na mãe e na criança e, como, a partir disso, a mãe pôde comparecer marcada pela falta.

Para esse trajeto as referências principais serão Freud e Lacan, além da própria autora da obra estudada, Marie Christine Laznik e Alfredo Jerusalinsky que acrescenta importantes contribuições ao tema. No decorrer da escrita outros autores poderão contribuir com este estudo, ampliando as referências iniciais.

O percurso deste trabalho pretende partir da falta necessária à mãe como outro cuidador ou *nebenmensch* “outro ao lado”, passando pela negativa como um corte que pode se dar em um contexto analítico, criando uma possibilidade de separação sujeito/ cuidador principal, abrindo caminho para o desabrochar da fala oral. O uso do termo desabrochar deve-se ao fato de considerar que o sujeito já está inserido na linguagem desde os primórdios, fazendo com que o simbólico faça parte da sua constituição e do seu entorno. Nos casos Halil e Mourad apresentados na obra *Rumo à fala* um corte inicial, traumático (episódio da corda e da torneira, respectivamente), nos quais pôde ser anunciada uma perda, foram interpretados pela analista como uma separação necessária para que o sujeito se mostrasse. Por meio da intervenção de um terceiro que interdita a mãe no atendimento à necessidade da criança, esta pôde se libertar do que a autora chama de um modo especial de parasitismo que parece acontecer no autismo, não do corpo, mas do inconsciente materno (LAZNIK, 2001, p. 91).

Finalizando, pretende-se discutir, por meio dos estudos de Laznik, como a não inscrição de uma negativa pode se constituir como um dos elementos que sinalizam a dificuldade da mãe de se deparar com o fato de que há falta e, por conseguinte, essa dificuldade terá efeitos na constituição subjetiva de seu bebê.

Título: Resposta de orientação e fixação visual a experimentos visuais em crianças: uso do apoio dorsal e plantar

Autore(a)s: Isabella Marques Pereira¹, Galton Carvalho Vasconcelos², Erika Parlato-Oliveira³

RESUMO

Introduction: Perceptual development requires infants to adapt their perceptual system to the structures and statistical information of their environment. Human perception cannot be taken as an exact copy of the world; all perception is thus necessarily an interpretation of the world, also referring up for visual perception. Visual information processing is a prerequisite for interaction with and interpretation of the environment.

Measurement of eye movements is a direct method to study orienting behavior to visual stimuli. In the first years of life, visual function can be assessed with behavioural techniques that are based on the observation and assessment of spontaneous or elicited visual behaviours

Purpose: Report the effects of back and foot support on visual sensory input during visual tasks, increasing eye fixation and response with lower latency in visual tasks due to back and foot support, the child requires less energy for postural control and becomes more adept at social interaction.

¹ Fonoaudióloga. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde-Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Master Class em Zumbido e Hiperacusia pela University of London. Especialista em Audiologia e Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

² Médico Oftalmologista. Aperfeiçoamento em Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo no The Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins Hospital, EUA; Doutorado em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Pós-doutorado em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; Especialização em Visão Subnormal pelo Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais, HSG-HC/UFMG; Professor adjunto de Oftalmologia do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da UFMG

³ Psicanalista. Pós-doutoramento na Université Pierre Marie Curie (ISIR)/ Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière. Doutora em Ciências Cognitivas - École des Hautes Études en Sciences Sociales e em Comunicação e Semiótica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Lingüística pela Universidade Estadual de Campinas. Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG e do Programa "Recherche en Médecine et Psychanalyse" da Université Paris Diderot (Paris VII).

Methods: This research conducted at Federal University of Minas Gerais-Faculty of Medicine proposes a cross sectional observational study and was approved by the Research Ethics Committee (COEP) of the Federal University of Minas Gerais. Parents were informed about the study by written consent. We realized two visual tasks in two different sample. In one visual task (experiment 1) we used LEA GRATINGS test (paddles) in order to verify the visual response in ten infants of 6-15 months and in the other visual task (experiment 2) we investigated the duration of eye fixation in ten children 2- 5 years old with autistic disorder spectrum using eye tracking. In all visual experiments were conducted randomly with and without back and foot support. All infants in the sample underwent the red reflex test and all children had normal or corrected-to-normal vision evaluated by the ophthalmologist or pediatrician.

Results: The statistical test used in our experiments was the t-student test for paired samples, at a 5% significance level. According to a paired t test used there was no significant difference in the duration of eye fixation in the visual stimuli as well as in the latency response from visual detection test with and without back and foot support in the evaluated sample. However, we found that of 10 infants evaluated in 6, the average response latency with back and foot support was lower, which shows a clinical significance. Similar result found in relation the mean of the duration of eye fixation of visual stimuli with and without back and foot support in autism.

Conclusions: The back support by the mother's lap, better positioning of the backrest of the wheelchair, better adjustment of the backrest of the chair or benches, adequate positioning of the infant in the incubator in addition to adequate support for the feet are situations with a positive effect that can be adapted in schools, hospitals, home and clinical practice. An increase in visual attention in autism is important since of the most prominent clinical features in autism is the decrease or absence of eye contact. In infants better visual response favors interpersonal relationships contributing to language development.

Título: Intersexualidade e genitoplastia: percepção de pais na triagem neonatal

Autore(a)s: Isabella Regina Gomes de Queiroz¹ e Milena Pereira Pondé²

RESUMO

Esse artigo aborda como pais percebem o percurso da genitoplastia de suas crianças nascidas na condição intersexuada, triadas e acompanhadas no Serviço de Referência em Triagem Neonatal. Compõe a pesquisa ‘Percepção de Pais e de Profissionais de Saúde Sobre Filhos/ Pacientes com Hiperplasia Adrenal Congênita e Distúrbio de Diferenciação Sexual’. Trata-se de um estudo qualitativo retrospectivo de análise de narrativas, valendo-se do método qualitativo documental em cinco tempos. Dentre treze crianças investigadas, oito efetuaram a genitoplastia. Verificou-se: Apaziguamento genótipo 46XX com a genitália feminina, após genitoplastia; Questões relativas à sexualidade; Genitoplastia como segredo; Questões com registro civil; Persistência do uso do nome masculino. Considera-se que apesar das crianças puderam transitar por distintos ambientes, depois da genitoplastia, sua condição seguiu como segredo (potencial risco para o psiquismo). Mantiveram-se incertezas e angústias nos pais quanto à vida sexual futura da criança. A existência intersexual não pode ser eliminada com a cirurgia.

¹ Serviço de Referência em Triagem Neonatal

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Título: Palavras que florescem no Jardim: O atendimento de um menino com suspeita de autismo

Autore(a)s: Jana Walter¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma criança com diagnóstico de autismo que chegou ao consultório aos dois anos e quatro meses, após quase 11 meses de atendimento e algumas evoluções. Miguel propõe fazer suas sessões fora da sala de atendimento, no jardim em frente a clínica. Gostaria de propor uma reflexão sobre o campo de atuação do analista e o paciente, utilizando um caso clínico cujo setting foge da convencionalidade. Sintomas como sensibilidade sensorial, seletividade alimentar e fechamento foram dando lugar para novas relações deste sujeito - com a comida, com a percepção tátil e no ensaio da existência de um outro. As primeiras palavras de Miguel (nome fictício) começaram a brotar durante as sessões propostas por ele fora da sala, no jardim da clínica. Já haviam se passado quase onze meses de atendimento, quando Miguel já havia completado três anos. Lá começou seu trabalho no qual convidou a mãe a brincar conosco e se divertir. Juntos descobriram as sutilezas da grama nos pés descalços, no vai e vem das pessoas na rua e dos pacientes que adentram a clínica e o cumprimentam, das colegas que entram na brincadeira - na espontaneidade do encontro. É desta maneira que Miguel propõe suas sessões, no Jardim em frente à clínica, fora da sala e longe do setting formal fechado entre quatro paredes. Comecei a atender Miguel em junho de 2020. A mãe me disse que as professoras da escola afirmam que Miguel é autista. Os motivos desta afirmação aparecem quando recebo a dupla, mãe e filho, no consultório. Miguel fica retraído, cola na mãe. Me parece que ela produz nesta relação com seu filho uma gosma, muito diferente do que seria a delícia de um recheio grudento de chocolate. Os dois são quase uma mesma pessoa. Durante as sessões iniciais Miguel me ignorou, era como

¹ Psicanalista. Master em Gestão e Empreendedorismo Social, especialista em Psicanálise com Crianças, SEDES SAPIENTIAE, São Paulo e Teoria Psicanalítica; PUC São Paulo. Graduada em Psicologia, Jornalismo e Administração de Empresas. Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças do Sedes SAPIENTIAE, São Paulo, Membro da Rede-Bebê – São Paulo. Membro da La cause des Bèbès- França- Brasil. Editora chefe da Revista Crianças.

se ninguém estivesse na sala além dele e da mãe. Minhas entradas, cheias de graça, como um terceiro bisbilhoteiro aqui e acolá colheram alguns olhares furtivos. No início dos atendimentos de Miguel a mãe participava. Percebi que seria importante separar e dar um lugar para que ela se colocasse. Nas sessões de Miguel, Clara invadia seu espaço e falava das brigas intermináveis com o pai da criança. Nestes momentos, era como se Miguel não estivesse ali e sequer a escutasse. Por mais que eu recorresse a algumas saídas para não falar do assunto, ela não comparecia, pois sempre estava ligada às brigas com o pai de seu filho. Encaminhei Clara para uma colega, mas os motivos para que ela não fosse eram diversos. Até que eu ofereci um horário e ela aceitou na hora. No início, as sessões somente com Miguel são alternando presença e ausência. Ora falo e convido-o para a brincadeira, para um lado e para outro na cadeira onde me sento. Certo dia ele subiu na mesa com minha ajuda e incentivo. Olhei para ele e disse “um, dois, três e já!”. Miguel, com minha ajuda, pulou para cima da mesa. A brincadeira se repetiu algumas vezes até que Miguel soltasse em alto e bom tom seu desejo: " já!". Entre chapéus e batucadas subversivas feitas com os blocos que ele sistematicamente enfileirava, Miguel foi me incluindo na cena. Toda vez ao pegar os blocos numerados dizia o número e me olhava. Eu, com alegria esfuziante, confirmava o dito por ele. Ele me olhava com muita satisfação e ao me ouvir se regozijava. Certo dia, após meses de atendimento, quando Miguel e sua mãe Clara estavam sendo atendidos separadamente, propus à mãe que fizéssemos um piquenique. Miguel pega as bolachas e come. De repente, o dinossauro que tem uma boca enorme resolveu comer seu biscoito. Miguel correu atrás do dinossauro e se divertiu. A mãe olhou surpresa para cena, como se o que visse fosse algo novo para ela. O tempo passou e certo dia, quando eu estava distraída, Miguel pegou o dinossauro da boca grande e correu para me pegar. Clara começou a namorar, e Miguel, por outro lado, foi se arriscando. Em uma das sessões mais recentes, Miguel pegou um brinquedo, olhou para a mãe e disse "leite". Peguei esta palavra como um bilhete premiado e repeti: "leite". A mãe se assustou e surpresa disse que ele deve estar querendo leite, pois fazia tempo que não tomava. Depois desta sessão, Miguel chegou ao consultório e fomos juntos para a sala. Ele logo abriu a porta para incluir a mãe e o mundo no atendimento. Neste contexto Miguel fala e se arrisca mais, vai incluindo aos poucos, algumas pessoas na sua mirada. Proponho pensar uma intervenção clínica a partir do setting inovador e transgressor proposto pelo paciente e que lhe permite que se coloque como sujeito do seu desejo na relação com o outro. Para tanto, Miguel revela em transferência a necessidade de incluir a mãe na cena, um convite para que ela se autorize a desfrutar dos momentos propostos por este pequeno sujeito.

Título: Perdas perinatais e os profissionais de saúde: O outro lado da linha

Autore(a)s: Janete Maria Ferreira¹, Sandra Almeida Braga² e Inessa Beraldo Bonomi³

RESUMO

A morte não é um tema fácil para a humanidade. Ainda mais diante de algo tão inesperado que é a perda de um feto ou de um recém-nascido. As pacientes e suas famílias anseiam e programam a chegada e um bebê vivo e saudável. E a surpresa da perda desse filho é uma notícia devastadora e geradora de sentimentos e emoções diversos tanto para a paciente e sua família como para os profissionais de saúde que participam da assistência dessa paciente. Além do luto pela morte de um filho também existe um luto por aquilo que não será vivido.

O luto de um feto ou bebê recém-nascido traz aspectos que revelam incomunicabilidade e atraí olhares de incompreensão. A morte de um filho inverte as expectativas trazidas pelo ciclo da vida das perdas pressupostas na vida – morte dos pais, dos mais velhos. Cada um participará e reagirá a partir de suas crenças e de seus desejos internos adquiridos durante a vida. Psicologicamente, essa perda não é autorizada pela sociedade, dificultando o compartilhamento desse luto e os pais acabam por vivenciar uma dupla perda: pelo bebê e pelo desamparo dos adultos que o cercam. O sofrimento em relação à perda é um processo com duração indeterminada e precisa ser estudado e compreendido.

¹ Especialista em Pediatria; Especialista em Epidemiologia; Mestre em Administração Pública; Pediatra da Unidade Neonatal do HJK- Hospital Júlia Kubistchek – FHEMIG; Integrante do Núcleo ReParto de Psicanálise com Bebês e professora do Curso SENTIRE

² Médica formada pela UNIFENAS, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia no HJK- Hospital Júlia Kubistchek – FHEMIG. Pós Graduanda em Ultrassonografia – IMEDE; Ginecologista e Obstetra do Centro de Saúde Santos Anjos – Prefeitura de Belo Horizonte-PBH

³ Especialista em Ginecologia/Obstetrícia e Medicina Fetal; Especialista em Administração em Saúde; Professora Universitária | UNIFENAS-BH; Diretora SOGIMIG (2019-2021); Membro CNE Gravidez Alto Risco | FEBRASGO

Por isso, lidar com a perda perinatal é algo desafiador para a equipe de profissionais que realizam a assistência das pacientes. No Brasil, ainda existem muitas questões quando se fala sobre o cuidado adequado e respeitoso nessas situações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que o mundo apresenta mais de 2 milhões de natimortos e 2.9 milhões de mortes neonatais a cada ano. A hipótese do presente trabalho é que grande parte dos profissionais de saúde não conhecem e por isso não praticam boas práticas para essa abordagem. Estas podem facilitar o atendimento dessas pacientes que tiveram uma perda perinatal em diferentes níveis: acompanhamento de pré-natal, ultrassonografia, atendimento da urgência (primeira consulta e parto), internação da mãe e do recém-nascido e puerpério.

Diante de todas essas questões, o objeto principal deste trabalho foi investigar como os profissionais de saúde, diante dessa situação repleta de sentimentos complexos, desempenham seu papel importante durante a assistência dessas pacientes.

Trata-se, portanto, de um estudo transversal quantitativo com a participação de profissionais de saúde que trabalham na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek da FHEMIG, Fundação Hospitalar de Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se uma entrevista individual com perguntas estruturadas procurando investigar como cada trabalhador da equipe vivencia e lida com a perda perinatal com base nas boas práticas da literatura. O período compreendido para a realização do trabalho foi de onze meses, de janeiro de 2020 até fevereiro de 2021.

Os resultados e a literatura apontam as dificuldades que os profissionais de saúde encontram em lidar com as emoções e sentimentos envolvidos com o luto perinatal, São atitudes comuns aquelas que diminuem o tempo de permanência no cenário de morte, e as respostas apressadas, evasivas e direcionadas para uma nova gravidez, dentre outras. A divulgação, o treinamento multidisciplinar e conhecimento dos protocolos de boas práticas pela equipe pretende melhorar essa condição e, conseqüentemente, a elaboração do vivido pelas mães e toda a família envolvida. Um momento definidor de todo o processo de luto que se segue a essa perda.

Por isso, o investimento em capacitação, educação permanente e pesquisas sobre o tema precisam ser estruturados e conduzidos em todas as instituições e serviços de saúde

Título: Clínica de 0 a 3 anos: discussões em torno do cuidado e da patologização

Autore(a)s: Jaqueline Cristina da Silva e Kelly Cristina Brandão da Silva

RESUMO

As discussões referentes à questões de normatização e patologização em Saúde Mental não são recentes. Se atualmente contamos com os Manuais de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V) para a categorização do sujeito que sofre psiquicamente, em um resgate histórico encontramos um dos gestores principais desse contexto ao inaugurar o conceito de Alienação Mental, seguida da primeira nosografia da época.

Philippe Pinel, pai da psiquiatria, marcou a história da Saúde Mental em um momento de transformação social, principalmente após a Revolução Francesa, assumindo lugar representativo no predomínio do poder médico hospitalar sobre a população, até então exercido pela igreja por meio de suas instituições de caridade. A criação do Hospital Geral destinado ao exame, tratamento e reprodução do saber médico, caracterizava-se pela disciplina e vigilância constante dos indivíduos, e acima de tudo em uma relação com a doença. Mais tarde Michel Foucault o denominaria de o lugar social para o louco e a loucura, ou seja, como descrito por Pinel, o espaço destinado ao tratamento daquele que sofre por uma desarmonia na mente, causada pelo distúrbio no âmbito das paixões, impossibilitando o sujeito de perceber a realidade (AMARANTE, 2007). Portanto, a tentativa de estabelecimento de normas sempre esteve presente no meio social.

Nesse sentido, o que vem preocupando parte do meio científico nos tempos atuais é o avanço dessa tentativa de normatização na primeira infância. Para alguns autores como Rosi & Arantes (2020) utilizar a noção de detecção precoce, uma das categorias preventivas descritas pelo Ministério da Saúde (2013), adotada por alguns profissionais na área da infância, expressa a complexidade da associação dos sinais de alerta, para o desenvolvimento de uma patologia, e a prevenção, visto os riscos em transformá-los em sinais patológicos, antecipando uma doença. Com isso, o objetivo principal que estaria relacionado a necessidade de cuidado correria o risco

de ser tomado pelo diagnóstico precoce e a patologização da primeira infância, implicando em efeitos iatrogênicos.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho concentra-se em apresentar os dados preliminares de uma pesquisa em andamento, levantando discussões em torno da prática de um serviço de Saúde Suplementar no cuidado com crianças de 0 a 3 anos, localizado no interior do Estado de São Paulo.

Portanto, foi realizado levantamento de dados do prontuário de 122 crianças, concentrando-se nos procedimentos de encaminhamento das especialidades médicas para a Clínica Psicanalítica 0 a 3 anos. A análise dos dados concentra-se nas seguintes informações: sexo, idade, especialidade médica responsável pelo encaminhamento da criança, CID utilizado e descrição resumida do caso.

Antes de tudo, é relevante destacar que a Instituição descrita é caracterizada pelo modelo médico, dependente da classificação por CID-10 para a autorização dos atendimentos. Em relação a infância, ela utiliza do documento de solicitação de avaliação psicológica pelo médico que encaminha ao serviço de psicologia, demandando que o uso do CID seja genérico (F99).

No período analisado, de setembro de 2019 à setembro de 2020, duas portas de entrada ao serviço da Clínica foram identificadas: encaminhamento pela maternidade e encaminhamento pelas especialidades médicas. A maternidade encaminha as famílias ao projeto existente na Clínica, de acompanhamento do desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida, com atendimentos pontuais utilizando de questionário relativo a marcos do desenvolvimento. A outra porta se refere aos encaminhamentos quando o médico identifica a necessidade.

Sendo assim, os dados mostraram a prevalência do uso de CID genérico em relação ao projeto dos bebês. No entanto, mesmo com a solicitação do serviço no uso do CID genérico em relação aos encaminhamentos dos médicos, inclusive em destaque no próprio documento de uso do especialista, 39,02% ainda utilizam de Classificações Diagnósticas das crianças antes que elas tenham completado 3 anos de vida.

D'Abreu (2012) aborda a complexidade do diagnóstico na criança, diferenciando-a do adulto, tendo em vista as formas singulares de expressão do sofrimento delas, demonstrada muitas vezes em seus comportamentos, o que dificulta estabelecer padrões normativos. Sem contar que a criança está em pleno processo de desenvolvimento. Portanto essa é uma questão que necessita ser refinada com a equipe que atende a primeira infância. Quais os efeitos para a família e para a criança de um diagnóstico neste tempo?

Outro dado que merece destaque é a prevalência de crianças do gênero masculino nos encaminhamentos médicos, correspondendo a 73,17% dos casos. Esse dado não é inédito em relação à primeira infância. Nos estudos sobre Autismo, por exemplo, Ami Klin (2006) já apresentava a incidência do Espectro em meninos, com proporções de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina, não havendo qualquer conclusão clara sobre essa diferença.

Young e col (2018) fazem um levantamento dos problemas para a identificação de Autismo em meninas, questionando a proporção entre os gêneros. Em uma revisão de literatura foram levantadas as influências socioculturais e familiares como fator de impacto para a percepção de dificuldades em meninas. Formas de avaliação e fatores neurobiológicos também são estudados. Sendo assim, isso mostra o quanto esse assunto também deve ser discutido.

Título: Vozes de um bebê: quando os sussurros acalmam e protegem a mãe dos fantasmas de sua própria história

Autore(a)s: Joanna Carolina Ramalho e Oliveira Martins¹

RESUMO

Na maternidade as experiências de vida da mãe são revisitadas de forma inconsciente, e os conflitos psíquicos são re-atualizados. Uma boa relação entre mãe e filho, propiciando o desenvolvimento saudável deste, é concernente à forma como o vínculo emocional entre mãe e bebê pode se constituir. A construção de um vínculo não ocorre de forma imediata, tampouco possui a garantia de acontecer. Depende de diversos e complexos fatores, sendo estes relacionados à história de vida, passada e presente, da “recém-mãe”, incluindo sua saúde física e mental, a existência ou não de apoio no período gestacional, parto e puerpério, além de outros possíveis fatores, como por exemplo, relacionados a eventos aleatórios na vida da mãe.

Experiências difíceis ocorridas em períodos primitivos da vida, bem como em outros momentos durante a infância, deixam marcas importantes no psiquismo, que necessitam ser ligadas, significadas, em uma relação interpessoal. Registros do que fora vivido permanecem gravados no inconsciente; e, quando não possuem representação, são passíveis de serem transmitidos transgeracionalmente, podendo afetar a relação mãe e filho. Essas interferências da história materna podem ser observadas de forma clara na clínica com mães e bebês, tendo em vista que o bebê as comunica por meio de seus sons, corpo e sintomas. Podem ser relativas a interferências na formação do vínculo e cuidados com o bebê, ou então, referirem-se a problemas na saúde física do mesmo.

Algumas vivências da mãe dizem respeito 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.

A gestação, o parto e puerpério, bem como o contato emocional com o bebê recém-nascido, ativam a regressão do psiquismo materno, a fim de que a mãe desenvolva o estado de “Preocupação Materna Primária”, descrito por Winnicott. O estado regressivo inicia durante a gestação, e acontece,

¹ Vice-presidente do Instituto Pais e Bebês de Florianópolis (IPB); Associada do Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina (CEPSC)

sobretudo, ao final desta. A mãe encontra-se mais voltada para si mesma e para o seu bebê, e vivencia, de forma inconsciente, um retorno emocional ao período em que ela própria era um bebê. Por meio da conexão emocional estabelecida com o seu filho, a mãe é capaz de traduzir para ele suas sensações, sendo continente das “angústias” deste. Mas, quando a mãe possui traumas importantes em sua história de vida, que não puderam ser traduzidos, pensados, tampouco não possui palavras que fornecesse entendimentos e elaborações, faz-se necessário um acompanhamento psicológico. Um profissional com conhecimentos específicos referentes à área da psicologia perinatal pode ser de importância crucial para que a construção de um vínculo saudável entre mãe e bebê aconteça.

Toda gestação e nascimento são individuais, únicos, e os sentidos dos fenômenos ocorridos no decorrer destes momentos, só podem ser decodificados e entendidos dentro do contexto da história individual de cada mãe, bebê e família. As mães necessitam de cuidados, de apoio emocional, a fim de conseguirem, com êxito, exercer a função materna.

Os desejos inconscientes dos pais deixam marcas na subjetivação dos filhos, da mesma forma que as situações traumáticas vividas por ele. Mas, não são apenas as situações traumáticas que ficam armazenadas no aparelho psíquico do ser humano, as vivências ao longo da vida ficam registradas no inconsciente do indivíduo, facilitando, ou então dificultando, novas relações interpessoais.

No caso abordado neste trabalho, repetições transgeracionais podem ser observadas na relação materna estabelecida entre a paciente e seus três filhos. Porém, com seu atual bebê uma mudança pode acontecer, tanto em função das competências do bebê, como pelo fato da paciente encontrar-se em psicoterapia desde sua gestação. O estranho materno interferira no sono do bebê, e este efetuou o papel de coadjuvante na detecção da problemática emocional da paciente, cujo sintoma aparecia sob a forma de crises de pânico.

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

Neste trabalho são abordados conceitos psicanalíticos acerca da relação mãe e bebê, relação paciente e terapeuta, relativos à temática do desamparo, entre outros, a partir de autores psicanalíticos estudiosos dessa temática. Utiliza-se o caso clínico como ilustração dos benefícios da função continente exercida pelo terapeuta, no que se refere a questões relativas ao resgate de um vínculo, de continências, elucidação e elaboração de histórias traumáticas. O caso ilustra ainda como a conexão emocional do terapeuta, “Rêveries” e atitudes dentro do setting religaram e auxiliaram na construção de vínculos pautados no amor, carinho e cuidados, promovendo o nascimento de nova forma de relação entre a

mãe e seus outros filhos. 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(s) seu(s) filho(s).

Título: Baby Gaze: um estudo sobre o olhar social do bebê

Autore(a)s: Julia Montenegro¹, Diane Seguin², Ella Christiaans³ e Emma Duerden⁴

RESUMO

O olhar social entre o bebê e seus pais ou cuidadores é um importante preditor de desenvolvimento da linguagem oral, e também de habilidades sociais. Bebês que demonstram dificuldades com o olhar social e com a troca com o outro no início de suas vidas podem estar em maior risco de desenvolvimento de transtornos neurodesenvolvimentais, tal como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A identificação desses bebês, que já demonstram dificuldades no olhar mesmo no início de suas vidas, pode facilitar o acesso à intervenção a tempo e favorecer a melhora nas habilidades sociais e troca com o outro, e portanto, favorecendo a qualidade de vida. Estudos anteriores já indicaram a associação entre a preferência atípica pelo estímulo não-social em crianças de 14 a 42 meses de vida e o desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista (Pierce et al., 2011). No nosso estudo, nós iremos investigar a associação entre a preferência pelo estímulo social ou não-social em bebês. O objetivo do nosso estudo é verificar a associação entre a preferência pelo estímulo social e indicadores de desenvolvimento social e comunicativo em bebês de 6 a 8 meses de idade com desenvolvimento típico. Esse estudo será conduzido inteiramente online de forma a favorecer a participação de uma amostra mais diversa em termos de localização geográfica, mas também de contexto sociocultural. Após a realização deste estudo piloto, nosso objetivo é expandir nosso estudo para uma população com alto risco de desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista. Essa pesquisa tem como principal objetivo facilitar a identificação desses bebês não como uma ferramenta diagnóstica, mas como facilitador para o acesso à intervenção a tempo.

¹ MA Student, Faculty of Education, Western University of Ontario

² PhD, Faculty of Education, Western University of Ontario

³ BA, Faculty of Education, Western University of Ontario

⁴ PhD, Faculty of Education, Western University of Ontario

Título: A construção de um lugar de enunciação a partir do trabalho interdisciplinar entre a musicoterapia e a fonoaudiologia: intervenções subjetivas

Autore(a)s: Juliana de Souza Moraes Mori¹, Rosana Ojeda² e Regina Maria Freire³

RESUMO

O que faz um bebê se tornar um falante de uma língua? Representar-se pelo discurso oral diante do outro é um caminho que leva tempo e que é permeado por diversos movimentos que acontecem entre a criança e o outro a partir de experiências vividas desde os primórdios de sua existência. Considerando a premissa de que a criança não nasce pronta, com um determinado código genético que dite sobre seu futuro, admite-se que ela constitui e desenvolve-se a partir de encontros significativos com o outro. Nestes encontros cria-se um espaço potencial onde ela pode construir um modo singular de estar e desfrutar de uma experiência comum, humana e coletiva que é viver neste mundo. Neste percurso, é possível que aconteçam entraves que dificultem ou até mesmo impeçam que isto aconteça. O aparecimento da fala atrelado a constituição de um lugar de enunciação é um dos aspectos que importa neste processo e que vamos nos debruçar neste trabalho. É esperado que, por volta de 01 anos de vida, as crianças enunciem as primeiras palavras. No entanto, quando isto não acontece, é preciso ficar atento ao que isto pode evidenciar, visto que, antes deste fato indicar uma patologia por si, ele é um indício de que algo não vai bem com aquela criança. É consenso clínico e científico que a intervenção na primeira infância é crucial para que existam melhores possibilidades de desenvolvimento aos que sofrem algum impasse nos primeiros anos de vida. Sabemos que o fonoaudiólogo é o profissional que

¹ Fonoaudióloga, mestre e doutoranda em Fonoaudiologia pela PUC-SP, fonoaudióloga do Núcleo de Saúde Mental da Pediatria e da Psiquiatria da Unifesp – SP

² Musicoterapeuta, estimuladora precoce; integrante do Núcleo de Bebês do Departamento de Psiquiatria da Unifesp -SP

³ Fonoaudióloga, mestre em Linguística Aplicada e doutora em Psicologia da Educação pela PUC-SP, pós doutora pela USP, professora titular da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde- PUC-SP

mantém um compromisso de cuidado e atenção com a fala e a construção de um lugar de enunciação. Dentro da Fonoaudiologia, a clínica dos primórdios ainda está em construção. Sendo assim, diversos trabalhos vêm sendo produzidos na direção de sistematizar tal prática. No entanto, neste conjunto, os trabalhos que especifiquem a intervenção fonoaudiológica em crianças de 0 a 3 anos com entraves no desenvolvimento são restritos. Esta é a justificativa deste escrito que traz, a partir de um caso clínico, intervenções que caminham na direção de sustentar a possibilidade da criança poder servir-se da palavra para se representar. L. era uma menina silenciosa. Aos 2 anos chega ao consultório com hipótese diagnóstica de autismo e um atraso importante na fala. L. é atendida em uma perspectiva interdisciplinar por uma fonoaudióloga e uma musicoterapeuta. Sabemos que a musicalidade tem íntima relação com a condição humana, desde os primórdios da constituição do sujeito até os mais diversos enlaces sociais. Consideramos a existência da musicalidade como necessária para o processo de subjetivação. Já dentro da barriga da mãe, a cadência que embala a relação da mãe com seu bebê é responsável por imprimir as primeiras marcas que fornecerão ao bebê as condições necessárias para que ele ordene suas experiências, dê contorno ao seu corpo e ascenda à palavra. É pelo ritmo deste encontro que um bebê é convocado a construir um lugar no mundo. Este escrito pretende mostrar, a partir das premissas apresentadas, como a musicalidade construída no laço estabelecido entre L. e as terapeutas pôde ajudá-la a trilhar seu caminho entre o corpo e a palavra.

Título: Monoparentalidade – Um novo arranjo familiar

Autore(a)s: Juliana Roberto dos Santos¹

RESUMO

A medicina criou condições que ultrapassam o natural, não há limites para a realização dos desejos, o que antes estava apenas na ordem do sonhar hoje é possível de realização. A reprodução assistida possibilitou produzir seres humanos sem a necessidade da relação sexual, trouxe para a atualidade o que há alguns anos era inimaginável. O retrato de família tradicional: pai, mãe e filhos biológicos, foi substituído por novos modelos que foram redesenhados pelas relações afetivas e desejo pessoal, podemos afirmar que o casal parental existe apenas na essência. A família com a presença de um genitor – monoparental – é uma realidade que vem crescendo, inclusive no Brasil. Monoparental é a maternidade ou paternidade vivenciada individualmente, não pela sua concepção, mas em exercício - antes apenas pelo “destino”, abandono do marido/esposa, viuvez - hoje, através das técnicas de reprodução assistida, há a possibilidade de controlar a maternidade sem a presença da família ou de um homem e no caso do homem, sem a presença de uma mulher. Na atualidade falamos da exclusão de uma parceria, pelo menos na fantasia. Nas clínicas, quem costuma procurar esta técnica para ter um filho é a mulher, apesar de ter crescido a procura desse procedimento pelo homem. Comumente se escuta da paciente que, toda mulher quer engravidar ou toda mulher quer ter filho, a vontade de engravidar/ter filho aparece, neste caso, como destino. Manifesta-se também, sentimento de frustração, de fracasso, de solidão e de desvalorização pessoal devido à ausência de casamento/parceiro/companheiro/amor. A maternidade é ainda muito valorizada, dimensão importante na identidade feminina, e quando a mulher não consegue engravidar aparecem ainda sentimentos de incompletude e inferioridade, apesar de se saber que essa não é a única fonte de realização da mulher, nos dias atuais. Em se tratando de desejo de filhos, esse cenário aponta

¹ Psicóloga do Instituto Ideia Fértil de Saúde Reprodutiva (SP). Psicoterapeuta Psicanalítica pela Faculdade de Psicologia da USP – CEPSI. Membro do Comitê de psicologia da SBRH. Título de capacitação para psicóloga em reprodução assistida pela SBRA. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo departamento de Psicologia do Hospital das Clínicas de São Paulo - Faculdade de Medicina da USP.

como caracterização de um projeto de vida, perseguido e obtido individualmente, uma realização pessoal, da ordem do humano. Ao profissional de saúde que receberá estes sujeitos, vale refletir se quando a mulher exclui o homem do processo de filiação - da paternidade – se trata ou não de um caso de onipotência e negação. Quando essa reconhece e procura a ajuda de um terceiro (médico/doador), encontra-se em uma situação realista, contudo, para muitas que buscam a maternidade solitária, está dissociada a participação do outro, do homem na concepção de um filho, é considerado deste modo, que fantasias de auto-gestação podem estar atuando. A própria construção do papel parental, precisa estar alicerçada em elaborações fundadas na realidade e no desejo. Contudo, muitas das vivências individuais de pessoas que procuram a reprodução assistida, em um projeto monoparental, vinculam-se a pulsão de vida, possibilitando a elaboração de diferentes lutos - inclusive aqueles eventualmente direcionados às lacunas afetivo-relacionais. A participação do profissional de saúde mental nos processos biotecnológicos é enfaticamente recomendada por comitês de especialistas ao redor do mundo, se faz necessário que o sujeito entre em contato com suas angústias, elucidando a problemática que se apresenta de forma mais profunda. O psicanalista oferece uma escuta atenta para a história singular de cada um, considerando o sujeito em sua individualidade, corroborando para o processo decisório para o procedimento médico e a monoparentalidade, considerando ainda, o filho que advir deste tratamento. Outro ponto que deve ser realçado e encorajado, nessa escuta, é a revelação para a criança sobre a sua origem, sua história, é de extrema importância que no exercício da parentalidade esteja incluído o reconhecimento do outro. Por fim, se faz necessário ponderar que, o anonimato na origem pode tornar-se segredo na família e o futuro do bom desenvolvimento psíquico infantil, pode estar ameaçado.

Título: O uso de recursos tecnológicos - novos espaços e possibilidades no trabalho psicanalítico com crianças

Autore(a)s: Katia Cleia Moreira Reis¹

RESUMO

O trabalho objetiva apresentar novas possibilidades de intervenções psicanalíticas à luz de um caso clínico, fruto de atendimentos remotos da criança junto com seus pais. Considerou-se aqui questões essenciais na prática psicanalítica com crianças, dentre elas, a manutenção do *setting* psicanalítico, a transferência, a aliança terapêutica com a criança e seus pais, e a escuta psicanalítica da criança à luz das suas produções linguageiras multimodais. O caso coloca em perspectiva a abertura de novos espaços para a escuta psicanalítica da criança, preservando sua condição subjetiva e respeitando-a como um sujeito ativo na construção de suas relações. Observou-se que o espaço real-virtual das sessões se revelou suficientemente “bom” para o *holding* do analista e da criança com seus pais, promovendo a emergência das suas demandas.

¹ Pediatra e Psicanalista

Título: O brincar como movimento do pensamento na criança pequena

Autore(a)s: Kelen Antunes Lyrio¹

RESUMO

Apresento esse texto como *textoconversas*², pois a intenção aqui é dialogar, fazer um movimento do pensamento para potencializar o brincar, a brincadeira a partir da relação com as crianças pequenas, crianças de 0 a 5 anos de idade, nesse sentido entendo o brincar como ato de criação. Pensar a infância nos remete a pensar o brincar, as brincadeiras, pensar em nossa infância, entendendo como essa infância foi importante e potente, pensar em nossa infância é um movimento importante do pensamento para atualizarmos essa infância na infância de hoje, de nossos alunos e filhos, enfim das crianças que conhecemos e convivemos. Atualizar a nossa infância a partir da infância das crianças de hoje significa pensar na brincadeira como potência de vida, um brincar que movimenta corpo e a mente, que caminha na contra mão da industrialização dos brinquedos, da indução da brincadeira pelo brinquedo, e coloque a brincadeira como movimento da infância. A escola como espaço próprio do conhecimento traz a possibilidade de um brincar coletivo, onde as crianças com seus pares possam trocar experiências e fazer dos *espaçostempos* na escola um movimento de aprendizagem que passa pelo movimento do pensamento e com isso movimento do próprio corpo. Para essa conversa trago algumas falas, brincadeiras e imagens de crianças de um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) no município de Vitória – ES e alguns autores que discutem a criança, a infância e o brincar: Deleuze (1997) que trata do devir criança como possibilidade de pensar a

¹ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (2014), mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (2008), fez especialização em psicopedagogia pela faculdade Saberes (2001), possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras ‘Madre Gertrudes de São José’ (1998). Membro do Núcleo de pesquisas e Extensão em Currículos, Cotidianos e Culturas do Centro de Educação (Nupec/UFES). Participa da escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória (ELPV). Atualmente é pedagoga/assessora técnica da Prefeitura Municipal de Vitória. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Currículo no cotidiano escolar, atuando principalmente nos seguintes temas: currículo, educação infantil, cotidiano, cotidiano escolar e projetos.

² Nesse texto escrevo algumas palavras juntas como possibilidade inscrever um outro significado para as palavras, a intensão é romper com dicotomização e criar um outro para além da escrita convencional.

criança como potência de vida, nesse sentido o brincar como ato de criação, de acontecimentos; Larrosa (2004) que traz o conceito de experiência e a criança como sujeito da experiência, que se expõe e por isso se arrisca, se lança ao desconhecido, ela é receptiva, aberta, sensível e vulnerável, se deixa afetar por acontecimentos e nos convida a compartilhar com ela essa exposição; Kohan (2003) coloca em debate o lugar da infância que não indica um tempo cronológico, mas pensa em um encontro com a infância, com a experiência, com a intensidade da vida; e Rudolf Steiner (2013) que através da pedagogia Woldorf traz uma outra possibilidade de pensar o brincar para crianças pequenas que foge de uma forma padronizada nas sociedades contemporâneas. Nesse *textoconversa* falaremos no primeiro momento do brincar como potência de vida, no segundo momento colocaremos o brincar como possibilidade de movimento do pensamento destacando as marcas no sujeito e em terceiro momento outras possibilidades de brincar a partir da pedagogia Waldorf. As crianças sinalizam o brincar como possibilidade de vida, então um desejo de vida, nos mostram que existe uma vida cheia de vida, a vontade de viver, como nos traz Larrosa (2008), a infância nas brincadeiras, no desejo de ser, na fantasia. Essa energia própria da criança e da infância como costumamos ouvir e concordar, precisa ser reivindicada para que a vida esteja viva. E aí, ao modo de Larrosa (2008b), esse desejo de realidade que ele associa ao desejo de experiência faz mais leve ou mais doce a vida no encontro com as crianças, por isso a possibilidade de fabular com as crianças, ao modo de Deleuze (1997) a fabulação cria outros mundos possíveis, capazes de desencadear a transformação do mundo existente, a fabulação pode ser pensada como a possibilidade de ficção, de criação, de invenção de um povo por vir.

Título: Psicanálise e educação infantil: a dimensão do cuidado e o papel do professor-cuidador

Autore(a)s: Larissa Soares Ornellas Farias¹ e Abraão Carneiro do Carmo Rodrigues²

RESUMO

As crianças têm ocupado, precocemente e, muitas vezes, por tempo integral, espaços educativos. (MOREIRA E SOUZA, 2016). Considerando-os para além de suas dimensões de aprendizagem e socialização, mas sem se desviar delas, propomos pensá-los como locais de cuidado, debatendo a necessidade de considerar os processos de constituição subjetiva como necessários a um exitoso percurso no campo da educação infantil.

Do ponto de vista psicanalítico, constituir-se subjetivamente tem relação com as operações que formam o sujeito, tendo em vista que, ao nascer, o *infans* se encontra inacabado. Sua emergência ocorre quando tem auxílio de um próximo assegurador (CATÃO, 2009). Logo, a presença de uma criança, em espaços pedagógicos, implica a reflexão sobre o papel dos profissionais que operam nesses lugares, em virtude de que suas atuações podem ser, no que tange à subjetivação, por demais significativas. Objetiva-se, portanto, discutir, do ponto de vista teórico, de que forma as ações de cuidado podem ser realizadas nos espaços de educação infantil, respeitando a constituição subjetiva da criança.

Esta constituição, que esbarra nos processos que fundam o sujeito, ocorre porque na relação que um cuidador estabelece, ele ocupa o lugar de *Outro Primordial*, que antecipa o sujeito no recém-nascido quando toma suas manifestações como demandas (SOUZA, 1999). Estabelece-se, pois, uma interação entre cuidador e bebê, marcada, segundo Ferreira (2004), por uma conversação particular, em que todos são interlocutores. Por meio dela, o cuidador, diz Souza (1999), empresta sentido a todas as expressões da criança, denominadas por Ferreira (1997) como atos de fala.

¹ Professora do curso de Psicologia e da Pós-graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEDUC) – Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – larissa.ornellas1@terra.com.br

² Licenciado em Biologia – Universidade do Estado da Bahia (UNEB); Estudante de Psicologia e Bolsista de Iniciação Científica (CNPq) – Universidade do Estado da Bahia (UNEB); Estudante de Psicanálise – Núcleo de Atendimento Psicológico (NAPSI) – abrodrigues.c@gmail.com

Quando esta lógica relacional acontece, as operações constitutivas se efetivam, pois, segundo Souza (1999), ocorre um enlace pulsional, cuja forma se dá sob circuito. Trata-se de um percurso de satisfação esboçado por Freud (2010), cujo destaque é dado por Lacan (2008), ao pontuar seu caráter circular, de vaivém, cuja arquitetura se estrutura em três vias: ativa, reflexiva e passiva.

No entanto, a inscrição neste circuito pulsional demanda da relação mãe-bebê, um dialogismo sustentado e precedido por uma captura, esta realizada por uma adaptação da mãe às necessidades linguísticas do bebê, quando, ao se dirigir a ele, adota uma espécie de dialeto, denominado *manhês*, em que há modulações lexicais, sintáticas e prosódicas, em que a voz assume grande destaque (FERREIRA, 1997).

Lacan (2008) situa a voz como um dos *objetos a* da pulsão. Trata-se da *pulsão invocante*, aquela com maior aproximação do inconsciente. Tavares e Hashimoto (2016), afirmam que a voz Outra atravessa a criança, revestindo-se de uma estrutura rítmica e melodiosa que irá imprimir traços *mnêmicos* antes do recalque originário. Sua configuração melodiosa seduz o bebê. É dessa forma que se inicia o processo, que, se sustentado, assegura um sujeito atravessado pela linguagem.

Essa compreensão constitutiva, ao nosso ver, se considerada durante as ações realizadas no âmbito da educação infantil, institui um entrelace potencial entre psicanálise e educação. Uma prática pedagógica articulada à teoria psicanalítica já havia sido refletida por Freud (2011), no prólogo da obra *Juventude Abandonada*, de August Aichhorn, em que comenta sobre as potências e impossibilidades da psicanálise no campo pedagógico.

Freud (2011) pontua que a teoria psicanalítica gerou esperanças e interesses à educação infantil, em função da criança ter ocupado um objeto de estudo da psicanálise. O psicanalista considerava que o educador, conhecedor dos pressupostos psicanalíticos, poderia assentar sua conduta pedagógica neles. O que não seria, por sua vez, fazer psicanálise nas escolas, mas tê-la como recurso auxiliar na prática docente. Dito isto e considerando os êxitos da clínica com bebês, problematiza-se de que forma o professor-cuidador pode atuar, no sentido de favorecer, quando não a entrada, a sustentação da criança num trajeto pulsional fundante.

Lunardelli-Jacinto, Kupfer e Vanier (2017) nos chamam a atenção para a possibilidade de intervir no que tange a subjetivação para além da família, quando afirmam que na clínica psicanalítica de crianças se inscreve uma prática interventiva que pensa um outro lugar e um outro agente para que a alienação ao Outro aconteça, assegurando a estruturação de um psiquismo. O analista se coloca como aquele que deve ler o que é produzido pelo bebê, ocupando um lugar de terceiro para a família.

De acordo com Kupfer (2010), as escolas promovem a sustentação de olhar subjetivo, pelo discurso inclusivo que lhes atravessa. Na tentativa de propor respostas às demandas que nascem da inclusão, estrutura-se a *Educação Terapêutica*, prática que se exerce exatamente no intercruzamento entre a psicanálise e educação.

O que nos cabe pensar, diante disso, é de que forma se faz possível realizar o tratamento, inscrito no registro da transferência, ecoar nos espaços educativos. Compreendemos que isso se torna possível quando a educação, tal como propôs Kupfer (2010), se apropria da noção de sujeito do inconsciente. Além disso, considera-se também a possibilidade de fazer ponte entre os pais e o bebê, a fim de facilitar que a família se implique em sua função (Lunardelli-Jacinto, Kupfer e Vanier, 2017).

De modo geral vislumbram-se potências de cuidado no âmbito educacional que ultrapassam um projeto desenvolvimentista, forjando uma base outra, assentada no comprometimento de fazer laço, cujo princípio é o de fomentar a existência do sujeito, possibilitando sua estruturação subjetiva.

Portanto, a função do educador numa creche requer uma posição discursiva que possa supor uma subjetividade no bebê a partir do modo como ele se vincula ao outro. Assim, diríamos que o professor educador na creche que consegue supor no bebê um lugar de sujeito é aquele que exerce para ele uma função subjetivante.

Título: Estudo prospectivo com bebês irmãos de crianças com TEA: uma análise complementar

Autore(a)s: Letícia Viana Pereira¹ e Erika Parlato-Oliveira²

RESUMO

O autismo infantil é um transtorno crônico do desenvolvimento da criança, com causas neurobiológicas poligênicas e multifatoriais, de condições orgânicas, genéticas e/ou psíquicas, caracterizado por comprometimento na interação social recíproca, prejuízos qualitativos na comunicação, repertório estereotipado, repetitivo e restrito em atividades e interesses, apresentando manifestações que variam de grau e de intensidade para cada caso. Os sinais e sintomas não são uniformes entre os sujeitos e mudam com o decorrer do tempo, principalmente considerando-se as oportunidades de intervenção e habilidades cognitivas, o que traz a importância da conectividade entre áreas do conhecimento na intervenção de sujeitos com autismo.

As evidências apontam que muitos dos sintomas do autismo estão presentes no sujeito antes do primeiro ano de vida, embora o diagnóstico é geralmente concluído entre três anos e cinco anos de idade. No primeiro ano de vida, pesquisadores e clínicos sugerem a presença de sinais de risco para autismo, ou seja, a criança apresenta sinais clínicos que podem evoluir para características que se encaixem dentro do diagnóstico de autismo, porém por conta da idade e por estar no início de sua constituição e desenvolvimento o diagnóstico preciso não deve ser realizado. O uso, por pesquisadores, de vídeos caseiros de crianças que foram diagnosticadas com autismo e a observação clínica de bebês sob risco de autismo tem sido amplamente realizado para, assim, obter e complementar as informações descritivas sobre o primeiro ano de vida dessas crianças. A detecção de sinais de risco para autismo antes dos 18 meses de vida favorece a proposta de intervenção.

O conhecimento da influência dos aspectos dinâmicos e familiares na origem dos transtornos psiquiátricos é fundamental para que assim a intervenção ocorra de maneira efetiva. Os

¹ Universidade Federal De Minas Gerais – MG – Brasil

² Universidade Federal De Minas Gerais – MG – Brasil / Université Paris Diderot – Paris VII

profissionais que lidam na linha de frente do cuidado infantil, devem estar preparados para verificar possíveis sinais que possam levar a questões no desenvolvimento de maneira global. Profissionais bem treinados, tanto para o diagnóstico quanto para detecção precoce de autismo, além da assistência, geram resultados positivos no desempenho e evolução da criança.

Descrever o desenvolvimento linguístico e social de bebês sob risco de autismo possibilita criar medidas que auxiliem na escolha do modelo adequado de intervenção nos primeiros 18 meses de vida de um bebê. O objetivo geral deste estudo consiste em descrever e avaliar a ocorrência de sinais de risco de autismo, no desenvolvimento infantil e na aquisição de linguagem em bebês irmãos de crianças com o diagnóstico de autismo e estimar a associação entre os resultados dos protocolos utilizados nos bebês irmãos de crianças com autismo

O presente estudo, portanto, propôs um estudo epidemiológico analítico transversal, desenvolvido através da aplicação de três protocolos de avaliação de sinais de risco para autismo, desenvolvimento infantil e aquisição de linguagem. São eles respectivamente:

- 1 - Indicador de Risco do Desenvolvimento Infantil, IRDI;**
- 2 - Programme de Recherche et d'Études sur l'autisme, Protocolo PREAUT;**
- 3 - Avaliação dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem SEAL.**

A amostra total contou com 34 famílias nas quais se encontram uma criança com diagnóstico de autismo e um bebê entre 0-18 meses de idade atendidas em dois hospitais no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A informação obtida na presente pesquisa foi analisada criteriosamente, individual e conjuntamente, através de ferramentas estatísticas e análise de conteúdo, e cotejada aos resultados presentes na literatura.

Considerando os objetivos desse artigo conseguimos estimar a associação dos resultados dos protocolos utilizados nos grupos participantes. Os resultados obtidos nos permitiram concluir que a complementariedade dos protocolos aplicados pode auxiliar na compreensão do quadro psíquico-emocional do bebê, e assim intervir a tempo. É necessário também além de implementar tais instrumentos na rotina do profissional de saúde que lida frente no cuidado infantil, capacitá-los acerca do conhecimento sobre a constituição psíquica, para que compreendam a definição neste contexto da palavra “risco”, e para encaminhem as crianças para intervenções precoces.

Título: Maternagem Canguru, Método Canguru e pulsão de aconchego – o que é oferecido ao bebê no colo de seu cuidador

Autore(a)s: Luciene Godoy Lima¹, Elen Márcia Carioca Zerbini² e Marcella de Paula Almeida³

RESUMO

Introdução

Hoje, pesquisas sobre o pós-natal, esta passagem da vida intra para extrauterina têm nos colocado o desafio de trabalhar para que um viés pulsional possa se estabelecer auxiliando na constituição de um corpo que funda um sujeito e sua vida psíquica. Propomos aqui um momento de reflexão sobre a questão do “carregar o bebê” como um dos recursos para que, a partir da aquisição de novos conhecimentos e práticas, esse recurso possa se inscrever na lista de cuidados oferecidos ao recém-nascido para que sua acolhida seja mais respeitosa das condições desafiadoras da, provavelmente, maior mudança pela qual passa um ser humano em sua existência.

A Maternagem Canguru

Também denominada de Exterogestação – termo utilizado pelo antropólogo britânico Ashley Montagu e retomado pela psicanalista Luciene Godoy – propõe uma maneira de receber o recém-nascido à termo e de lhe oferecer cuidados aproximativos das condições da vida intrauterina na forma de uma bolsa canguru que, como um útero externo, proporciona um contato corporal firme, intenso e duradouro, o som dos batimentos cardíacos, o calor e os movimentos do corpo materno – referências pré-natais que podem

¹ Psicanalista – Instituto Bebê Canguru – Goiânia – GO – Brasil

² Psicóloga – Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal

³ Psicóloga – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento

ajudar a acalmar e organizar seu pequeno corpo que acaba de fazer a passagem de um mundo aquático para um mundo aéreo.

Essa abordagem de cuidado com o bebê se sustenta em três bases:

- A Psicanálise – com Lacan no Complexo do Desmame (não do seio, mas um desmame do útero, nos primeiros meses após o nascimento), que pode provocar angústias e mal-estares primordiais ligados ao nascimento prematuro de todo ser humano.
- A Antropologia Biológica – com Ashley Montagu que propõe a exterogestação como uma maneira respeitosa de receber os filhotes do mamífero *Homo sapiens* que necessita em primeira instância do contato para sobreviver.
- A Medicina, Saúde Pública – com o Método Canguru que nos traz conhecimento e prática dos benefícios advindos de se carregar o pequeno humano utilizando este tipo de aparato.

O Método Canguru

Historicamente, o Método Mãe-Canguru, como foi chamado em sua origem, foi criado pelo Dr. Edgar Rey Sanabria em 1978 em Bogotá, Colômbia. O método foi criado como estratégia para a superlotação, falta de recursos disponíveis e alta mortalidade de recém-nascidos (RN) nas unidades neonatais colombianas.

No Brasil, denominado de Método Canguru (MC), difundiu-se principalmente a partir da década de 1990, pois foi um período marcado pelo reconhecimento da importância de se elaborar políticas públicas de saúde voltadas para a atenção integral ao parto e nascimento. Assim, no ano de 2000, foi elaborada a norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (Brasil, 2017; Nunes et al, 2015).

O MC é uma tecnologia de assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso, aos pais e à família, constituindo-se como “um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família” (Brasil, 2017, p. 23). Nesse sentido, a norma brasileira afirma que o método seja aplicado em três etapas distintas: 1) tem início no pré-natal de gestantes que necessitem de

cuidados especializados, parto/nascimento, seguido de internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); 2) realizada na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa); 3) alta hospitalar em que a família será acompanhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru.

Evidenciamos que o MC, diferentemente da maternagem canguru, é voltado para o cuidado integral hospitalar de RNs pré-termo e/ou de baixo peso, promovendo a participação dos pais e da família e proporcionando o contato pele a pele, iniciando-se de forma precoce e crescente desde o toque até a posição canguru.

A pulsão de aconchego – um enlaçar e carregar o corpo do bebê

A teoria proposta pelo psicanalista e psiquiatra Hervè Bentata, de apresentar o colo como um novo objeto pulsional que constituiria a pulsão de aconchego, refere-se ao espaço – como um ninho – criado entre braços da mãe e as costas do bebê, apresentando uma dimensão, tátil, de pressão, mas também de movimentos de balanço.

Para ele o colo seria o objeto sensório-motor, que além de suas dimensões de gozo, constitui um envelope tipo eu-pele que pode produzir efeitos de subjetivação desde o nascimento, ou seja muito antes do estágio do espelho.

Conclusão

Essas proposições trazem um olhar integral, corpo e psiquismo do bebê e seu entorno, buscando observar também quando algo perturba esse encontro. Percebendo que a partir desses dispositivos podemos obter interações e comunicações com bebê desde seu nascimento.

Título: Amamentação: entre o deleite do bebê e a escolha materna

Autore(a)s: Ludmila Tavares¹ e Rosely Perrone²

RESUMO

Introdução: A literatura científica confirma a importância da amamentação não apenas para a díade mãe-bebê, mas também para todo o ciclo de vida humano, compreendendo a ampla gama de situações que se desenvolvem desde os primeiros dias à idade adulta. Os estudos apontam benefícios a curto e a longo prazo, sejam do ponto de vista orgânico, psíquico e socioeconômico. Ao mesmo tempo, a amamentação é uma ação favorável ao laço mãe-bebê, visto que, antes mesmo de sugar o leite, o bebê alimenta-se do deleite. Na perspectiva do bebê, o aleitamento está associado à função materna, que envolve uma maternagem implicada e um adulto responsivo. Por outro lado, amamentar parece estar relacionada à escolha materna, fundamentada em fatores psicoafetivos, socioculturais, morais e/ou religiosos. Além disso, mesmo que algumas mães compreendam a importância da amamentação, podem surgir sentimentos ambivalentes e conflitos inconscientes, que geram dificuldades na amamentação, inclusive levando ao fracasso. **Objetivo:** Investigar o efeito estruturante da amamentação na constituição da subjetividade do bebê e as razões associadas à escolha materna para amamentar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa narrativa acerca da importância da amamentação na função materna e na constituição do sujeito e das questões relacionadas à escolha materna para amamentar. **Resultados:** Os resultados indicam que a amamentação é um desafio tanto para a mãe quanto para o bebê. Neste sentido, a amamentação e, inclusive o desmame, englobam questões que estão além da conscientização e da informação. Para o bebê, a amamentação concebe um encontro entre o desenvolvimento corporal e a estruturação subjetiva, enquanto para a mãe, a escolha para amamentar parece estar associada a uma pluralidade de sentimentos, além de questões que vão desde sua própria história constitutiva até o momento vivido, cujo

¹ Odontóloga. Mestre em Fisiologia Oral. Doutora em Saúde Coletiva. Especialista em Aleitamento Materno e cuidado materno-infantil. E-mail: ludtavares@yahoo.com.br

² Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde. Doutoranda em Psicologia Clínica. E-mail: roseprandi@hotmail.com

processo é atravessado por fatores psicoafetivos, socioculturais, morais e/ou religiosos. **Conclusão:** Assim, as questões relacionadas a amamentação estão para além do orgânico e para que a escolha da mãe e, também, do bebê sejam respeitadas nesse processo, os profissionais que assistem às famílias precisam considerar a subjetividade desta mãe e deste bebê.

Referências bibliográficas

American Academy of Pediatrics - APA (2012). Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841. doi: 10.1542/peds.2011-3552

Barge, S., & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno - Estudo ALMAT. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(6), 518-525. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n6/v27n6a06.pdf>

Brodridg, W., Fallon, A. B., Hegney, D., & O'Brien, M. (2007). Identifying predictors of the reasons women give for choosing to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 338-344. <https://doi.org/10.1177/0890334407307540>

Caminha, M. F. C., Serva, V. B., Arruda, I. K. G., & Filho, M. B. (2010). Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10(1), 25-37. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000100003>

Catão, I. (2009). *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo: Instituto Langage.

Feliciano, D. S., & Souza, A. S. L. (2011). Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 145-161. 3 - JP2 internet.pdf (bvsalud.org)

Gharib, S., Fletcher, M., Tucker, R., Vohr, B., & Lechner, B. E. (2018). Effect of dedicated lactation support services on breastfeeding outcomes in extremely-low-birth-weight neonates. *Journal of Human Lactation*, 34(4) 728-736. doi: 10.1177/0890334417741304

Giugliani, E. R. J., Caiaffa, W. T., Vogelhut, J. (1994). Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 10(3), 157-161. doi: <https://doi.org/10.1177/089033449401000310>

Harrison, A., Fletcher-Groves, S., Gordon-Strachan, G., & Thame, M. (2016). Factors affecting the choice and desire to exclusively breastfeed in Jamaica: a cross-sectional study at 6 weeks postpartum. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 292-300. doi: 10.1177/0890334415593540.

Levin, E. (2005). Cenas e cenários no ato de amamentar. In: L. Sales (Org.). *Pra que essa boca tão grande? Questões acerca da oralidade* (pp. 87-114). Salvador: Ágalma.

Middlemore, M. P. (1974). Mãe e filho na amamentação: uma analista observa a dupla amamentar. São Paulo: Inbrex.

Silva, L. R., Elles, M. E. I. S., Silva, M. D. B., Santos, I. M. M., Souza, K. V., & Carvalho, S. M. (2012). Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: a descriptive study. *Brazilian Journal of Nursing*, 11(1), 40-52. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120005>

Trevarthen, C. (2017). Maternal voice and communicative musicality: sharing the meaning of life from before birth. In: M. Filippa; P. Kuhn; B. Westrup (Eds.). *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development Bridging the Gaps Between Research and Practice* (pp 3-23). Springer: Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65077-7_1

Winnicott, D. W. (2006). A amamentação como forma de comunicação In: D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães*. (pp. 19-27). São Paulo: Martins Fontes.

Título: Discussão a partir de um caso de desencontro entre os pais e o bebê: mudanças sociais e institucionais

Autore(a)s: Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues, Jaqueline Cristina da Silva, Felipe Renato Nadai, Yasmin de Paula Loureiro, Mariene Galvão e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

A pandemia por Covid-19, sentida no Brasil a partir de março de 2020 e que ainda se arrasta, pegou toda a população de surpresa, abalando a muitos. Todos tiveram que se reinventar na tentativa de dar continuidade aos seus serviços, dos quais a população necessita. Não foi diferente com a Clínica 0 a 3 anos, de uma Instituição de Saúde Suplementar, localizada no interior de São Paulo.

Aos doze meses de existência, ainda bebê, a Clínica atravessaria um dos seus maiores desafios. Com o fechamento do ambulatório ela aderiu aos atendimentos na modalidade online, seguindo assim até meados de setembro, retomando parte dos atendimentos presenciais, respeitando as normas determinadas pelo Ministério da Saúde bem como as escolhas dos pais.

Nesse período a entrada de novos bebês ao projeto de acompanhamento do desenvolvimento psíquico em seu primeiro ano de vida foi interrompido, permanecendo a continuidade daqueles que já participavam desse programa. A nova diretoria concluiu que naquele momento, diante das novas limitações, seria inviável oferecer o serviço a todos os bebês nascidos. Sendo assim, a entrada de novos bebês aconteceria apenas via encaminhamento médico.

Deste modo, a Clínica 0 a 3 anos deu continuidade aos atendimentos, completando 24 meses em Abril de 2021. Até os seus primeiros 14 meses foram contabilizadas 150 famílias atendidas, chegando a 205 famílias em Abril de 2021, o que mostra a importância dessa Clínica, mesmo diante de condições adversas. Para demonstrar isso apresentaremos neste trabalho um de nossos casos.

Atualmente sabemos que a constituição psíquica não depende apenas dos investimentos de um outro disponível ao recém-nascido, vislumbramos a atitude ativa do bebê em seu processo constitutivo. Parlato-Oliveira (2019) salienta a condição de bebê capaz, dotado de particularidades, e que desta condição fará a sua singularidade. Na mesma linha, Trevarthen

(2019) faz referência a um bebê interessado na comunicação com os seus pais, desencadeando um jogo de respostas, uma intencionalidade, um diálogo rítmico, sincronizado, à medida em que as trocas vão ocorrendo.

A partir disso, nos deparamos com a relevância do encontro para a relação do bebê com seu cuidador. Pensar sobre isso requer a necessidade de reconhecer os elementos do bebê, de um lado, e os elementos dos pais ou cuidadores, por outro lado, sendo que a resultante disso é da ordem da singularidade. Uma das possibilidades, recorrente na Clínica de Bebês, é a não-sincronia entre os parceiros, ou seja, eles parecem funcionar em ritmos diferentes, comprometendo a troca (PARLATO-OLIVEIRA, 2010).

Sendo assim, por meio de um estudo de caso veremos, de um lado, uma bebê ativa, de 5 meses, interessada na comunicação, e, do outro lado, a angústia dos pais em não se sentirem olhados por ela. Posto isso, nos deparamos com o desencontro e o comprometimento da comunicação entre eles.

Portanto, este trabalho tem por objetivo principal apresentar o desenrolar do caso, enfatizando a importância do encontro e o papel do terapeuta diante de uma situação na qual é necessário trabalhar o olhar dos pais para o bebê.

Por outro lado, é importante destacar que a porta de entrada desta bebê para a Clínica ocorreu pela existência do projeto de acompanhamento dos bebês no primeiro ano de vida, momento esse passível de incertezas, inseguranças e desencontros. Sendo assim, qual efeito pode ter a interrupção de um projeto sem que seja viabilizado um plano alternativo?

Título: A montagem do humano via reprodução assistida: reflexões da experiência clínica

Autore(a)s: Maria do Carmo Camarotti e Marisa A. Sampaio

RESUMO

Certas questões da modernidade afetam a concepção tanto no seu caráter real quanto fantasiado, atravessando o desejo de conceber uma criança, de ser mãe e de ser pai, possibilitando outros cenários de desejo para a parentalidade. Por meio da reprodução assistida o bebê pode vir ao mundo não por um encontro sexual, mas como um ato técnico com intervenção de terceiros, de modo cada vez mais sofisticado, porém nem sempre alvo de reflexão quanto aos aspectos psíquicos. Como compreender a busca muitas vezes frenética, ininterrupta e dolorosa, às clínicas de fertilização? Como articular o desejo de filho e de maternidade/paternidade? Como nessas situações pensar na construção da parentalidade? Como compreender as situações em que nenhuma causa orgânica é detectada para justificar a não concepção? Neste último caso, pode-se falar em infertilidade? Buscar causas estritamente orgânicas ou psicogênicas da infertilidade seria cair num reducionismo e tentativa desastrosa de separar mente e corpo. Questões como essas nortearão este trabalho, ilustrado por vinhetas de experiência clínica, acreditando que a psicanálise deve comparecer ao debate sobre a montagem do humano, problematizando o risco de imposição de necessidades e modos de agir.

Título: A menina que não podia crescer

Autore(a)s: Maria Fernanda Liberato Beduschi¹

RESUMO

Este trabalho parte da questão inaugural proposta pelos psicanalistas Jean Bergès e Gabriel Balbo: Há um infantil nas psicoses? Os autores colocam ênfase na clínica e na diversidade dos diagnósticos de psicose. Em particular, salientam a posição depressiva ao retomar o exemplo de Narciso e de seu “real em espelho”. Aí não se deu o movimento transativista. Certas mães não conseguem barrar um grande Outro ameaçador e sulcam uma imagem que não pode se tornar simbólica. Do que se defende a criança psicótica nesse “querem minha perda”? Uma geração, nesta operação, é abolida: a geração dos pais. Os autores nos propõe o que está em jogo no autismo e na psicose: a dupla forclusão ou o auto-engendramento, o qual organiza a defesa. Como é que no momento do estágio do espelho o corpo da criança permite pensar a respeito de uma oscilação entre depressão e psicose, talvez a raiz da melancolia? Como pensar em uma ligação com a psicose no adulto? Como pensar o pai simbólico? Para ilustrar os desdobramentos conceituais dessa questão, apresento o caso clínico de Gabriela, a menina que não queria crescer. Gabriela chega ao consultório aos 3 anos e meio, sem falar, sem estabelecer contato, com movimentos repetitivos e estereotipados, usa fraldas, é carregada no colo pelo pai. Logo percebo que não se trata de autismo, mas de uma grave depressão infantil. Ao entrar em relação com ela, percebo janelas de contato. Existe vestígios de vida subjetiva. Não é autismo, mas o que teria ocasionado tamanha devastação subjetiva? Do que Gabriela se defende como os seu sintoma? Qual é a verdade que está oculta nesse enigma do não poder deixar de ser bebê? O sintoma revela o poder de um encontro mortífero gerado pelo auto-engendramento de uma fantasmática do casal parental. Não poder crescer, é a forma como Gabriela instala um sistema de defesa que lhe permita dissociar o grande Outro e sua mãe, que organiza uma depressão com traços autísticos e uma fobia de crescer, que organiza através desses sintomas, um saber sobre suas origens. O perseguidor seria o “terceiro obrigatório”. Surge então, imediatamente, a questão clínica que os autores nunca deixam de lado: como tratar a psicose infantil? A

Trabalho apresentado no “III Colóquio de Psicanálise com Crianças: Onde está o pai? Desafios da atualidade na clínica com crianças”. Realizado no dia 18 de agosto de 2014, no Instituto Sedes Sapientiae.

¹ Psicanalista, mestre em psicoses e estados limites pela Universidade Paris 7

organização da perseguição se dá “no caso de” ou “para se garantir de”? Não esperem uma resposta única totalitária, estaremos ali encontrando algo sem procurar, pois este caso clínico apresenta múltiplas vias, cujas respostas interrogativas inauguram a possibilidade de revisitar a história dos conceitos, recortá-los, desenhar novos contornos a partir da vivência clínica.

Título: Uma babel familiar – intervenção nas relações pais bebês clínica 0 a 3 da SBPSP

Autore(a)s: Maria José Dell’Acqua Mazzonetto e Maria do Carmo Meirelles Davids do Amaral

RESUMO

Intervenção nas Relações Pais Bebês: É um processo através do qual em poucas consultas podem se fortalecer as funções parentais e solucionar sintomas de sofrimento emocional no bebê. É profilático ao evitar que dificuldades e sintomas se cristalizem e evoluam para sintomas crônicos.

Na clínica 0 a 3 o trabalho é executado por uma dupla de psicanalistas com o bebê e sua família.

As queixas que levam os pais a procurar ajuda são dificuldades vinculares, dificuldades no sono ou alimentação, problemas com controle esfinteriano, irritabilidade, excesso de agitação, dificuldades na interação afetiva e intersubjetivas.

Dados da Família

Gêmeos com 2 anos e 5 meses, Nabil e Nassif, e um irmão de 1 ano e 6 meses Nabib.

Pai – 43 anos – egípcio, formado em Ciências Sociais. Coursou “Film Maker”. Trabalhou em diversos países como assistente de filmagem, onde houve demanda por seu trabalho. Fala inglês e árabe. Primeiro filho de uma família de agricultores com 6 filhos, único com curso superior. Sempre pensou em se casar com uma mulher que não fosse egípcia pois mulheres de outras culturas são “mais interessantes”. Está desempregado. Aplicou para emissoras de TV mas sempre esbarra com o problema de não falar o português. Está criando um curso sobre filmagens para oferecer via internet.

Mãe – 42 anos – uruguaia, filha de uruguaio com brasileira, separados. Foi criada no Brasil. Trabalhou como assistente administrativa. Apaixonada pelo Egito viajou para conhecer o país, encantou-se com a religião muçulmana. De volta ao Brasil passa a frequentar mesquitas e se

torna muçulmana. Após alguns anos retorna ao Egito, conhece seu marido na fila do consulado, ela para tratar de visto e ele passaporte. Encantam-se mutuamente e em um mês estão casados. Ela engravida dos gêmeos logo a seguir, faz o pré-natal na Turquia onde passaram a morar. Quando os gêmeos nasceram tiveram que permanecer algum tempo no hospital pois tinham problemas respiratórios, baixa imunidade. Logo a seguir, apesar de estar evitando, engravidou novamente. Quando se viu grávida, já com dois bebês, o casal resolveu que ela retornaria ao Brasil para morar com a mãe e contar com sua ajuda, financeira inclusive. O marido ficou até terminar o trabalho, chegando após o nascimento do terceiro filho.

A mãe procura usufruir de todos os tratamentos disponíveis na rede pública: CAPSi, UBS, auxílio do governo durante a pandemia. Conseguiu atendimento no CAPSi e creche para as crianças, mas tudo está suspenso em função da pandemia.

Queixa – Suspeita de autismo de um dos gêmeos - Nabil.

A mãe preocupada com Nabil que não fala, tem uma consulta com neuro pediatra que indica fonoaudióloga. Por dificuldades financeiras não puderam iniciar tratamento.

Ela passou a procurar informações sobre autismo na internet e cada vez mais foi identificando os sintomas do filho. Recebe indicação para a SBPSP. Isso aconteceu no momento em que a pandemia se agravou, tornando o trabalho on-line a única alternativa possível.

Iniciamos o trabalho com toda família.

O primeiro encontro pareceu caótico: os pais em frente à tela tentavam mostrar os filhos: Nabil, Nassif e Nabib que ficavam indo e vindo, chorando, subindo e descendo do colo dos pais que os atendiam de maneira mecânica. Tinham todos o mesmo tamanho, era difícil identificar cada um deles, quem era quem. As crianças não brincavam entre si, ignoravam as analistas, os brinquedos. Nabil interessava-se apenas pela luz do computador e lambia a mesa onde este se encontrava.

O pai fala árabe, inglês, e poucas palavras de comando em português: pára, bebe água, não, come. Com os filhos geralmente fala inglês. Perguntado sobre o idioma que usa para expressar emoções com as crianças ele nos diz que é o inglês. Chamou-nos a atenção o não uso da língua materna. A mãe fala português e inglês, mas normalmente fala em português com as crianças. Uma das analistas conversa em inglês com o pai. Quando necessário a mãe traduz.

Apesar da preocupação da mãe em buscar tratamentos possíveis e necessários para as crianças, parece que no contato direto com os filhos não havia investimento afetivo suficiente. Cuidava das crianças em relação à alimentação, higiene, saúde.

Observava-se apatia, desesperança, falta de vida,

—“ A gente não sabe o que vai ser possível para eles... não são como as outras crianças... como vão viver ...”

Frente a esta forte demanda por atendimento decidimos atendê-los semanalmente.

Através do trabalho realizado, através do modelo do par analítico, a mãe foi podendo recuperar sua capacidade de introduzi-los na subjetividade: reconhecer, nomear, individualizar.

Os pais se surpreendem com a importância de chamar os filhos pelo nome, nomear atos, objetos, sentimentos, conversar e brincar com eles conjunta e individualmente.

Mãe comenta: " Não sabia que tinha que ensinar isso... ". As interações familiares, os passeios ao parquinho, as brincadeiras começam a acontecer entre eles, a partir do que é vivenciado nas sessões.

Ao se darem conta que as crianças respondem às suas convocações, brincadeiras, músicas cantadas os pais vão se sentindo mais confiantes e vão se encantando e se divertindo com os filhos. Pai começa a cantar músicas árabes.

As analistas se surpreendem com os progressos que vem sendo observados com essa dinâmica, o que pode ser reconhecido em uma brincadeira entre Nassif e a mãe (esconder-se sob a coberta para ser encontrado) brincadeira esta vivida com alegria.

Diante de tantos idiomas, das experiências transculturais, dos silêncios e ausência de falas, de uma verdadeira torre de Babel, uma linguagem começa a ser compartilhada entre a família toda: a linguagem do afeto, da confiança, da brincadeira, da música promovendo uma esperança para esta família.

A contratransferência vivida da percepção do silêncio, da violência da incomunicabilidade, da não percepção do outro, permitiu à intervenção favorecer uma condição continente para este casal e sua família, cada vez mais empenhados em construir uma boa troca comunicativa e afetiva entre todos.

OBS: Na apresentação do trabalho serão mostradas algumas cenas filmadas.

Título: Nascer em meio a lutos maternos

Autore(a)s: Maria José Maquiné Celestino¹

RESUMO

Apresentamos o caso de uma criança autista cuja gestação e nascimento transcorre dentro de um contexto de lutos e perdas sofridos pela mãe. Lutos e perdas, reunindo mãe e feto – em profunda intimidade - como herdeiros de um legado de perdas e de dor. Estudos no campo da sensorialidade fetal comprovam haver uma profunda comunicação e trocas entre o feto e aquela que o porta. Através desses estudos sabe-se o quanto os fetos têm uma vida de sensações, percepções e de memória. Vestígios dessas vivências intrauterinas podem ser constatados na vida pós-natal, formando entre elas um contínuo observável. No caso que apresentamos, que é de uma criança autista, as condições pré-natais poderiam, talvez, representar um elemento desorganizador, colocando dificuldade na construção do laço entre mãe e feto, quiçá, na organização psíquica do futuro bebê. Contudo, há que se pensar que elementos complexos do campo da genética e do neurodesenvolvimento - os quais não serão trazidos à discussão - podem estar envolvidos, conjugado a fatores ambientais. É um caso no qual lidamos com suposições não necessariamente conclusivas dado que o autismo se caracteriza por fatores determinantes múltiplos. Iremos, malgrado incertezas, sobre a origem do quadro autístico, buscar junto à criança e seu cuidador materno as condições de emergência de um sujeito, na tentativa de

¹ **Profissão:** Psicóloga e Psicanalista. **Professora Adjunto IV em Psicologia Clínica:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Departamento de Psicologia (1978-1994). **Mestrado em Psicologia Clínica:** Université Catholique de Louvain – Bélgica

INSTITUIÇÕES ÀS QUAIS ESTÁ LIGADA

Pesquisadora do Preaut Brasil – Clínica e Pesquisa em Interação e Comunicação na Infância. Trabalho de pesquisa e de atendimento psicanalítico a bebês e a crianças pequenas que é desenvolvido junto ao Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros pertencente à Universidade de Pernambuco (UPE) – Desde 2004. **Membro fundadora da RiePPi** – Réseau International d'Étude sur la Psychopathologie et la Psychanalyse de l'Infans. **Membro Associado da Cippa** – Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes Autistes. **Membro da La Cause des Bébés**

instaurar uma constituição subjetiva, trabalhando com conceitos clínicos psicanalíticos como os de pulsão, transferência e fantasma materno.

Título: Primórdios da intersubjetividade a partir da clínica com bebês e crianças pequenas

Autore(a)s: Mariângela Mendes de Almeida

RESUMO

O campo psicanalítico vem continuamente se enriquecendo com os aportes dos estudos sobre o desenvolvimento do bebê, nas encruzilhadas da neuroplasticidade cerebral e dos fluxos sensoriais em movimentos tendendo à integração, favorecendo a compreensão da construção de um psiquismo encarnado em um corpo que en-cena experiências matrizes dos movimentos proto-relacionais ou de suas vulnerabilidades. Corpo e psiquismo em mútua ressonância e constante interação, representações incipientes correlatas à experiência, metáforas rudimentares narrativas de vivências somatopsíquicas presentes no arcaico constituem nosso ser a se desenvolver. Com base em contribuições de D, Stern, B. Golse, G. Haag e ilustrações clínicas conversaremos neste artigo sobre o trabalho no campo da construção da intersubjetividade e seus impasses.

Título: Clínica 0 a 3 ano: o registro da especularidade em uma criança com baixa visão

Autore(a)s: Mariene Souza Silva Galvão, Jaqueline Cristina da Silva, Felipe Renato Nadai, Yasmin de Paula Loureiro, Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

A cena analítica é composta por múltiplos elementos, entre eles o olhar. Os bebês apresentam vários aspectos da Linguagem considerados relevantes para a escuta clínica, principalmente por ainda não utilizarem da fala verbal enquanto meio de comunicação. A especularidade é um dos três campos pulsionais identificados pela Psicanálise, sendo que Marie Couvert (2020) propõe o quarto campo em sua obra *A Clínica Pulsional do bebê*. Sendo assim, são eles: oralidade, especularidade, invocante e tátil, seguindo um percurso em três tempos: ativo, reflexivo e passivo.

Como descrito por Marie Couvert (2020), o tempo ativo trata-se do movimento do bebê em direção ao objeto de satisfação, nesse caso utilizando-se do olhar. No segundo tempo, reflexivo, o bebê se toma como objeto de satisfação, em se olhar, e portanto, no terceiro tempo, passivo, fechando o circuito pulsional o bebê se faz objeto de satisfação para o outro, fazendo se olhar. Nesse sentido, o que se coloca como fundamental para a estruturação psíquica ultrapassa a capacidade visual do indivíduo.

De fato, a visão assume condição favorável para o desenvolvimento dos bebês, porém como pontua Vasconcellos e Parlato-Oliveira (2016) ao recorrer à obra de Lacan é que o olhar está dissociado da visão, podendo ser construído sem esse suporte. Além disso, o bebê encontrará outras possibilidades perceptuais, apoiadas em outros sentidos. É exatamente isso que vamos observar no caso de L.

Encaminhado à Clínica 0 a 3 anos de uma Instituição de Saúde Suplementar com hipótese diagnóstica de autismo pela pediatra, decorrente dos atrasos em relação ao processo de aquisição da fala, L, de 1 ano e 6 meses, dá início ao processo terapêutico. Após 10 sessões

realizadas surge um elemento fundamental para a análise do caso, três graus e meio de astigmatismo!

A hipótese de alteração visual surgiu após recorrentes acidentes da criança, batendo com a cabeça em determinados ambientes e móveis da casa, chegando a se machucar gravemente. Isso não interferiu na construção do olhar, enquanto registro pulsional, ditando inclusive o ritmo do brincar por meio dele, o que com certeza dificultou na identificação do astigmatismo. Por outro lado, percebemos o uso do tato e da audição como sentidos de compensação, na captação de elementos perceptuais, diante da desvantagem em relação à visão.

Dito isso, por meio de um caso clínico, esse trabalho tem por objetivo apresentar a forma como o circuito pulsional pode se inscrever mesmo diante de condições adversas, além de salientar a diferença entre visão e olhar.

Título: Bebês da Pandemia – O Projeto

Autore(a)s: Marizilda Pugliese

RESUMO

A ideia deste projeto de trabalho surgiu a partir das reflexões feitas na aula ministrada pela psicóloga Raissa Nassif, da UTI Neonatal do Hospital São Paulo: A criança prematura – implicações da parentalidade.

Essas reflexões fazem parte das reuniões semanais do Núcleo Pais/Bebês do setor de Saúde Mental da pediatria da UNIFESP, onde estão presentes os profissionais do Setor, seus colaboradores, alunos do curso de Especialização em Psicologia da Infância e residentes da Pediatria, com coordenação de Mariângela Mendes de Almeida.

Nesta reunião, além das aulas teóricas, que tem como objetivo a formação, pensamos a sua integração com a clínica, a organização do Núcleo, assim como as discussões clínicas dos casos, reflexões sobre o manejo clínico, a intersetorialidade e a integração com a rede de atenção psicossocial (Raps).

Partimos do pressuposto, contextualizado e detalhado em tese de Mestrado (Pugliese, M., de que a constituição psíquica de uma criança é resultante da vivência singular como sujeito inserido em sua dinâmica de relações familiares, na qual se entrelaçam questões fronteiriças entre o que é anatomo-fisiológico (objetivo) e o que é psíquico (subjetivo).

Como pensar o desenvolvimento de um bebê nascido durante a pandemia de Coronavírus, onde tanto ele como sua mãe estão impedidos desse contato pelas restrições de cuidado que o hospital impõe na UTI? Que laços simbólicos são produzidos? Que investimentos libidinais da mãe são possíveis, na forma como se dirige ao bebê, no tom de voz e na sua capacidade de mediar as vivências não integradas experimentadas pela criança? Quais são os entraves propostos pela condição pandêmica e que mudaram tanto o entorno das condições de nascimento e seus efeitos no início da vida pais/bebês?

Pensamos como estratégia, poder acompanhar o desenvolvimento integral e singular dos bebês e do seu ambiente, nas adversidades de seu nascimento durante a pandemia, levando em conta seus aspectos emocionais em sua ambivalência e complexidade.

Como parte do projeto em sua fase de elaboração refletiremos sobre possíveis instrumentos para a pesquisa como o protocolo IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil) de zero a 18 meses, ao lado de nosso acompanhamento clínico e da consulta à Caderneta da Criança, utilizada pelo SUS.

Serão apresentados a seguir três casos clínicos de bebês nascidos durante o período da pandemia a partir de fevereiro de 2020, como ilustrativos de nosso projeto.

Título: Projeto para uma clínica do início

Autore(a)s: Marthienne Pina¹, Carla de Assis Morgado², Caroline Cardozo de Oliveira³,
Fernanda Franco Lopes de Lima⁴ e Jociane do Nascimento⁵

RESUMO

¹ Psicóloga Clínica. Supervisora do estágio em Psicologia no hospital dia de transtorno mental do Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM). Supervisora do ambulatório de Psicologia. Supervisora da equipe multiprofissional do hospital-dia de idosos e do hospital-dia de transtorno mental. Coordenadora do Grupo de Estudos: Autismo e Psicose Infantil. Coordenadora do Grupo de Estudos Psicose – Estrutura e Intervenções. Coordenadora do Grupo de Estudos: Neurose Obsessiva. Coordenadora do Serviço de Acompanhamento Terapêutico e do Atendimento Domiciliar. Coordenadora Geral do IFSM. Membro do “La cause des bébés”. Formação Clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira.

² Graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas Maria Thereza (FAMATH). Formação em terapia cognitivo-comportamental pelo Instituto Cognitivo Comportamental de Psicologia. Experiência em psicologia hospitalar. Atua como psicóloga no ambulatório do IFSM. Experiência em acompanhamento psicológico de idosos com comprometimento cognitivo crônico. Atua como psicóloga da equipe técnica do hospital-dia de transtorno mental (HD) e do hospital-dia de idosos (HDI). Realiza Acompanhamento Terapêutico e Atendimento Domiciliar pelo IFSM. Compõe a equipe de coordenação adjunta do IFSM. Participa de grupo de estudos psicanalíticos sobre Autismo e Psicose Infantil e Neurose Obsessiva desde 2019. Formação Clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira.

³ Graduada em Psicologia pela Faculdade Maria Thereza (FAMATH). Pós-graduanda em Saúde mental, atenção psicossocial e rede de cuidado pela FAMATH. Atua como psicóloga no ambulatório do Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM) atendendo crianças, adolescentes, adultos e idosos. Atua como psicóloga da equipe técnica do hospital-dia de transtorno mental e hospital-dia de idosos do IFSM. Realiza acompanhamento terapêutico e atendimento domiciliar pelo IFSM. Participa e organiza o grupo de estudos psicanalíticos, desde 2019, sobre autismo e psicose infantil e neurose obsessiva. Formação clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira.

⁴ Graduada em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Atuou como estagiária no hospital-dia de transtornos mentais do Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM). Compõe a coordenação adjunta da instituição. Atua como psicóloga clínica, realiza atendimentos ambulatoriais e integra a equipe técnica do hospital-dia de transtorno mental e hospital-dia de idosos, dirigindo oficinas terapêuticas nos setores. Realiza atendimento psicológico domiciliar e acompanhamento terapêutico. Participa e organiza grupos de estudos psicanalíticos sobre Autismo e Psicose Infantil e Neurose Obsessiva desde 2018 e 2019, respectivamente. Formação clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira.

⁵ Graduada em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Atuou como estagiária no hospital dia de transtorno mental do Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM). Atua como psicóloga no ambulatório do IFSM, atendendo crianças, adolescentes, adultos e idosos. Atua como psicóloga da equipe técnica do hospital dia de transtorno mental (HD) e do hospital dia de idoso (HDI). Realiza acompanhamento Terapêutico e Atendimento Domiciliar pelo IFSM. Participa dos grupos de estudos em autismo e psicose infantil. Formação clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira.

O Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM), localizado em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, existe há vinte e um anos. Nossa Instituição comporta: ambulatório de psicologia, ambulatório de psiquiatria, hospital-dia de saúde mental de adultos, hospital-dia de idosos, estágio em saúde mental, grupos de estudos, equipe de acompanhamento terapêutico e equipe de psicoterapia domiciliar. O **ambulatório de psiquiatria** conta com equipe de médicos que atendem adultos e idosos. O **ambulatório de psicologia** atende crianças, a partir dos 24 meses; jovens; adultos e idosos. Nosso **hospital-dia de saúde mental de adultos** funciona de segunda a sexta de 8h às 17h. Recebemos psicóticos graves, autistas adultos não verbais, jovens depressivos que já têm pelo menos uma tentativa de suicídio, jovens que se automutilam e que sofrem de transtornos alimentares, mas também jovens e adultos com pouquíssimo comprometimento (professores em atuação, pessoas que já se aposentaram, etc.) que estão à procura de um lugar de escuta. Oferecemos no HD, através do trabalho de equipe transdisciplinar: oficinas terapêuticas; passeios pela cidade; parcerias e atividades em museus e centros de artes em Niterói; encaminhamento para emprego formal de nossos pacientes em empresas parceiras; apoio regular aos familiares; suporte 24h para agudizações. No **hospital-dia de idosos** recebemos idosos com estado avançado de demência, nem sempre em decorrência de Alzheimer; idosos solitários e depressivos. Exercemos trabalho similar ao do hospital-dia de saúde mental, respeitando as singularidades que esse serviço impõe. O **estágio em saúde mental** possui vínculo com sete universidades, incluindo uma internacional, localizada em Madri. O estágio conta com supervisão semanal para discussão dos casos e apresentação de bibliografia pertinente. Mantemos um **grupo de estudos sobre autismo e psicose infantil**, desde janeiro/2018, no qual aprofundamos semanalmente o estudo desta área através da discussão de vinhetas de casos e leitura de textos. Mantemos também um **grupo de estudos sobre neurose obsessiva** desde janeiro 2019. No **serviço de acompanhamento terapêutico** de adultos e crianças temos uma equipe que atende psicóticos graves, autistas graves, crianças a partir de 6-7 anos. São pacientes com alguma indicação grave e geralmente acompanhados por muitos profissionais. Ainda assim a demanda por esse serviço de acompanhamento terapêutico, parte das famílias. O **serviço de psicoterapia domiciliar** visa atender aqueles que estão doentes com impedimento de locomoção, geralmente idosos e muitos paciente inseridos em programas de cuidados paliativos. E por fim **a clínica do início**. Todos esses serviços, sustentados através da Saúde Suplementar (instituição privada), conta com o trabalho clínico de vinte e seis profissionais. A partir dele chegamos então à feliz ideia de criarmos um novo serviço, para *a clínica do início*: atender os bebês e seus pais. Não é nada fácil falar desta prática em uma instituição

psiquiátrica, em uma instituição médica. Não, não se trata nela de algo contra a psicanálise! Desde a entrada da coordenadora em 2012, esse caminho foi aberto e sustentado. O espanto mesmo é o que se pode fazer com um bebê. E, entretanto, quanta bibliografia já existe a respeito! Quanta evidência clínica reunida! E há quanto tempo! Já estamos na virada de trabalho para com os fetos! Mas não ousaríamos, neste projeto, pensar nesta ampliação agora. Um passo de cada vez. Para viabilizar a sustentação de nosso desejo por uma clínica do início – entendemos bem – é imprescindível uma formação e uma ética. E onde encontrar esta formação ética? Certamente, não em livros, em cursos, em universidades, mas em um lugar Outro. No lugar-função daquele que detém, mas não retém um saber. No lugar da transmissão. Por acreditarmos neste princípio norteador da psicanálise, não poderíamos sonhar com este projeto sem que nos dirigíssemos a quem pode falar desta prática a partir de um percurso real de saber-fazer. Foi, por isso, que iniciamos em fevereiro de 2021 um pequeno núcleo de formação, cinco psicólogas, com Erika Parlato-Oliveira. Entendemos que há um árduo caminho até que possamos receber nosso pequeno “Moisés”. Aquele personagem bíblico que dentro de um cesto através do Rio Nilo foi enviado à filha de Faraó e pôde, em meio a uma matança de meninos hebreus, escapar. Queremos muito que possamos oferecer uma via de escape ao sofrimento psíquico que tantos bebês passam sem que sejam notados, e que os fazem se retrair e depois crescerem com dificuldades, que poderiam ter sido mitigadas. Sabemos que alguns cestos vão escapar rio abaixo, mas queremos estar atentas quando nos forem encaminhados os “nossos Moisés”. Já está também em andamento o trabalho para recebermos encaminhamentos: temos estreitado contato com operadoras de saúde para que possamos chegar até os pediatras, que poderão ser capacitados (trabalho de Erika Parlato-Oliveira). É por este motivo que apenas após fazermos este percurso duplo, de um lado a formação da equipe que fará a intervenção, e, de outro lado, a formação dos pediatras que farão a detecção, que poderemos nos autorizar à concretização do projeto.

Título: Desenvolvimento da criança na primeira infância – indicativos que nos remetem a necessidade de Intervenção Precoce

Autore(a)s: Monaliza Ehlke Ozorio Haddad¹

RESUMO

A presente investigação trata da análise sobre o desenvolvimento dos alunos da Educação Infantil e a necessidade, ou não, de intervenção precoce, no que diz respeito a atrasos de desenvolvimento. Quando temos sinais e sintomas considerados como preocupantes, quando diagnosticados precocemente, podem auxiliar na prevenção de problemas futuros, identificando os casos de maior vulnerabilidade a fim de compreender a natureza deles, relacionados aos aspectos comportamentais, sociais, cognitivos, motores e biológicos.

A necessidade de compreendermos as questões referentes ao desenvolvimento infantil na primeira infância, decorre de situações onde pais e professores relatam algumas dúvidas pertinentes ao desenvolvimento de seus filhos e alunos, tendo como a questão central para eles: se o desenvolvimento infantil está ou não de acordo com a sua idade cronológica ou se o desenvolvimento corresponde com a faixa etária que a criança se encontra matriculada na instituição de Educação Infantil.

¹ Possui Pós Doutorado pela Universidade de Salamanca (2019-2020), Doutorado pela Universidade de Évora (2018), Mestrado em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná (2012). Possui Graduação em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1995). Especializações: Psicopedagogia - PUC/PR; Pós Graduação em Neuropsicologia (2020) Didática do Ensino Superior - PUC/PR; Educação Especial - UFPR; MBA em Gestão Educacional - OPET. Atualmente é professora de Educação Especial da Prefeitura do Município de Araucária. Professora de pós-graduação e graduação. Proprietária do Instituto Aprendizagem e Desenvolvimento em Araucária-PR. Palestrante nos seguintes temas: Políticas Públicas, Síndrome do X Frágil, Gestão Democrática, Avaliação, Aprendizagem, Inclusão e Deficiência Intelectual.

Autora dos livros: Políticas Públicas abordando as defasagens de escolarização (2014); Avaliação Psicopedagógica; Clínica (2019); X Frágil e Inclusão Escolar (2019); Inclusão Escolar Desafios e Superações (2019); Transtorno do Espectro Autista (2019); Altas Habilidades/Superdotação (2019); O Processo de Mediação da Aprendizagem na Inclusão (2020). Políticas Públicas Educacionais e Práticas Pedagógicas - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030 (2020)

Desta forma, é possível analisar a criança nos aspectos genéticos, nas suas capacidades biológicas, respeitar a sua subjetividade e singularidade, analisar os ambientes onde as mesmas estão inseridas, bem como ocorrem as interações delas com as pessoas que fazem parte do seu cotidiano. Devido a este fator, esta investigação se dá na perspectiva de pais e professores.

Para os professores, a metodologia utilizada nesta investigação foi uma metodologia qualitativa, na perspectiva interpretativa, com uso da técnica de análise de conteúdos nas 25 entrevistas semiestruturadas que foram realizadas.

Os conteúdos obtidos foram organizados em categorias, como por exemplo sinais de nervosismo, alteração de humor, alimentação e sociabilidade. Para os pais, que totalizaram 176, foi utilizado uma adaptação no instrumento nominado Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil - IRDI para a faixa etária de crianças de 04 a 18 meses. O intuito da adaptação do instrumento IRDI foi o de verificar os indicadores para a detecção precoce de problemas de desenvolvimento na primeira infância, onde os pais podem perceber características consideradas significativas em relação ao desenvolvimento da criança. A escolha deste instrumento foi o de contribuir para as expressões iniciais dos problemas relacionados ao desenvolvimento infantil, possibilitando desta forma a identificação de possíveis dificuldades no desenvolvimento do bebê de até 18 meses de idade.

Além da adaptação do IRDI para pais e das entrevistas para os professores citadas acima, foi ampliada a investigação para um outro público, também formado por outros pais (279) e outros professores da Educação Infantil (279). Nesses casos, foi utilizado um instrumento de rastreio, nominado como Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT, podendo desta forma abordar os resultados em diferentes perspectivas para as crianças de uma mesma faixa etária, estando todas matriculadas em instituições de Educação Infantil.

O instrumento de triagem utilizado foi o M-CHAT para a análise do TEA - Transtorno do Espectro Autista, do Transtorno Global do Desenvolvimento e ainda do Atraso de Linguagem, em uma população de crianças entre um ano e meio a três anos, visando o diagnóstico precoce das consideradas de risco para desenvolverem tais transtornos.

Pela análise dos dados, foi possível perceber a importância de Políticas Públicas quando analisados os sinais e sintomas e compreender a necessidade da Intervenção Precoce em relação ao desenvolvimento infantil dos alunos para esta faixa etária.

Revelaram-se dados de como os pais e os professores percebem o desenvolvimento infantil e a importância do trabalho integrado entre família e escola.

Com os dados obtidos nesta investigação, foi possibilitado aos profissionais da Educação Infantil pensar no desenvolvimento voltado a primeira infância e ainda compreender se o desenvolvimento infantil se encontra ou não de acordo com a faixa etária das crianças investigadas.

Este processo é de suma importância por compreender que é necessário agir precocemente, independentemente de qual instrumento foi utilizado para obtenção dos dados.

Quando existe a concretização do diagnóstico, podemos agir de forma rápida e objetiva já na primeira infância. Essa investigação se baseou na parte prática de instrumentos utilizados e na pesquisa bibliográfica justifica sempre a importância do trabalho na primeira infância, bem como o que se deve esperar em relação ao desenvolvimento infantil e quais as contribuições do professor para esta faixa etária.

Os profissionais que estudam o desenvolvimento humano vêm percebendo a necessidade do respeito a singularidade do diagnóstico, cada vez mais precoce para que as intervenções também sejam realizadas de forma precocemente, minimizando os impactos com o decorrer da idade.

Realizar uma pesquisa é ter a oportunidade de acompanhar e compreender os riscos e os fatores de proteção. A importância do diagnóstico precoce, possibilita melhores resultados ao longo do tempo e podem se beneficiar com a intervenção clínica e educacional especializada para o desenvolvimento infantil, objetivando uma maior independência e autonomia.

Atualmente, e para contribuir com esse material, é visível que os pais e a comunidade escolar encontram-se bem informados, inclusive pelas mídias digitais. Quando procuram um diagnóstico, diante de sinais e sintomas considerados como alertas, mencionam que já foram em busca de informações.

Quando temos o diagnóstico, cabe também a educação, algumas preocupações sobre a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais - NEE, que tem sido uma questão muito discutida atualmente no cenário nacional e internacional nos últimos tempos, tornando-se hoje uma proposta de intervenção amparada na legislação, bem como nas políticas públicas para todos os níveis educacionais.

Para que se efetive a inclusão, é preciso que todos os envolvidos tenham sempre formação continuada sobre os princípios da inclusão e que possam atender às diversidades de seus alunos. Assim, garantem que estes se beneficiem da escola e que possam ser incluídos na sociedade de forma significativa.

Portanto, é essencial criar estratégias que visem nortear o trabalho que será desenvolvido pelo professor e garantir a apropriação do conhecimento pelos estudantes matriculados na Educação Infantil, com princípios que fundamentem a prática educacional e que respeitem a individualidade dos alunos.

Somente desta forma, iremos realizar e implementar uma ação política, cultural, social e pedagógica que desencadeie o direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando e se desenvolvendo na totalidade.

Título: O cuidado como ética e a ética do cuidado a partir de uma situação de recusa alimentar do bebê na creche

Autore(a)s: Núbia Aparecida Schaper¹ Santos e Ilka Schapper²

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discutir a creche como espaço importante para a constituição psíquica do bebê e problematizar o cuidado como ética a partir de um estudo de caso que envolve a recusa alimentar de um bebê de 14 meses no período de inserção na instituição. Mariana (nome fictício), foi matriculada na creche pela mãe, que trabalha como diarista. Trata-se de um bebê com histórico de recusa alimentar. Segundo a professora, a mãe de Mariana não insiste na introdução de novos alimentos, ficando sob responsabilidade da avó materna essa função. Segundo a mãe, a avó tem mais êxito. Na creche, Mariana frequentemente recusa a alimentação, o que produz na professora preocupação e exaustão. Os dados apresentados foram produzidos durante sessão reflexiva realizada para professoras de uma creche conveniada do município de Juiz de Fora/MG, durante o segundo semestre do ano de 2019 e que tinha como principal objetivo problematizar as relações de poder e cuidado entre professoras e bebês na referida instituição. Observamos que os momentos de alimentação são momentos de tensão e cuidado do/com o corpo físico e psíquico dos bebês, de incômodos e questionamentos que atravessam fortemente a relação das professoras com eles. Por ocasião da recusa alimentar de um dos bebês da creche e do posicionamento da professora frente a isso, propomo-nos a refletir sobre o cuidado como ética e a ética do cuidado considerando os conceitos de ato responsivo e alteridade do Círculo de Bakhtin. Utilizamos esses conceitos para defender a noção da constituição do sujeito a partir do olhar do outro, na tensão e fronteira entre o eu e outro. Nos últimos tempos, no campo da Educação, o debate sobre a relação cuidar-

¹ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Linguagens, Infâncias, Cultura e Desenvolvimento Humano – LICEDH/CNPq

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Membro Associado da Instituição Psicanalítica Espaço Oficina de Psicanálise. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bebê (en)cena.

educar tem tomado espaço na produção acadêmica. Nas práticas pedagógicas, aparece certa preocupação com questões de ordem pedagógica e prescritiva e desenvolvimento de atividades didáticas. Sabemos, por meio de estudos e pesquisas, que a creche é um dispositivo institucional importante em um país com muitas desigualdades econômicas e sociais e que permite à mulher inserção no mercado de trabalho. Mas, cabe a pergunta sobre o que significa cuidar, educar e estar com os bebês em espaços coletivos de desenvolvimento/aprendizagem. Defendemos que a creche é lugar de referência e laço entre professoras e bebês e que tem um papel mais amplo. É lugar de encontros/desencontros, ausências/presenças, de produção de subjetividades. Neste sentido, o que a recusa de Mariana ao alimento na creche pode significar? Que tipo de manejo e cuidado a professora pode ter para possibilitar outra relação dessa bebê com o alimento que não seja apenas pela via da força física (como aconteceu) ou violência simbólica para garantir a alimentação dela? A partir do caso, pretendemos problematizar a creche como um espaço coletivo, que precisa se voltar para as particularidades de cada bebê, na sua constituição psíquica, incluindo nessa discussão o risco e o sofrimento psíquico (Wanderley; Gille, 2018; Crespim, 2016). O caso discutido neste trabalho nos leva a pensar sobre a necessidade de pensar a relação cuida-educar sobre outras bases epistemológicas, sem o “aligeiramento” das respostas prontas sobre como acontece esse processo no interior da creche.

Título: Intervenção precoce pais-bebês: gêmeos com indicadores de autismo

Autore(a)s: Olivia Arno Caminoto¹ e Raquel Andreucci Pereira Gomes²

RESUMO

A partir de um caso clínico, visamos explicar a função terapêutica de uma intervenção precoce pais-bebê baseada no modelo das Consultas Terapêuticas de Winnicott, (1971/1988) com uma família de gêmeos de 1 ano e 8 meses com indicadores de autismo.

O material clínico desse trabalho consiste em 8 consultas terapêuticas. Os atendimentos foram realizados por uma dupla de psicanalista, membros da Clínica 0-3 da SBPSP, que acompanhou esta família semanalmente. Contemporaneamente, os gêmeos estavam sendo atendidos por uma colega fonoaudióloga na Unifesp (um hospital escola de São Paulo), que nos encaminhou o caso.

A partir das manifestações pré-verbais e verbais dos membros desta família durante as primeiras consultas, percebemos uma dinâmica psíquica familiar um tanto emperrada, que parecia ter sua origem em situações traumáticas. Buscamos então, num primeiro momento, oferecer um espaço vivo e continente fazendo uso da nossa *função alfa*. Se a mãe nos inundava de palavras com um discurso ininterrupto, os bebês pareciam nos comunicar suas vivências psíquicas através de suas comunicações sensoriais. Fizemos uso da nossa contratransferência para tentar traduzir estas diferentes formas de comunicação com o intuito dar-lhes um sentido, favorecendo assim uma elaboração do que esta família estava vivenciando. Ao longo das consultas, foi surgindo espaço e tempo para co-construirmos narrativas sobre a história pregressa dos bebês assim como seus primeiros meses de vida.

Convidamos os pais a sentarem-se no chão da sala de atendimento, indicando a importância da participação ativa destes nos atendimentos. Desta forma, incentivamos eles a

¹ Psicanalista, Membro filiado da SBPSP. Participa dos grupos Clínica 0-3 e Autismo desta instituição. No Instituto Sedes Sapientiae fez uma especialização nas *Relações pais-bebês: da observação à intervenção*.

² Psicanalista pela IPA (International Psychoanalytical Association), Membro Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Formação em Psicanálise Infantil pelo Instituto SEDES SAPIENTIAE. Formação pela Sociedade Rorschach de São Paulo - Aníbal da Silveira. Participante da Clínica de 0 a 3 anos do Centro de Atendimento Psicanalítico da SBPSP e do grupo de estudos sobre o Autismo da SBPSP.

vivenciar novas experiências com seus filhos na nossa presença. Além do nosso psiquismo servir de alicerce para o psiquismo dos pais, exercendo assim uma função de *holding*, buscamos trilhar, pela via da experimentação, novos caminhos para acessar o psiquismo destes bebês. Ao longo das consultas, observamos que algumas tentativas de alcançar estes bebês foram positivas e sentimos a intensidade do prazer que tinham em interagir com novos objetos. As analistas se encantavam com estes momentos e celebravam-nos. Aos poucos, os pais foram se encantando com alguns gestos e despertares dos seus filhos. Acreditamos que estas sensações positivas serviram de propulsores para que os pais resgatassem o infantil dentro de si. Os pais puderam então entrar em maior sintonia com seus filhos e criar novas formas de brincar e interagir com seus filhos. Pudemos testemunhar momentos preciosos que exemplificaram novas formas de encontro como uma música cantada pela mãe investida de amor, demonstrado através de seu corpo (mãos, olhar, sorriso e tom de voz) que cativou a atenção dos dois bebês.

Acreditamos que os vínculos que fomos tecendo com esta família e a introjeção das nossas intervenções promoveram a possibilidade de uma abertura e reorganização psíquica no seio desta, dando lugar a uma nova dinâmica familiar. Os pais passaram a se haver mais com os limites e as possibilidades dos filhos, sem no entanto deixar de promover um ambiente favorecedor ao desenvolvimento dos mesmos e sonhar um futuro tanto para os bebês quanto para eles. Além disso, os pais expandiram sua rede de apoio para auxiliá-los nos cuidados com os seus filhos.

Título: A clínica social on-line à gestantes e puérperas durante a pandemia do Covid-19: registros incipientes de uma experiência de promoção de saúde mental materno-infantil

Autore(a)s: Renata Soares de Melo Barros¹ e Danielle Barbosa Maciel de Souza Teixeira²

RESUMO

O presente trabalho se propõe a transmitir desdobramentos iniciais de uma experiência com a clínica social exercida entre abril de 2020 e março de 2021 que teve como objetivo o atendimento clínico na modalidade on-line a mulheres/casais gestantes e/ou puérperas. Tais atendimentos fizeram parte de um projeto maior que incluiu a criação do Instituto Duo, um espaço destinado à clínica, formação e pesquisa em perinatalidade, parentalidade e infância. Diante da situação de pandemia em que a humanidade se encontra, e sabendo de todas as questões desafiadoras que envolvem o ciclo gravídico-puerperal e a construção da parentalidade, o projeto de atendimento social se propôs a oferecer um espaço de acolhimento e escuta para as mulheres que manifestaram o desejo de serem ouvidas.

O período de gestação e o pós-parto, já se caracterizam como períodos de mudanças hormonais, corporais e psicológicas na vida das mulheres. Passar por todas essas mudanças e ainda ter que lidar com as questões que envolvem um cenário de pandemia, transforma-se em um desafio ainda maior que podem incidir em ameaças para a saúde materno-infantil.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS,2020), as mulheres são o grupo mais vulnerável a problemas de saúde mental durante a pandemia da covid-19. Nesse grupo concentram-se mães, gestantes e puérperas. O distanciamento social, a pressão da mídia, o medo de contrair a infecção, a conjuntura econômica e a ruptura dos rituais familiares são apontados como intensificadores do sofrimento psíquico, ocasionando alterações na saúde mental dessas mulheres.

¹ Instituto Duo

² Instituto Duo

A vivência de uma situação pandêmica e a incerteza sobre os acontecimentos futuros, além do medo do contágio de si mesma, do seu filho e dos parentes próximos, podem ser fatores causadores de estresse, ansiedade e outros sintomas, segundo estudos como os de Kotabagi et al.(2020).

Acreditamos que seria um momento de contribuir para a promoção de saúde mental parental e infantil com o nosso fazer clínico, mas muitas dúvidas surgiram nesse percurso, como: como seria a clínica social nesse contexto; poderia a psicologia de orientação psicanalítica oferecer esse tipo de atendimento; como oferecer o serviço de maneira ética? Para responder a essas e outras questões, fomos então, buscar na teoria uma sustentação ética para esse nosso fazer.

No Brasil, o termo clínica social emergiu nos anos 80, momento em que o país vivenciava a redemocratização. Nessa mesma década, segundo Romagnoli (2006) esse movimento contribuiu para a instalação de novas formas de atuação com outros tipos de intervenções e escuta, sem que essa clínica fosse associada à ideia de assistencialismo.

A clínica social que ofertamos como dispositivo, incitou o acesso à promoção em saúde mental pais/bebês, sem buscar aqui a divulgação de um fazer que dissipasse efeitos narcísicos, mas sim de nos convocar a pensar em outras práxis necessárias principalmente considerando momentos do cotidiano humano mais vulneráveis, como o que vivemos atualmente e a responsabilidade do psicólogo frente ao mal-estar na civilização e ao desamparo psíquico e social em evidência.

Freud (1910), já manifestava preocupação a respeito do fazer do psicanalista fora dos moldes tradicionais da clínica em "*As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica*", onde relata a importância do avanço do conhecimento e da técnica psicanalítica por meio de modificações e da ampliação desse trabalho à comunidade necessitada. Em "*Linhas de Progresso na Teoria psicanalítica*" (1918/2006) Freud retoma essa questão e dá maior ênfase à importância do psicanalista pensar a realidade em que atua, e discute o alcance do tratamento psicanalítico naquela época, pensando em uma "adaptação", manifestando sua preocupação com o lugar da psicanálise no âmbito social, demonstrando a preocupação de Freud em pensar a Psicanálise para além dos moldes tradicionais dos consultórios.

A gestação e o puerpério, compreendidos como períodos de extrema vulnerabilidade psíquica, exigem reorganizações diversas que podem reativar conteúdos arcaicos ligados à história progressa do sujeito, ademais, o contexto pandêmico exigiu da população mundial - e ainda mais das gestantes e puérperas - adaptações do cotidiano, manejos frente ao entorno social, adequação das expectativas e rearranjos psíquicos intensos.

Szejer (2002) discorre sobre o fato de que o discurso social acerca da maternidade é idealizante e redutor. Segundo a autora “ao idealizar-se a gravidez bem-sucedida banaliza-se o fenômeno e não se toma em conta a violenta experiência vivida: prazerosa ou dramática, angustiante ou cheia de entusiasmo. Para a mulher grávida é um período de transição, de metamorfose, de iniciação”.

Raphael-Leff (1997) acrescenta que tomada por uma sociedade que romantiza a maternidade – negando assim sua ambivalência – a mulher é colocada a ocultar a todo custo os sentimentos negativos referentes à experiência de ter um filho, o que pode desencadear sofrimento psíquico intenso.

A partir da escuta em atendimentos regulares via demanda espontânea em um espaço psicoterápico on-line, promoveu-se possibilidade de acolher as diversas nuances do processo psíquico intenso do período gravídico puerperal apostando em narrativas sobre início da construção da parentalidade somado a experiência pandêmica, se tornando assim uma alternativa essencial para auxiliar na construção de saídas singulares para algumas mulheres que relataram suas expectativas de gestação e pós-parto demasiadamente frustradas diante da ameaça de um vírus tão letal.

O aumento do suporte social e emocional contribui para a redução do sofrimento psíquico e para a manutenção do bem-estar físico, assim como o apoio da família e do parceiro é de extrema importância neste processo de distanciamento social. (Ahorsu et Al. 2020).

Os atendimentos mostraram-se espaços importantes para a sustentação de demandas maternas recém-nascidas, de elaboração de sentimentos ambivalentes como medo, solidão, insegurança, incapacidade além de ocupar o lugar de suporte psíquico uma vez que a rede de apoio da gestante/puérpera diminuiu devido a necessidade de afastamento social. Acrescido a isso, serviu como espaços de partilhas conjugais frente ao novo papel social que estava surgindo desde a gestação ou a partir do nascimento do bebê.

Por fim, compreendemos que a escuta clínica é uma postura ética e política diante do sujeito humano e das necessidades contemporâneas. Não é o local, nem a modalidade, tampouco o público-alvo que define a clínica, e sim, a posição do profissional diante das demandas sociais urgentes.

Ahorsu et al.(2020), “Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands”.

Freud, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 11) Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Texto original publicado em 1910).

Freud, S. (2006). Linhas de progresso na teoria psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 17). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Texto original publicado em 1918).

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR) . Nota técnica COSMU / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS nº 12/2020: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal . Brasília, DF: Ministério da Saúde ; 2020 d. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/> .

Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Romagnoli, R. C. *Algumas reflexões acerca da clínica social*. Revista do Departamento de Psicologia da UFF, Niterói, v. 18, n. 2, jul./dez. 2006

Szejer, M. (2002). Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. In: *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E. Editora

Título: Um olhar para dois: comentário caso clínico gêmeos

Autore(a)s: Rosely Gazire Melgaço

RESUMO

O comentário do caso apresentado seguirá apontamentos do fenômeno do Duplo, apresentado por Freud, e considerações de Françoise Dolto, para articular com os processos testemunhados nos referidos atendimentos interdisciplinares.

Título: Gravidez nos tempos da Covid-19: relato de um nascimento prematuro em Manaus

Autore(a)s: Samantha R. F. Lobo¹, Rosângela M. Aufiero², Adriana de Melo Lima³ e Flávia Carolina S. S. de Castro⁴

RESUMO

Uma gravidez atravessada por uma pandemia que parece não acabar. Uma mulher na sexta gestação, em meio a filhos adultos e pequenos, segundo casamento e uma gravidez de gêmeas. É nessa condição que a psicóloga entra nesse universo. R. foi encaminhada pelo ambulatório de gravidez de alto risco localizado em uma Policlínica em Manaus. Esse atendimento faz parte do Projeto *Intervenção psicanalítica sobre a escuta e acolhimento em bebês prematuros, e seus pais, com possíveis dificuldades no desenvolvimento*. Um dos objetivos do projeto é acompanhar grávidas oriundas do ambulatório de gravidez de alto risco, e seus bebês, verificando as preocupações maternas durante o processo gestacional, assim como esse encontro com seu bebê até ele completar 18 meses, esse é um momento importante na relação mãe-bebê, em que podemos acompanhar os encontros e desencontros dessa relação.

¹ Graduada em Psicologia pela Faculdade Martha Falcão Wyden. Tem experiência como psicóloga voluntária na Policlínica Codajás atuando em saúde mental infantil. Atualmente é psicóloga plantonista no SAPS - Serviço de Apoio Psicológico aos Servidores, e no SAPP - Serviço de Apoio Psicológico à População, na SES-AM.

² Graduada em Psicologia pela Universidade Gama Filho. Especialista em Psicopedagogia, pela ULBRA/AM, Saúde Mental pela Fiocruz/ AM. Atua na rede de Saúde Mental do SUS nas áreas de: sofrimento psíquico, identificação de risco no desenvolvimento infantil, autismo, psicose infantil e Saúde Mental infantojuvenil.

³ Psicanalista, graduada em Psicologia Clínica pela Universidade São Marcos (2002). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB-2010). Especialização em Psicologia Perinatal e Parentalidade pelo Instituto Gerar (SP-2011). Leciona aulas em Pós-graduação em instituições convidadas e é profissional liberal - Consultório de Psicanálise. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: maternidade, mãe-bebê e psicanálise. Fundadora e Diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus (2017).

⁴ Graduação em andamento em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Membro em formação do Instituto de Psicanálise Kleiniana do Amazonas - IPKAM. Atualmente é estagiária voluntária na Policlínica Codajás - AM.

O presente trabalho tem como objetivo acompanhar as fantasias, preocupações e inquietações de R. diante da gestação em um momento pandêmico, muitas vezes tornando-se sintomas de ansiedade com afetações em sua pressão arterial. Assim como, suas queixas em relação à forma como é vista pela equipe do ambulatório de Gravidez de alto risco em que ela se recusa a fazer aferição arterial, motivo do encaminhamento à equipe de psicologia.

R. iniciou acompanhamento pela equipe aos 5 meses de gestação, após passar por momentos conturbados na gravidez anterior, principalmente durante o pós-parto, R. desenvolveu uma espécie de fobia ao ter a pressão aferida. De acordo com seu relato, fica muito nervosa e ansiosa momentos antes de ir a uma consulta médica. A ansiedade piora quando chega ao consultório, apresentando sensação de desmaio e sua pressão aumentada. Quando está em casa, sente alívio. “O problema é o barulhinho que a maquininha de pressão faz, sabe doutora?” (sic), diz R. enquanto conta sobre a semana que ficou internada em uma maternidade estadual devido a complicações no parto da última filha.

O contexto pandêmico é um agravante importante para a ansiedade de R. “É uma doença muito ruim esse Covid... Meu marido até fala ‘R., tu precisa sair um pouco desse quarto, dar uma volta’, mas eu tenho medo, doutora... E se eu pegar isso? E as meninas [as gêmeas], né? Aí eu fico aqui mesmo” (sic). Durante as primeiras sessões descobre que o pai está com Covid-19 e até o anúncio de seu falecimento, revisita suas recordações infantis em que se sentia acolhida e querida pelo pai, levando essa experiência afetiva para criação de seus próprios filhos.

Ela transita entre passado, presente e futuro durante as sessões on-line, mostrando-se deitada, na maioria das vezes, como se sua cama ou rede fossem um divã. Seu discurso é embalado por reflexões sobre suas relações familiares, devaneios, preocupações familiares e financeiras, e temáticas relativas à gravidez, esta vista ora como doença, ora como expectativa do novo. Segundo Bydlowski (1997) e Aulagnier (1994), “[...] a gestação remete a um momento de sensibilidade e até mesmo de transparência psíquica em que elementos inconscientes podem emergir na consciência. Isso pode ser percebido pelo discurso que envolve, por um lado, fantasmas regressivos e memórias infantis e nostálgicas, e, por outro lado, uma fala irracional sobre a realidade do feto, devido o estabelecimento de uma relação imaginária com este na qual a representação feita pela mãe não envolve a realidade de um simples embrião, mas se trata de um corpo completo, desenvolvido e imaginado” (Boas, Braga e Chatelard, 2013).

O ambulatório de alto risco é um serviço oferecido pelo Ministério da Saúde/MS, dentre outros, com a finalidade de reduzir a mortalidade materna no país, que é alta. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, em 2018, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no estado é de 91 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto, na região Norte, chega a 69 óbitos por 100 mil nascidos vivos e no Brasil, 55,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, no mesmo ano. E de acordo com alguns estudos publicados pelo Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez, desde abril de 2019, na tentativa de alertar para o risco de morte materna por COVID-19, 978 gestantes e puérperas foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e dessas 124 foram a óbito (taxa de letalidade de 12,7%) (PES 2020-2023; Souza e Amorin, 2021). Diante disso, não estamos lidando somente com as fantasias de R., mas com o real que nos assola.

Título: Adversidades da maternidade e as potências da bebê Maria: evocação de experiências de integração psíquica no atendimento psicanalítico

Autore(a)s: Silvana Vieira Silveira Santos¹

RESUMO

Pretendo com essa apresentação do caso de Maria tratar alguns aspectos importantes nas intervenções iniciais com pais bebês no que se refere à transferência da mãe com o analista, bem como algumas peculiaridades de um bebê que nasceu durante este ano de Pandemia.

Maria é a quarto filho de Silvia, tem atualmente 28 anos e esta bebê que estava com 4 meses ao chegar para nosso serviço que é uma Unidade de Atendimento em Saúde Mental ligada a Pediatria de uma Universidade. Este caso foi encaminhado pela Unidade que acompanha os bebês que nascem com baixo peso no Hospital São Paulo. Tendo em vista a idade do bebê e a queixa da mãe ao Pediatra sobre a dúvida do pai a respeito da paternidade, foram atendidos com certa rapidez na triagem, que foi realizada por mim e online.

Vale salientar aqui que no Núcleo Pais Bebês, após a triagem levamos o caso para uma discussão na equipe para decidirmos a necessidade de um retorno da triagem para aprofundamento desta primeira avaliação. No caso citado, apesar de agendarmos um retorno de triagem em equipe (fonoaudióloga, especializando em saúde mental da infância e eu) para ampliar o olhar no desenvolvimento de Maria, bem como observá-la na presença do pai. No entanto já sabíamos que a intervenção seria necessária a partir da leitura realizada na triagem sobre aspectos da parentalidade e de como essa mãe vivia em condições precárias, de desamparo e vulnerabilidade, condições essas que refletiam diretamente na forma como experienciava a maternidade. Essa avaliação se dá de forma impactante no atendimento online, discussão importante a ser feita em tempos que adentramos na casa de nossos clientes a procura de criar ou encontrar um setting terapêutico que vai para além do “conforto” de nossos consultórios.

Desde este primeiro contato agendado, que não foi possível acontecer pois a mãe tinha ido providenciar sua carteira de trabalho, e depois a efetivação do atendimento, se estabeleceu ali uma transferência mãe analista e questões do vínculo que mereceram de minha parte um

¹ Enfermeira e psicóloga com experiência institucional (Unifesp e Ambulatório de Psiquiatria) e de consultório com bebês, crianças, adolescentes e adultos. Membro do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana.

olhar cuidadoso na forma como essa mãe vivia a maternidade, não só de Maria, como de seus outros três filhos, uma de 3, uma de 8 e um de 13 anos.

Após algumas sessões de iniciado os atendimentos, a mãe de Maria perde a avó materna, quem praticamente a criou. O luto se instala e a equipe dos residentes em medicina que atendem Maria vivem um desamparo muito grande recorrendo a nós.

Sendo assim pretendo abordar algumas questões muito pertinentes a esses casos, tais como a realidade dos bebês que nasceram durante a pandemia, o setting analítico no atendimento dos bebês, a transferência, o trabalho transdisciplinar e algumas dificuldades do atendimento online. Para isso usarei de referenciais da Psicanálise, atendimento pais bebês e do trabalho institucional.

Título: Intervenção nas relações iniciais pais-bebês e acompanhamento interdisciplinar de gêmeos com entraves no desenvolvimento

Autore(a)s: Solange Araújo¹ e Juliana de Souza Moraes Mori²

RESUMO

Este trabalho pretende articular os impasses sociais atuais impostos pela pandemia do COVID-19 e os efeitos na experiência familiar de dois gêmeos com atrasos no desenvolvimento. Para tanto, contaremos com o relato do acolhimento feito à família e do projeto terapêutico proposto para o seguimento. Recebemos uma família aflita – mãe, pai e seus dois filhos menores, que contavam com 1 ano e seis meses na ocasião da entrevista. Inicialmente, a mãe relata que percebeu que seus dois filhos haviam perdido aquisições e retrocederam no contato social diante do isolamento imposto pela pandemia. Neste cenário, a família se recolheu e passou a ficar em casa – pai e mãe trabalharam home-office; a irmã mais velha seguiu com os estudos também em casa; e os gêmeos que, antes, tinham “uma trupe” de apoio nos seus cuidados, contavam agora apenas com sua família nuclear quase cem por cento do tempo. Entendemos a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento de uma criança. Consideramos que as trocas significativas da criança com o mundo e com os outros sustentam a construção de uma base necessária para aquilo que está por vir, ou seja, é um momento de transformação e transição e, por isso, tão importante. Sendo assim, admitimos que a criança não nasce pronta, com um determinado código genético que dite sobre seu futuro neste mundo, mas que se constitui a partir de encontros significativos que lançam a criança em um espaço potencial onde ela possa se sentir participando de modo singular de uma experiência comum, humana e coletiva. De

¹ Psicóloga responsável pela Unidade de Internação Pediátrica do Hospital São Paulo/UNIFESP, membro do Núcleo Pais-Bebês do Ambulatório de Saúde Mental do Departamento de Pediatria do HSP/UNIFESP, membro do Núcleo de Apoio à Criança Vítima de Violência do HSP/UNIFESP, Especialista em Psicologia da Infância, Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde pelo CRP

² Fonoaudióloga, mestre e doutoranda em Fonoaudiologia pela PUC-SP; membro do Núcleo Pais-Bebês do Ambulatório de Saúde Mental do Departamento de Pediatria do HSP/UNIFESP; integrante do Núcleo de Bebês do Departamento de Psiquiatria da Unifesp; Integrante do GT de Saúde Mental da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; membro da REDE Bebê – núcleo SP

modo inverso, consideramos, também, que as psicopatologias graves da infância comumente encontram suas raízes em um desencontro inicial com o outro e com o mundo, diante de situações adversas. Considerando o que foi dito, desde os primeiros contatos com esta família, a equipe faz um movimento de grupo (por meio de estudos, observações e discussões) e decide seguir o acompanhamento e o desenvolvimento destas crianças que se apresentavam com um olhar distante, pouca procura pelo outro e pouco interesse pelos objetos ao seu redor. Com o decorrer dos atendimentos, foi possível observar movimentos importantes das crianças e de seus familiares que apontaram para uma direção promissora. É certo que estas crianças ainda estão em pleno momento de constituição, ou seja, há mobilidade psíquica e as conquistas alcançadas ainda estão num campo móvel e que podem retroceder em algum momento, caso não haja sustentação deste trabalho. Mas, também, fica evidente que para estas crianças é possível estar de uma outra maneira neste mundo e na relação com o outro. Destacamos três aspectos essenciais: a importância dos primeiros anos (das primeiras experiências) no desenvolvimento de uma criança; a importância do não fechamento do diagnóstico na primeira infância para que ela não perca sua singularidade e passe a uma condição de indiferenciação que um diagnóstico lhe dá – lembrando que este movimento vai de encontro a própria proposta da infância que é construir seu jeito único de estar no mundo; a importância de, ao se considerar a singularidade e o tempo de cada criança no desenrolar do desenvolvimento, não adotar uma conduta expectante diante de sinais claros de entraves no desenvolvimento.

Título: Quando o cuidado parental se transformou em fonte de insegurança

Autore(a)s: Solange Frid¹ e Maria Cecília de Souza Minayo²

RESUMO

Tendo em vista as mudanças nas famílias ao longo dos tempos, o termo parentalidade é adotado pelo discurso social e jurídico como uma forma de dar novos contornos, se utilizando de mecanismos antigos, para definir papéis de pai e de mãe. Nestes casos, não importa tanto as referências de gênero, a preocupação tem recaído sobre o modo de cuidar. Diante disso, podemos perceber na clínica o aumento de pais demandando formas de garantir o bem-estar físico e emocional do filho. Na ilusão de que haja “a forma” de ser pai e mãe, produziu-se um saber sobre o exercício da Parentalidade, o que tem gerado fonte de insegurança nas figuras parentais.

¹ Graduada em Psicologia e Filosofia, psicanalista, pós-doutoranda em Saúde Pública – Fiocruz, doutora em Ciências da Saúde IFF – Fiocruz e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Especialista em Atenção Integral à saúde materno-infantil Maternidade-Escola/UFRJ; em Psicologia Perinatal e Parental IBPP – SP. Membro da La Cause dez bébés. Membro da Marcé Society Perinatal Healthy portuguesa. Membro da Association Pikler-Lóczy. Docente e idealizadora de dois cursos no CCE PUC-RIO: Ampliando o olhar: a clínica da Perinatalidade e da Parentalidade na contemporaneidade e o Abordagens que observam o bebê: cuidando com o olhar. Professora colaboradora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Intervenção em Desenvolvimento e Saúde (LEPIDS) da Maternidade-escola/UFRJ. Fundadora do Instituto Maternelle, núcleo de estudo e atenção à família e aos profissionais da Saúde e Educação.

² Socióloga, Mestre em Antropologia, Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.

Título: Violência obstétrica e suas consequências para a relação mãe-bebê

Autore(a)s: Stella Luiza Moura Aranha Carneiro

RESUMO

Discutir violência obstétrica enquanto uma violação de direitos humanos tem se tornado uma necessidade de Saúde Pública porque são cada vez mais frequentes os dados, investigações e relatos alarmantes relacionados à experiência de mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, que sofreram abusos, negligências, maus-tratos e desrespeito no momento tão especial de suas vidas. Segundo o Relatório da Assembleia Geral das Nações Unidas, realizado em 2019, até poucos anos passados, a violência obstétrica não era abordada plenamente, e de forma específica, sob a perspectiva dos Direitos Humanos, porém isso está começando a mudar.

Este estudo se justifica pelo fato de que a violência obstétrica tem provocado inúmeros traumas à saúde da mulher. Estudar acerca da violência obstétrica e suas modalidades torna-se uma importante estratégia para o seu enfrentamento, já que esse tema vem ganhando a cada dia mais visibilidade a partir de diferentes campos, como por exemplo, nos movimentos de mulheres, nos centros de pesquisas científicas e, inclusive, pela Organização das Nações Unidas, como uma violação dos direitos humanos.

Os objetivos principais deste trabalho são analisar e dar visibilidade a este tipo de violência, pois esta violência vai contra os direitos das mulheres a viver uma vida livre de discriminação e violência e coloca em perigo seu direito à vida, à integridade física, à sua intimidade e à sua autonomia.

O presente estudo, consiste em uma pesquisa, seleção, revisão e análise de fontes primárias e secundárias, na qual realizou-se uma pesquisa bibliográfica exploratória. O levantamento do material relativo à produção acerca da violência obstétrica foi conduzido a partir de dados bibliográficos eletrônicos reconhecidos pela comunidade acadêmico-científica e profissional, documentos científicos e legais indexados nacionais e internacionais, consulta em livros específicos sobre o tema e artigos científicos selecionados através de buscas em bases de dados, como por exemplo, o SciELO.

Este trabalho se organiza em três momentos nos quais são discutidas as questões que atravessam a violência obstétrica. Na primeira seção são apresentadas algumas definições de violência obstétrica e analisadas questões relacionadas à esta violência e situações ligadas à discussão sobre gênero e Direitos Humanos.

A violência obstétrica apresenta repercussão na Saúde Pública e, mais especificamente, na saúde da mulher. As mulheres afetadas pela violência obstétrica, muitas vezes, retratam lembranças desse momento, não com prazer, mas como uma experiência traumática. Tais experiências podem desenvolver nas mulheres transtornos psiquiátricos, que são destacados nessa segunda seção do trabalho, como por exemplo, o transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade e a depressão pós-parto trazendo prejuízos sociais, econômicos, conjugais, emocionais, podendo afetar a formação do vínculo mãe-bebê. Qualquer que seja o tipo da violência obstétrica sofrida pode desencadear prejuízos de pequeno ou grande impacto na vida da mulher. A vivência da violência obstétrica pode ocorrer independente do seu conhecimento ou não, e pode gerar traumas e cicatrizes que podem ser remediadas após o nascimento da criança ou que podem durar e perpassar toda uma vida e suas principais relações. Na terceira seção são levantadas propostas para a erradicação da violência obstétrica, tendo como principal questão a humanização do parto, que está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. A seção das considerações finais pretende concluir expondo o que foi analisado a respeito da violência obstétrica e convidar a refletir sobre a necessidade de um olhar para a relação entre as questões sociais e as práticas de Saúde que contribuem para este contexto violento no qual as mulheres acabam inseridas. Por último é incluída uma seção final de fontes de informação.

Segundo a OMS, o termo refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

A violência obstétrica, entendendo este tipo de violência como uma questão de gênero, se refere a um conjunto de práticas que denigrem, oprimem e intimidam as mulheres de diferentes maneiras nas situações de atenção à saúde reprodutiva, principalmente, no período de gestação, parto e pós-parto. É uma violação de direitos humanos e reprodutivos das mulheres podendo ser expressa de diferentes formas. No aspecto físico tem-se o uso de procedimentos desnecessários na gravidez e no parto e falta de respeito ao ritmo natural do parto. No aspecto psicológico, nota-se uma infantilização da mulher, tratamento desrespeitoso e humilhante,

insultos e exposições desnecessárias, tornando esse período, um tempo a ser lembrado com medo e dor, podendo acarretar consequências na relação com o bebê.

As mulheres precisam saber e compreender que é um direito ter um parto humanizado seja na rede pública ou privada. Os profissionais precisam se sensibilizar e resgatar a essência do cuidado e prestar uma assistência humana à parturiente. Os Estados devem enfrentar o problema da violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e na atenção ao parto sob uma perspectiva de direitos humanos, analisando as causas estruturais e sistêmicas e os estereótipos sobre o papel da mulher na sociedade.

Pelo que foi analisado e exposto no trabalho, pode-se pensar que as formas principais de erradicar a violência obstétrica seriam: a prevenção, a formação profissional e a penalização. As campanhas de educação e sensibilização das mulheres seriam importantes instrumentos, não apenas para erradicar a violência obstétrica, mas também, para tentar acabar com qualquer tipo de violência contra a mulher. A formação profissional, na área da Saúde, deveria ser mais humanizada e avaliada periodicamente. E, por fim, a penalização deste tipo de violência daria maior visibilidade a este fenômeno que, possivelmente, deste modo deixaria de ser normatizado em algumas sociedades.

Título: Capacitação dos profissionais da primeira infância para a detecção de sinais de sofrimento psíquico no primeiro ano de vida: contribuições psicanalíticas à Intervenção Precoce em Portugal

Autore(a)s: Tanja Joy Schöner Lopes

RESUMO

Na minha prática clínica, enquanto psicanalista em consultório privado que exerço há mais de 20 anos, tenho acolhido inúmeras vezes a queixa de mulheres que, muito cedo, na sua experiência materna se apercebiam de que algo não ia bem com o seu bebê. No entanto, após terem finalmente conseguido superar a inibição narcísica de aceitar a legitimidade da sua preocupação e comunicarem-na ao pediatra ou médico de família, o mesmo muitas vezes diminuía a importância da queixa, apontando para um excesso de zelo ou ansiedade materna, reforçando a importância de “aguardar para ver”, “deixar o tempo passar”, etc. O resultado dessa conduta expectante acabou por tornar-se visível quando esses bebês, ao ingressarem na creche ou jardim de infância, eram formalmente avaliados e rapidamente diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento, atualmente conhecidos como transtornos do espectro autista (TEA). O choque, habitualmente, era grande e a pressa para tentar remover esses rótulos deixava marcas indeléveis na vida dessas mães que oscilavam entre sentirem-se culpadas ou vitimizadas, por não terem sido escutadas e o seu saber materno desconsiderado.

Como considerar as contribuições da psicanálise para a clínica de bebês? Diante dessa psicopatologização crescente da infância, não devemos aguardar que essas crianças cheguem até aos nossos consultórios privados, geralmente tardiamente; há uma prática pública que precisa de ser modificada. Quando dialogamos com técnicos de saúde ou profissionais da primeira infância, constatamos a percepção de um deficit de formação na área da saúde mental infantil/desenvolvimento psíquico, particularmente na temática da detecção precoce. A pergunta que se coloca para muitos desses profissionais é como reconhecer o sofrimento psíquico em alguém que ainda não fala e sequer brinca simbolicamente? Estes profissionais sentem-se na encruzilhada de deixar a criança à espera ou de precipitar sobre ela uma categoria do DSM-V, a qual é atribuída para que um atendimento possa acontecer. Trata-se de uma

realidade que precisa ser modificada. Esta é uma lógica de funcionamento que não ajuda a apostar na estruturação psíquica em curso na infância. Constitui um modo de proceder que ou deixa uma criança à espera ou precipita sobre ela um diagnóstico fechado. Porém, sabemos que para ler o que um bebé nos dá a ver, é preciso conhecer a sequência da estruturação psíquica, seus passos lógicos. E precisa-se conhecer em que momento cronológico se espera essa produção.

Nesta sequência, é importante considerar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que foi implementado a partir do final da década de 90 em Portugal. Este sistema tem assumido uma perspectiva abrangente das práticas de intervenção no desenvolvimento infantil, baseada em evidências, a partir dos contributos das neurociências mas também do conhecimento sobre o papel central das dimensões relacionais na vida dos bebês. Esta visão assume, como principais pilares, ser uma intervenção centrada na família e na influência desta no desenvolvimento da criança, assim como nos recursos da comunidade e dos contextos de vida da criança, além de ser desempenhada por uma equipe de múltiplos profissionais em trabalho transdisciplinar. Trata-se de uma forma de considerar a família de uma criança o principal promotor de desenvolvimento infantil, uma vez que é no contexto familiar que a criança acaba por passar a maior parte do seu tempo. Parte-se do pressuposto que o desenvolvimento acontece a partir das experiências e interações quotidianas, em que as famílias estão presentes e as podem potenciar. Por isso devem elas ser o alvo da capacitação, do “empowerment”. Mas será que os profissionais da primeira infância em Portugal acabam por referenciar precocemente as crianças ao SNIPI? Será que sabem da importância de uma intervenção precoce, atempada, oportuna, ou seja, cedo o suficiente para ainda haver possibilidade de modificações estruturais a partir de inscrições psíquicas significativas, preferencialmente no decorrer do primeiro ano de vida?

Eis a inquietação que me motiva a seguir neste trabalho de investigação e capacitação dos profissionais da primeira infância em Portugal. Quer dizer, na tentativa de tornar o saber psicanalítico acerca dos aspectos psíquicos do desenvolvimento infantil mais acessível, através de uma capacitação acerca da detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico no primeiro ano de vida, favorecendo a possibilidade de criar uma intervenção transdisciplinar centrada primordialmente na relação mãe-bebé e verificada através de uma escuta e leitura clínica.

Título: A relação mãe/bebê prematuro, antes e durante a pandemia de Covid, nas UTIs neonatais: uma análise comparativa

Autore(a)s: Terezinha Rocha de Almeida¹

RESUMO

INTRODUÇÃO

Esse estudo tem como objetivo analisar de forma reflexiva a relação mãe – bebê prematuro em UTIs neonatais, em tempos anteriores e durante o drástico momento histórico em que vivemos, onde o isolamento social impõe-se como uma estratégia de salvar vidas, enquanto o contato estreito entre mães e bebês prematuros consta nas pesquisas científicas como um dos fatores responsáveis pela queda da mortalidade infantil, nesse grupo populacional, marcado por inúmeras condições de vulnerabilidade. Uma contradição que carece ser profundamente dissecada

Quando os primeiros casos de Coronavírus foram registrados no Brasil, ninguém tinha noção da magnitude do agravo, nem do impacto que a praga iria causar em nossas vidas profissionais, nem na saúde mental de nossas crianças.

A pandemia iniciou atacando com maior gravidade pessoas de faixas etárias mais avançadas e bebês e crianças eram vistos como vetores da enfermidade, porém a sociabilidade e qualidade de vida da população infantil, já inquietavam os pesquisadores da saúde mental, no que tangia às possíveis consequências na relação mãe bebê nesse processo.

No início bebês infectados eram apenas assintomáticos e só com o evoluir da pandemia, foram sendo registrados casos graves, prematuridade e óbitos nessa população e nas gestantes.

O caso de 15 bebês prematuros internados na UTI neonatal da maternidade escola Santa Mônica, em Maceió, Alagoas no Brasil, infectados pelo Coronavírus por transmissão vertical e no próprio ambiente hospitalar, tornou-se emblemático, assim como o surgimento de um maior

¹ Neuropediatra - Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes - UFAL . Neuropediatra e Neurofisiologista. Núcleo de Atenção a Crianças Especiais – NACE. Co-coordenação Nacional Preaut - Brasil

número de casos e agravamento do quadro clínico e óbitos em prematuros, bebês e gestantes, alertou os pesquisadores para um debruçar mais aprofundado sobre essa questão.

No passado, a relação da mãe / bebê em UTIs neonatais era fonte de estudo para neonatologistas, Pediatras e profissionais da saúde mental, sob o quanto a frieza e distanciamento social impostos pelos equipamentos e regras de higiene, no sentido de preservar a vida dos prematuros, presentes nesses ambientes, prejudicavam, por outro lado, o bom desenvolvimento neuropsicomotor e sociabilidade dessa população, em tela.

A pandemia de Coronavírus traria muito mais restrições, que por si só já agravam esses fatores, nas diversas faixas etárias, em prematuros e gestantes torna-se algo de possíveis danos imensuráveis

DISCUSSÃO.

Os bons resultados do estreitamento dos laços entre mãe e bebê, como o contato pele a pele, comprovado, cientificamente, com o método Canguru, a proximidade das mães com seus filhos e a humanização das equipes, eram evidentes com a queda da mortalidade infantil e com um melhor desenvolvimento neuropsicomotor nesses grupos, (eram evidenciados em estudos e pesquisas). A pandemia viria na contramão dessas conquistas.

Daí, a necessidade de uma maior reflexão sobre as futuras consequências relativas à saúde dessa população, através de estratégias que busquem resgatar a humanização e uma satisfatória relação mãe/ bebê, sem desrespeitar às regras de segurança sanitária e proteção da vida e sua qualidade e do desenvolvimento biopsicossocial desse grupo de tão delicada vulnerabilidade, tornara-se, assim, um grande desafio. A situação torna-se mais crítica porque a presença dos pais na maioria das utis no Brasil é completamente vetada, diante da gravidade da pandemia.

Por outro lado, estudo publicado na revista Lancet aponta para a necessidade premente de garantir a proximidade entre bebês prematuros e seus pais, já que a ausência desse vínculo, os coloca em maior risco de morte e complicações de saúde, ao longo da vida. Sem planejamento e sem uma coordenação nacional para o controle da Pandemia, os protocolos nas UTIS funcionam de forma desorganizada, e em grande parte delas, as mães e familiares não têm o mínimo contato com seus bebês, independentes de serem portadoras ou não do vírus, como já foi colocado.

Bebês prematuros, Além do contato tátil, precisam da voz e do olhar de suas mães, sendo a ausência desses vínculos, responsáveis pelo aumento da mortalidade, déficits cognitivos e de

socialização nesses grupos. Grande parte desses bebês terão menos chances de superarem esses obstáculos, deixando uma população já vulnerável, ainda mais prejudicada pelas restrições impostas pela pandemia

No futuro, as pesquisas irão revelar até que ponto essa separação entre bebê e mãe, situação, antes existente nos ambientes das UTIS neonatais já preocupante, agravada pela crise sanitária que vivemos, intensificou o sofrimento psíquico nos bebês e suas mães.

Para que a criança venha a ser um adulto saudável, sob o olhar da saúde mental, com personalidade equilibrada e venha a ser um cidadão útil à sociedade, segundo Winnicott, é preciso que a mãe tenha condições de segurá-lo, que seu ambiente familiar seja estruturado e que seu entorno seja compatível e com semelhança ao de um lar, com trocas, vozes e calor oriundos do humano.

Esses fatores não serão oferecidos nos ambientes das UTIS neonatais, com as restrições sanitárias e com o caos vivido na rede de atenção à saúde no país. Por outro lado, as agressões cerebrais ocasionadas pelo vírus, já com estudos mais avançados em adultos, com sequelas cognitivas, na memória e na motricidade grossa e fina, poderão surgir nas crianças sobreviventes.

CONCLUSÃO

Diante das considerações elencadas, concluímos ser de extrema delicadeza, a situação dramática vivida em nosso país e em outros países emergentes e pobres, pelas famílias, profissionais da saúde e bebês, já que os estudos epidemiológicos da praga projetam um flagelo para a humanidade de no mínimo sete anos.

Quando sabemos que os primeiros meses de vida de um bebê, independente, de sua vulnerabilidade, são essências para a garantia da formação de um ser humano pleno e útil à sociedade, torna-se imperativo que as condições de um desenvolvimento biopsicossocial e os laços do afeto sejam preservados, nessa fase.

Título: O caso da menina Vanda – a ansiedade se faz sintoma na falta da estruturação da linguagem

Autore(a)s: Thaiz Cristina Marto Munoz¹

RESUMO

Quem busca os atendimentos são seus pais Clarissa e Paulo, pois Vanda vem apresentando episódios de arrancar os cabelos e colocá-los na boca, e quando não os arranca pega-os do chão para coloca-los na boca também. E esse comportamento vem se agravando nos últimos dias.

Foram realizados atendimentos com Vanda, sendo que dois foram com seus pais e um apenas com seu pai, afim de avaliar o comportamento dela apenas na presença dele. Já que na presença da mãe ela fica mais chorosa, manhosa e interage menos.

Importante ressaltar que nessa relação entre mãe e filha, segundo o relato do pai, não houve vínculo inicial previamente estabelecido e a mãe apresentou sinais de depressão pós parto.

No momento da Avaliação Vanda encontrava-se com 1 ano e 10 meses, não falava, e apresentava um comportamento aquém do esperado para sua idade, não respondia imediatamente aos comandos, bem como não interagia nas brincadeiras, dificultando os vínculos necessários para que houvesse o desenvolvimento global necessário, inclusive as elaborações simbólicas.

¹ Psicanalista formada pelo CENTRO DE ESTUDOS PSICANÁLITICOS – CEP SP, especialista em Psicopedagogia pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC SP, Pedagoga. **EXPERIÊNCIA DOCENTE:** Atuei em colégios particulares do município de São Paulo a título de estagiária e como professora contratada do município de Praia Grande. Fui professora no curso de Pós- Graduação Latu Senso em Psicopedagogia da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS). **EXPERIÊNCIA CLÍNICA:** Sou proprietária no Espaço Terapêutico “Entre”, situado no município de Praia Grande (SP), o Espaço estimula o desenvolvimento humano e as diversas aprendizagens. Além de administrar o Espaço e a equipe que nele atua, realizo atendimentos clínicos psicopedagógicos e psicanalíticos à crianças, jovens e adultos, bem como supervisiono profissionais da área. **SUPERVISÃO DE ESTÁGIO CLÍNICO:** Ao final do curso de especialização fui convidada a ser monitora da Professora Anete Maria Busin Fernandez, na disciplina “Diagnóstico de Dificuldades de Aprendizagem”, no curso de Especialização em Psicopedagogia, onde supervisiono alunas em seu primeiro atendimento clínico.

Vale dizer que a criança entre os 18 e 24 meses encontra-se na fase sensório- motora, onde ela deverá ser capaz de realizar: 1) Representações mentais internas; 2) Imitações Diferenciadas; e 3) Brincadeiras Simbólicas (aos 2 anos).

Quanto ao Desenvolvimento da Linguagem, ressalto que esta abrange todos aqueles signos e símbolos que permitem simbolizar as experiências pelos sentidos, ou seja, a linguagem em palavras começa a se manifestar no princípio desse segundo ano de vida, porém Vanda já deveria estar atribuído sentido e significado a objetos através de balbucios e alguns outros sons.

A criança de um ano está basicamente pautada e orientada pelos prazeres da fase oral, e será a partir dos 18 meses, que o desenvolvimento neurológico muscular, é que permitirá que haja o controle voluntário dos esfíncteres (prazer em segurar e soltar a urina e fezes) e experiências de perda e recuperação se estabelecem na vida da criança nessa fase juntamente com as novas competências motoras que lhe são permitidas efetuar. Em consequência, ela deverá ter seus limites de tolerância à ansiedade aumentados, consideravelmente, ainda que em certas ocasiões pequenas, crises possam ocorrer. O que não vem ocorrendo com Vanda, que permanece nas fraldas, sem apresentar sinais de desfralde e parece estar fixada na fase oral, e por assim instalando-se psiquicamente num comportamento ansioso.

Tais processos ansiógenos em crianças tão pequenas justifica-se pelo fato delas terem sentido em algum momento de seu desenvolvimento que uma situação de ausência física ou emocional prolongada e irremediável aconteceu. Porém, essa ausência, que pode ter sido gerada pela mãe, pelo pai ou por ambos, não se trata de um abandono definitivo, ou de um castigo por uma falta, aliás podendo nem ter acontecido tal abandono de fato, tendo apenas sido sentido pela criança diante de uma experiência de frustração.

No caso de Vanda, a menina buscou como recurso de escape às crises ansiosas, o “arrancar e comer os cabelos”, que consiste num distúrbio pela falta de controle dos impulsos nos momentos de tensão, situações desagradáveis e de extrema ansiedade, conhecido como *tricotilomania*.

Quanto ao trabalho de análise de escuta de bebes na ausência da fala, vale ressaltar que estamos aqui trazendo apenas uma das manifestações da linguagem, uma vez que esta criança apresenta todo um corpo capaz de comunicar-se com o mundo. Porém, os sintomas surgem uma vez que o pequeno *infans* não se sente ouvido, nem lido através de sua comunicação possível.

Portanto, acredito que caberá ao analista estabelecer através da transferência que ocorrerá no *setting* esse cenário de comunicação entre família e criança. Ou seja, um terceiro nessa relação, visando favorecer o vínculo para que essa criança possa assim ir reestabelecendo sua comunicação com o mundo externo.

Vanda não permaneceu nos acompanhamentos depois da avaliação realizada, pois pude perceber que sua mãe não suportou justamente essa proposta de estabelecimento de vínculo.

Título: Do fracasso ao sucesso: a virada do atendimento clínico de um bebê dos três aos seis meses de idade

Autore(a)s: Thalita Maia Cupertino¹

RESUMO

“a psicanálise nos ensina como é importante não considerar o recém nascido como um objeto de cuidado, mas sim como um sujeito”.

(Myriam Szejer)

A clínica psicanalítica com bebês e seus pais, embora não seja uma clínica recente – a não ser se comparada ao seu início com Freud em 1882 – está em grande ascensão no cenário brasileiro atual. Nunca se falou tanto em atendimento clínico a bebês, o que não somente vem os colocando em cena, mas também implicando numa mudança de olhar sobre eles, convocando a quem deles se ocupa, a uma mudança de paradigma em relação às suas capacidades. E isto, conseqüentemente, desloca o bebê de um lugar passivo em sua constituição e superdeterminado pelo seu entorno, para o de sujeito e protagonista de sua própria história. E, a fim de corroborar com o exposto fui encorajada por minha supervisora clínica Erika Parlato Oliveira a apresentar este caso clínico. Trata-se do atendimento de um bebê e sua mãe, que chegou até mim aos três meses de idade por intermédio de sua mãe, a qual buscou ajuda por estar com dificuldades na amamentação. A preocupação inicial era se o vínculo entre ela e seu bebê seria afetado pelo fato de ela amamentar via mamadeira, uma vez que ao seio não estava mais sendo possível. Entretanto, ao longo das sessões, ela passou a questionar se seu medo em relação ao vínculo poderia estar relacionado ao fato deste bebê não ser a sua primeira filha, a qual falecera ao nascimento por conta de uma hidropsia diagnosticada às 35 semanas de gestação. Para ela,

¹ Psicóloga. Pós-graduada em Psicologia e Psicopatologia Perinatal(Instituto Pais-Bebês). Especializanda em Clínica Transdisciplinar da Perinatalidade, Parentalidade e do Bebê (Instituto Maternelle). Participa do Grupo de Estudos de Clínica com Bebês e seus pais com Erika Parlato Oliveira (Instituto Langage).

estava sendo muito difícil o fato de que toda vez que olhava para seu bebê recebia a notícia de que ele era menino e muito diferente da bebê que perdera e daquela que desejou nesta segunda gestação. Outra preocupação desta mãe era em relação ao sono de seu bebê, que segundo a mesma, ele acordava em torno de oito a quinze vezes durante a noite e que para ela, a mãe, estava ficando uma situação muito crítica, pois não conseguia descansar nem por uma hora sem ser interrompida pelo seu chamado. Com isto, passamos então a olhar para as possíveis questões relacionadas aos despertares noturnos e o que este bebê poderia estar comunicando. Todos estes relatos foram feitos na ausência do bebê, que mesmo ao meu convite, só foi trazido pela mãe em dois momentos: um, beirando os quatro meses e outro já com seis meses, naquela que foi a nossa última sessão. Sessão esta em que o bebê se fez e foi reconhecido enquanto sujeito por sua mãe, se sobrepondo ao fantasma da irmã que havia falecido e ao da bebê imaginada e desejada, o que foi a virada e que colocou fim ao atendimento clínico. Isto foi possível enquanto sua mãe contava sobre a experiência de não atendê-lo durante a noite como uma estratégia para que ele aprendesse a dormir sozinho, o próprio bebê através de balbucios intencionais, movimentações com os braços e pernas e expressões faciais, comunicava como havia sido esta experiência cuja qual sua mãe estava me relatando. Este bebê se deu o lugar de fala então, o que foi sustentado por mim, ao dirigir minha palavra, meu olhar e minha atenção à ele - “é mesmo? Foi assim que tudo aconteceu com você lá no berço?”. E então, sua mãe o olhou e disse “ah meu filho, é isso? Você não gostou?”. E após esta sessão, a mãe comunicou-me a interrupção do atendimento, o que me causou muita angústia por pensar que o cancelamento havia sido feito por alguma falha minha. Porém, e aqui destaco a importância da supervisão para a clínica psicanalítica com bebês e seus pais para que eu pudesse entender que este fim, na verdade, era um marco de sucesso, pois o bebê já não precisaria mais de atendimento. E foi por meio da minha interação, enquanto analista, com o bebê durante a sessão, ao ter dado a vez de fala e considerado sua produção, que sua mãe também foi capaz de reconhecer seu bebê, o menino. E por último, mas não menos importante, posso dizer que foi possível observar a diferença entre uma sessão na presença e na ausência do bebê, sendo que com o bebê presente foi possível ouvir o que ele tinha para dizer sobre o que a mãe trazia, o que contribuiu também para o menor tempo de atendimento.

Título: A bainha de mielina e o corpo despedaçado – conexões possíveis

Autore(a)s: Valéria Avilla¹, Adriana Mael E. B. Faleiros², Danielle Shukri Olsson Guidolin³, Luciana de Abreu e Silva⁴, Luciene Godoy Lima⁵, Valéria Barros Belém Raggi⁶ e Vanessa Cristina S. Silva⁷

RESUMO

Introdução

Partindo de conexões feitas entre achados da psicanálise clínica, recentes descobertas das neurociências e desdobramentos das ações dos cuidados perinatais propostos na atualidade, *apresentamos questões a fim de compreender as raízes de um sofrimento advindo, segundo Lacan, da sensação de “corpo despedaçado”* - condição vivida pelo recém-nascido em função da perda da realidade pré-natal, ou seja, de uma vida parasitária-aquática, e a entrada em um mundo gasoso, de velocidade rápida, gravidade pesada e cheio de interrupções, no qual a perda e a mudança se colocam a cada momento.

O corpo despedaçado

¹ Médica psiquiatra e psicanalista – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

² Biomédica – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás - Brasil

³ Fisioterapeuta - Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

⁴ Psicóloga e psicanalista - Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás - Brasil

⁵ Psicanalista – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

⁶ Psicanalista e escritora - Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás - Brasil

⁷ Psicóloga e psicanalista - Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás - Brasil

Propomos pensar o sofrimento humano em uma outra dimensão, a partir do ato do nascimento, momento que inaugura a chegada do bebê ao mundo externo, cuja realidade se faz perturbada, modificada, totalmente diferente da vivida na completude do corpo materno.

É esse corpo materno que - devido a condições homeostáticas, gravitacionais, de pressão e movimento proporcionadas pelo útero -, confere ao feto, podemos supor, a sensação de ser inteiro, integrado, unificado. Estando em equilíbrio no meio aquático, o feto potente é capaz de realizar movimentos espontâneos, como levar a mão à boca e segurar o cordão umbilical.

Essa completude com tudo que é oferecido pelo corpo que o abriga, perdida no nascimento, pode resultar em sensações de incompetência motora com a qual o bebê se depara ao acessar o novo mundo aéreo. É então que algo se desmonta e se desorganiza, experimentando assim, uma gravidade que o esmaga e o fragmenta (Golse, 2008).

A antropologia biológica aponta que o ser humano, mesmo quando nascido a termo, é prematuro. Não tendo uma base neurológica suficientemente pronta e com a interrupção da vida intrauterina produtora de um tipo de unificação que chamamos de aquática estabelecida no útero, produzem-se, nas palavras de Lacan, mal-estares primordiais de asfixia, mal-estar labiríntico e sensação de frio, como também de esfacelamento, desintegração e despedaçamento do corpo nos primeiros meses de vida extrauterina.

A bainha de mielina

O período que Lacan denomina o *Complexo do Desmame*, que não é o do seio, mas do útero - chamado de segundo desmame - (Lacan, 1985) coincide com o do desenvolvimento intenso do processo de mielinização de seis meses aos vinte meses no bebê (Congcong Liu, 2018) do qual o recém-nascido terá necessidade, também rapidamente, para dar conta da nova realidade de um mundo que exige mais rapidez, força muscular e equilíbrio.

A bainha de mielina é uma capa lipoprotéica responsável pela proteção do axônio e por acelerar a velocidade de condução do impulso nervoso nos neurônios. A formação da bainha de mielina tem início no segundo trimestre de gestação e continua após o nascimento e persiste pelo início da vida adulta (JOKOVCEVSKI et al., 2009).

O processo de mielinização se desenvolve juntamente com a aquisição do controle motor, começando de movimentos mais simples, descoordenados, evoluindo para movimentos com grande acuidade e precisão.

Considerando a significativa inabilidade motora e a grande ruptura ambiental sofridas pelo bebê após o nascimento, é levantada a hipótese de que a *“incompletude” da bainha de mielina apresentada nesse período inicial da vida extrauterina, possa ser o principal fator responsável pela experiência pela qual passa o ser humano, a saber: ter a sensação de um corpo despedaçado, causador de sofrimentos físicos e emocionais.*

A pesquisadora e psicanalista Erika Parlato em seu livro *Saberes do bebê (2019)*, afirma que este possui um sistema de percepção, interpretação e convocação já desenvolvido desde a vida pré-natal. Afirma também que dentro das condições ambientais intrauterinas, o bebê constrói saberes sobre o seu mundo e seu corpo, e tem ali capacidades que, na vida gravitacional pesada, em uma mudança brutal de mundos, ele fica impossibilitado de usar.

Por isso, a justo motivo, podemos pensar que os bebês podem passar – em maior ou menor grau devido às circunstâncias de cada um – por um **estado de desamparo devido à descontinuidade sensorial transnatal**, descrito por inúmeros teóricos, dentre eles Lacan, que fala da angústia nascida com a vida; Freud, com a angústia original; e Winnicott, que a denomina de agonia primitiva. Todas essas expressões se referem a um tipo de sofrimento, vivido de forma mais ou menos intensa, pois cada bebê vai ter uma experiência única, causado pela perda do corpo que o abrigava – o materno – e pela entrada precoce em um mundo outro.

Reflexões finais

O objetivo da presente pesquisa é elucidar como a eficácia das informações senso-perceptivas que passam pela bainha de mielina permite ao bebê se instalar de forma mais competente num mundo aéreo, rápido, gravitacional, e evoluir de uma sensação de despedaçamento para uma sensação corporal de conexão, alcançando assim uma nova unificação, um novo saber-fazer com seu corpo e seu novo mundo.

Título: A arquitetura dinâmico-espacial interdisciplinar para facilitar o encontro entre uma dupla mãe-bebê

Autore(a)s: Vera Blondina Zimmermann¹, Péssia Meinhoff² e Marcela Assef³

RESUMO

Pretendemos discorrer sobre um trabalho de intervenção com uma dupla mãe-bebê, cujo bebê é irmão de autista, atendido no nosso serviço. Trabalhamos num cenário online, encontrando uma mãe assustada, apesar de cooperativa: já estava tomada pelo medo de falhar, como pensava ter ocorrido com o outro filho, apesar de ter sido muito trabalhada pela nossa equipe no tratamento do filho autista. Iniciamos atendimentos no final do primeiro mês do bebê, após observar uma certa dificuldade do bebê nos Movimentos Gerais e da pobreza da mãe em encontrar posturas facilitadoras de encontros de olhares constituintes para com ele.

Introduziu-se uma terapeuta ocupacional na equipe de duas psicanalistas e foi-se organizando etapas de aproximação entre a dupla, transitando por estratégias facilitadoras da instalação do circuito pulsional. Ocorreu uma arquitetura dinâmica de organização de espaços facilitadores de um encontro mãe-bebê, concomitante a abordagem psicanalítica. Discorreremos sobre essa abordagem interdisciplinar, onde as construções espaciais (posturas e locais) vão constituindo a junção corpo e psiquismo de tal maneira que o circuito pulsional possa se enunciar nesse psiquismo incipiente.

¹ Psicanalista, Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae- S/P; Dra em Psicologia Clínica- PUC- SP; Profes. do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Coord. do Núcleo Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental desse Departamento e coord. do Curso de Aperfeiçoamento Clínica Interdisciplinar da Primeira Infância do SEDES SAPIENTIAE- SP.

² Terapeuta Ocupacional, Dra em Psicologia (IPUSP), Profes. do Curso Clínica Interdisciplinar da Primeira Infância- SEDES SAPIENTIAE, participante convidada do Núcleo Bebês de Risco em Saúde Mental da UNIFESP.

³ Psicanalista pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, membro e supervisora do Núcleo Bebês de Risco em Saúde Mental da UNIFESP.

Título: A observação da interação da díade mãe-bebê a partir da Codificação do Comportamento Interativo - CIB: um estudo longitudinal do primeiro ano de vida do bebê

Autore(a)s: Vera Cristina Alexandre de Souza¹, Gabriela Alves de Souza², Alexei Manso Correa Machado³, Lêni Márcia Anchieta⁴ e Erika Parlato-Oliveira⁵

RESUMO

Introdução: Este estudo considera a importância da observação das interações precoces da díade mãe-bebê e suas possíveis contribuições na pesquisa e na intervenção clínica. Além disso, esta pesquisa também privilegia o interesse na constatação das competências do bebê, desde sua capacidade de interagir com o ambiente ainda nos primeiros meses de vida, algo há pouco nem tanto difundido ou sem a legitimação do seu espaço. **Objetivos:** O objetivo do estudo é investigar as interações entre a mãe e seu bebê. **Justificativa:** A interação mãe-bebê pode ter efeitos no desenvolvimento da criança e é passível de observação. Destacar e classificar quantitativamente e/ou qualitativamente as habilidades comunicativas é de extrema relevância para compreender o desenvolvimento infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e longitudinal observacional do acompanhamento do desenvolvimento da interação da díade mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê. Participaram deste trabalho 50 díades (mãe-bebê) divididas em dois grupos. Um grupo estudo composto por 25 gestantes com fetos com alguma anomalia estrutural, assistidas no Centro de Medicina Fetal /CEMEFE do

¹ Doutorado em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/M.G. Brasil.

² Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/M.G. Brasil.

³ Professor da Departamento de Anatomia e Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/ M.G.

⁴ Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/ M.G. Brasil.

⁵ Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/ M.G. Brasil e da École Doctorale da Universidade Paris Diderot/França.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e um grupo controle com 25 gestantes com fetos sem anomalia estrutural pertencentes ao Serviço de Pré-Natal do Instituto Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. O protocolo de estudo consiste na análise das situações de interações, ou seja, os sinais comunicativos da díade em três momentos distintos, com a utilização de um objeto/brinquedo, uma cantiga cantada pela mãe e apenas com o discurso materno. A principal ferramenta utilizada neste estudo foi: “Coding Interactive Behavior” – CIB, um sistema de classificação global da interação pais-bebês que contém códigos de nível e escalas de classificação. O consentimento informado, por escrito, dos pais ou responsável legal pelas gestantes e crianças foi solicitado e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 548.79816.0.0000.5149). **Resultados:** Houve diferença significativa entre os grupos para a análise da interação a partir do “CIB” nas etapas de seis meses com relação aos domínios envolvimento do bebê em diferentes situações (livre, objeto e cantiga); reciprocidade da díade (livre e objeto) e estados negativos da díade (livre e cantiga); com nove meses nos domínios envolvimento do bebê (livre), reciprocidade da díade (objeto e cantiga) e com relação às análises das situações agrupadas (livre+objeto+cantiga) os domínios com diferença significativa entre os grupos foram reciprocidade da díade, estados negativos da díade e retirada do bebê com seis meses; sensibilidade da mãe, envolvimento do bebê e reciprocidade da díade com nove meses e envolvimento do bebê com doze meses de idade. **Conclusão:** A análise extremamente criteriosa e minuciosa, em que várias características foram observadas em uma situação de interação mãe-bebê, permitiu encontrar características com significância estatística do lado do bebê e conseqüentemente com impacto em características interativas diádicas. Estas diferenças entre os grupos revelaram que, a observação e a análise das interações das díades em etapas precoces do desenvolvimento reforçaram o lugar do bebê como interlocutor ativo em todo o processo e incentivam condutas de intervenção que valorizam este lugar.

Título: Cenas Clínicas – Bebês da Pandemia

Autore(a)s: Vera Maria de Moura Leme¹, Juliana Mori² e Mariângela Mendes de Almeida³

RESUMO

Para a psicanálise a constituição psíquica está intimamente ligada aos períodos iniciais de vida; assim os sintomas apresentados no contexto da pandemia com bebês pequenos podem indicar sofrimentos emocionais decorrentes de dificuldades ligadas à qualidade de relações entre os pais e seu bebê.

Dessa maneira, o trabalho psicanalítico de intervenção nas relações pais-bebês, traz importantes aportes para a compreensão do processo simbólico e a observação de alguns sinais de alerta quanto a possíveis riscos na subjetivação.

Pretendemos ilustrar este trabalho com o atendimento de bebês nascidos a partir de fevereiro de 2020, cujas famílias chegaram a nossos cuidados em meio ao contexto pandêmico que foi se intensificando gradativamente.

Iniciamos com o atendimento de um casal que procura a clínica do Sedes Sapientiae em 2019 com seu filho Theo (dois anos e meio), com sinais de risco autístico. O casal apresenta grandes dificuldades de comunicação na interação com seu filho. Neste momento a família reside em um município perto de Maceió, e a mãe Marina me procura, em janeiro de 2021, para dizer que estava entrando no nono mês de gestação.

¹ Núcleo de Atendimento a Pais-Bebês, Setor de Saúde Mental, Departamento de Pediatria, UNIFESP

² Núcleo de Atendimento a Pais-Bebês, Setor de Saúde Mental, Departamento de Pediatria, UNIFESP

³ Núcleo de Atendimento a Pais-Bebês, Setor de Saúde Mental, Departamento de Pediatria, UNIFESP

Considerando o quadro do primeiro filho, concordo em acompanhar a família após o nascimento do bebê Artur. Dessa maneira me proponho a um novo trabalho clínico online, com uma família já vulnerável iniciando um laço com um bebê nascido em período de pandemia, .

Pretendo expor as enormes dificuldades presentes, na interação da dupla mãe- bebê e vários impasses e desafios que encontrei no meu campo de conhecimento, no qual novos manejos precisaram ser desenvolvidos a partir desta clínica on line. As técnicas para o trabalho da psicanálise devem e podem manter-se em regime de flexibilidade, endereçando-se a um sofrimento e suas fontes pulsionais, em novo enquadre relacional.

Perante o material desses encontros, chama a atenção uma inquietação e tristeza da mãe Marina, com a qual me sensibilizo a uma escuta total no seu momento depressivo. Pouco a pouco vou dando foco ao bebê Artur, um bebê silencioso que é mencionado como “um amor e muito bonzinho”.

Artur é um bebê passivo; dorme muito; coloca com frequência a mão inteira dentro da boca e não chora. Uma situação grave, de muita preocupação no estabelecer um laço com a mãe.

Meu desejo é tentar mostrar uma possível contribuição criativa, usando uma atmosfera terapêutica mais favorável, uma redução do sofrimento psíquico nesta dupla mãe e bebê em vulnerabilidade familiar.

Como integrantes e colaboradoras do Núcleo de Atendimento a Pais-Bebês (0 a 3 anos), Setor de Saúde Mental, Departamento de Pediatria da UNIFESP, apresentamos também outros bebês “da pandemia” que nos procuraram para atendimento e que constituem material clínico para base de reflexões e aprofundamento de nosso projeto de investigação e intervenção.

Título: Os bebês frente à Pandemia

Autore(a)s: Waleska Fabiola Waetge Mendes¹

RESUMO

Com o advento da Pandemia que começou em dezembro de 2019, a população mundial adocece, e a princípio são os idosos que sofrem diante da doença pandêmica, com sequelas graves e muitos casos de morte. Com a mutação do vírus ocorre o avanço da doença para pessoas adultas e jovens, colocando um número ainda maior de pessoas contaminadas. Dentro desse grupo de adultos e jovens, estão as grávidas e puérperas com sintomas de covid-19 que têm maior risco de desenvolver a forma grave da doença em comparação a adultos da mesma idade.

No Brasil, não é incomum nos depararmos com tristes notícias de mães que morreram após o parto, devido a complicações pelo quadro de covid-19. Conforme os dados apresentados no site Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OBr Covid-19) de acordo com atualização do painel, dia 15 de abril de 2021, desde o início da Pandemia do coronavírus já foram registrados 9.985 casos por covid-19 em gestantes e puérperas. Segundo dados do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19, o aumento na taxa de mortalidade materna, de mulheres com covid, foi de 145% por semana, comparado com os dados de 2020.

A partir de notícias de famílias enlutada, que apresentam um bebê órfão devido à Pandemia, começamos a pensar e discutir como será o impacto e riscos na vida desse bebê, recém-nascido sem sua mãe. Para Szejer, (2020): “a interrogação que se coloca é que um luto entre outros momento particulares, será que não teriam repercussões na vida psíquica do feto, nas suas relações ou no seu futuro...’

¹ Psicanalista em formação permanente pelo Instituto Langage e membro da Associação La Cause des bebes.

O luto poderia eventualmente traduzir-se em sintomas após o nascimento. Vejamos o quanto é importante decifrar o sentido na narrativa que nos fazem os pais ou o cuidador sobre o período pré-natal e seus imprevistos, comenta Szejer.

Nesta direção, o objetivo desse trabalho é desenvolver práticas e intervenção psicanalíticas, - que viabilizem uma escuta analítica, se assim for, demanda do sujeito bebê.

Os psicanalistas devem escutar a demanda como um pedido por parte da criança, onde sua história seja colocada em palavras. Assim, os psicanalistas podem, por vezes, conseguir estabelecer uma relação entre certos sintomas expressos por um bebê e algum acontecimento ocorrido ao longo da sua vida pré-natal. Para Parlato-Oliveira (2019, p. 21)

O bebê nasce com capacidades que lhe são proporcionadas pela sua constituição, que faz com que ele seja dotado de particularidades físicas e seja um ser único, mas desta condição ele fará sua singularidade, constituirá seu ser a partir da interpretação de tudo o que se apresenta para ele, de forma intencional motivada ou apenas como elementos dispostos em seu horizonte perceptual. “

Em estudos e pesquisas realizados através de filmagem e outros recursos, prova-se que o bebê apresenta capacidade para perceber o mundo com suas sensações, sentimentos e escolhas, e colocar os acontecimentos em palavras para o bebê, é apostar neste sujeito, que pode superar as dificuldades e retornar a sua evolução.

A pediatra e psicanalista francesa Françoise Dolto (2007, p.17), despertou em alguns psicanalistas da atualidade, a discussão a respeito das competências do bebê, fazendo surgir uma clínica direcionada a eles. Embora existam críticas à clínica com bebês, pelo fato deles não se expressarem verbalmente, ou seja, o bebê constrói e sustenta sistemas multimodais perceptivos e expressivos, não se restringindo a língua oral, ainda em construção, mas fazendo uso dos gestos, sons e movimentos corpóreos, segundo Trevarthen (2019,p.11). O que para os psicanalistas que buscam a associação livre como técnica apresentada por Freud como única forma de escuta clínica, argumentam que a clínica com bebê e crianças pequenas estaria inconsistente para o trabalho analítico.

Quando pensamos que o bebê é um ser ativo, não podemos cair no engodo de que todas as pessoas nascem sem conhecimento algum (a mente é, inicialmente, como uma “folha em branco), e todo o processo do conhecer, do saber e do agir é aprendido através da experiência como o filósofo inglês Jonh Locke detalhou em seu livro em 1690. E ainda que, o bebê não se

constitui sujeito singular e único dentro de uma perspectiva psicanalítica. O bebê para Trevarthen, (2019, p. 15)

É uma criatura inventiva, criador de sentidos e de interações com os outros – através de gestos, de expressões faciais, as vezes pela voz, mesmo se ele ainda não fala a língua.

Com o aumento de bebês órfãos numa situação de Pandemia, diante da ausência materna, como sujeitos únicos que sabem, que percebem e são ativos, qual será o posicionamento da Psicanálise frente a hipótese de sofrimento psíquico desses bebês, se não de escutá-los.

Sujeitos que se fazem em sua singularidade e que nós, psicanalista, vamos descobrindo na prática que os instantes mais preciosos no atendimento são aqueles em que conseguimos ler uma abertura entre enunciado e enunciação que se passa entre o que os cuidadores falam e o que o bebê mostra, como um ponto de capitonagem. (FERNANDES², 2010).

Por que não escutá-los?

Referências

BARBOSA, D.C e PARLATO-OLIVEIRA, E (orgs). Psicanálise e Clínica com bebês: Sintoma, Tratamento e interdisciplina na Primeira Infância, 1^o edição. São Paulo: Instituto Langage, 2010

DOLTO, F. com colaboração de Inês Angelino; tradução Vera Ribeiro. Quando os pais se separam, 2^o ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

DOLTO, F. tradução Maria Ermantina de Almeida Prado; revisão técnica Claudia Berliner. As etapas decisivas da infância, 2^o ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FRANCISCO, R. P. V. Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), Disponível em: (conheça o observatório obstétrico brasileiro covid-19, 2021) acesso em 01 de maio de 2021

² 1Claudia Mascarenhas Fernandes, O Cotidiano da clínica com o bebê e a psicanálise. Texto do livro Psicanálise e Clínica com bebês: Sintoma, tratamento e interdisciplina na Primeira Infância.

OLIVEIRA, A. Gravidez 36 % das mortes maternas confirmadas por covid são mulheres no pós – parto. Revista Crescer,Globo São Paulo, 102, p. 19-22, 20 de abril de 2021.

SOUZA, Ana Paula Ramos, Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo, 1ªedição. São Paulo: Instituto Langage, 2020

SOUZA-DIAS, T.G. Considerações sobre o psiquismo do feto. São Paulo: Escuta, 1996

SZEJER,M. Questões Éticas em Torno do Nascimento, 1ªedição. São Paulo: Instituto Langage, 2020

TREVARTHEN, C. O bebê nosso professor. 1ªedição. São Paulo: Instituto Langage, 2019

WILHEIM, J. O que é psicologia pré-natal, 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997

Título: As Constituições Familiares e os impactos da Pandemia da Covid-19

Autore(a)s: Walquiria Rodrigues Sousa¹, Georgia Bianca Martins Pinha Buzzato², Juliana Roberto dos Santos³ e Stella Luiza Moura Aranha Carneiro⁴

RESUMO

O presente trabalho propõe ser um ensaio crítico acerca de discussões suscitadas pelo grupo de estudo “Novas Configurações Familiares” do Instituto Langage, entre os anos de 2020/2021, e em curso. A proposta é discutir o impacto da pandemia da Covid-19 no desejo de maternidade e paternidade dos sujeitos, a partir das experiências de tratamentos em reprodução assistida. O desejo de constituir uma família se mostra, na maioria das vezes, dentro de um projeto de vida mais amplo e coparticipado. É o momento em que os sujeitos vislumbram a criação de uma nova família. Procriar e, assim, experimentar a maternidade/paternidade é uma das características mais constituintes dos seres humanos, isto significa que estamos falando da realização de um desejo com alto grau de relevância, com implicações fundamentais no psiquismo. Segundo Freud, tornar-se pais perpassa a humanidade desde os seus primórdios. Um

¹ Graduada em psicologia pela Universidade Paulista. Especialista em Clínica Interdisciplinar em Estimulação Precoce – pelo Centro Lydia Coriat e em Psicanálise “O Sujeito e suas Formas de Subjetivação” – pelo Incurso. Membro da Rede Bebê – GO.

² graduada em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, especialista em Psicoprofilaxia em Medicina Fetal e Mestre em Saúde Coletiva, ambos pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, psicanalista Membro da Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória, Fundadora da Clínica Infans especializada no cuidado psíquico de gestantes, bebês e famílias desde 2004.

³ Psicóloga do Instituto Ideia Fértil de Saúde Reprodutiva (SP). Psicoterapeuta Psicanalítica pela Faculdade de Psicologia da USP – CEPSI. Membro do Comitê de psicologia da SBRH. Título de capacitação para psicóloga em reprodução assistida pela SBRA. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo departamento de Psicologia do Hospital das Clínicas de São Paulo - Faculdade de Medicina da USP.

⁴ Psicóloga e Psicanalista. Membro Efetivo e Docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro filiada à IPA. Pós-Doutora em Direitos Humanos e Sociais pela Universidade de Salamanca (Espanha) e Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RJ; Mestre em Estudos Avançados de Mediação de conflitos - University Institute Kurt Bösch in Sion - Suíça; Especialista em Psicologia Clínica - PUC-RJ; Especialista em Terapia de Família e Casal - UGF- RJ; Especialista em Psicologia Jurídica; Especialista em Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - USP - SP; Especialista em Psicologia Perinatal - Unyleya - RJ

de nossos primeiros desejos é sermos pais como os nossos pais, em um processo identificatório com as figuras parentais, no início da vida. Podemos encontrar na raiz do projeto de ter filhos desejos de imortalidade, de se aperfeiçoar através de seus sucessores e realizar antigos sonhos e ideais inalcançados. É sobre o filho que se depositarão todas as expectativas e anseios que revelam a incompletude dos mesmos. A pandemia afetou completamente a vida de todos. A humanidade se deparou com as restrições impostas pela necessidade de se proteger das incertezas provocadas pelo encontro com o traumático e rupturas do cotidiano. As pessoas precisaram reinventar novas formas de viver suas vidas e suas relações. Aquelas que estavam em processo de reprodução assistida precisaram adiar o tratamento, alguns deles tiveram que ser protelados por precaução, diante da contaminação pelo vírus e das possíveis consequências perinatais. Esse micro-organismo invisível, porém, potente, atrapalhou a concretização do desejo de filho para muitas famílias. Para as pessoas afetadas, observou-se sensação de frustração, de perda, de receio, de desesperança, sentimentos estes já presentes pela ameaça de não poder ter um filho - pelo menos para a maioria - aumentando os riscos psíquicos. Nos dias atuais, diante das restrições impostas pela pandemia da Covid-19, a civilização é convocada a reposicionar suas pulsões e a construção de sua história, pois a cada nova catástrofe é necessário refazer o pacto civilizatório. Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) aumentou aproximadamente em 40% a procura pelo procedimento de congelamento de óvulos. Esse dado leva a hipótese de que diante de uma ameaça mundial, letal, os sujeitos se colocaram a realizar projetos, outrora postergados, tornando-os urgentes. Os “filhos” surgem como uma possibilidade real no combate as pulsões de morte onde, na esperança de manter-se vivos, os filhos aparecem como uma promessa de manutenção de vida para o futuro. Neste trabalho, também é abordado o panorama das políticas públicas de Direitos Sexuais e Reprodutivas e suas modificações durante o ano de 2020/2021, no que diz respeito às garantias desses direitos como política de Estado durante a pandemia da Covid-19. Nas discussões realizadas pelo grupo multiprofissional e multiterritorial, foi possível verificar o impacto das restrições impostas por essa situação mundial e principalmente nacional na vida das famílias.