

# IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE O BEBÊ

*02 a 4 de julho de 2025*

*Presencial e via Zoom*

## ANAIS

REALIZAÇÃO



APOIO



## REALIZAÇÃO



Instituto  
Langage

## APOIO





**IX Seminário Internacional  
Transdisciplinar sobre o Bebê**

**COMMISSION D'ORGANISATION  
COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Direction Scientifique/Direção Científica**

Erika Parlato-Oliveira

**Exécutive/Direção Executiva**

Sergio Lopes de Oliveira

**Coordination d'Équipe/Coordenação de Equipe**

Andrea Lauermann

**Comunication/Comunicação**

Ademar Mauricio Gonçalves

Andrea Lauermann

Claire Christin

Daniel Rodrigues Santos

Flávia Cristina Oliveira Neris

Izadora Dalvanteo Zavatin

Izadora Fernanda de Souza

Jucimara Sousa do Nascimento

Julia Cavalcante Silva

Laure Beaudonnet

Ludmila Tavares Costa Ercolin

Maia Gambis

Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

Mariana Negri

Xianging Peng

**Trésorerie/Tesouraria**

Jucimara Sousa do Nascimento

**Équipe de Traduction/Equipe de Tradução**

Erika Parlato-Oliveira

Mariana Negri

**Équipe Technique/Equipe Técnica**

Ludmila Tavares Costa Ercolin



**IX Seminário Internacional  
Transdisciplinar sobre o Bebê**

**Rédactrice des Annales/Redatora dos Anais**

Jucimara Sousa do Nascimento

**COMMISSION SCIENTIFIQUE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

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

**INTERLOCUTORES  
INTERLOCUTEURS**

**BELGIQUE/BELGICA**

Marie COUVERT – Centre Hospitalier Clairs Vallons

**CHINE/CHINA**

Zhengjie LOU – Hospital da Universidade de Pequim

**FRANCE/FRANÇA**

Marie Claire BUSNEL – Paris V

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



**IX Seminário Internacional  
Transdisciplinar sobre o Bebê**

Myriam SZEJER – La Cause des bébés  
Michel BOTBOL – Université de Bretagne Occidentale  
Hervé BENTATA – Association Lacanienne Internationale

**PORTUGAL/ PORTUGAL**

Maria Eduarda CARVALHO – Universidade Lusíada de Lisboa

**BRÉSIL/BRASIL**

*Alagoas*

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFAL

*Bahia*

Ana Lucia Silva e SOUZA – Universidade Federal da Bahia

*Ceará*

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

*Minas Gerais*

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Sirley CARVALHO – UFMG

Humberto José ALVES- UFMG

Thais CRISTÓFARO SILVA – UFMG

Walter CAMARGOS – FHEMIG

*Pernambuco*

Maria do Carmo CAMAROTTI – Fac. Ciências Humanas de Olinda

Severina Silvia FERREIRA – UFPB

*Rio de Janeiro*

Eloisa ZEN – Hospital Federal de Bonsucesso

Sonia MOTTA - ABENEPI Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – ALI

*São Paulo*

Péssia Grywac MEYERHOF – SP

Regina Maria Ayres de Camargo FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP



## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

### Sumário

Como fazer a citação dos resumos dos Anais do IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê .....	10
<b>Programa .....</b>	<b>11</b>
02 de julho, quarta-feira .....	11
03 de julho, quinta-feira .....	13
04 de julho, sexta-feira .....	14
<b>Resumos/Résumés .....</b>	<b>17</b>
<b>A Construção do Vínculo Parental frente a Diversas Formas de Concepção .....</b>	<b>18</b>
<i>Aline Borges de Araújo &amp; Renata Favrin Portasio</i>	
<b>A Dor Que Dificulta a Existência .....</b>	<b>21</b>
<i>Josiane Weiss, Lisandra Guillen Lopes de Salles &amp; Magda Luisa Dedavid Nunes</i>	
<b>A Escuta do Bebê em Situações-Limite: Reflexões a partir de um Caso Clínico no Contexto das Enchentes do Rio Grande do Sul (Brasil).....</b>	<b>23</b>
<i>Clara P. Affonso da Costa &amp; Juliana Brasileiro</i>	
<b>A Incrível Aventura, Quando a Teoria e a Clínica se Tornam um Projeto Real</b>	<b>25</b>
<i>Natalia Aparecida Mirandola Vasconcelos</i>	
<b>A Intervenção do Especialista em Estimulação Precoce: entre a Clínica e a Escola .....</b>	<b>26</b>
<i>Fabiane Angelita Steinmetz &amp; Evanir Grim</i>	
<b>Alban, un Bébé Destiné au TSA ? Quand l'Écoute des Parents Permet de Dévier la Trajectoire Développementale Annoncée.....</b>	<b>28</b>
<i>Solène Ekizian</i>	
<b>Assimetria Craniana, Torcicolo Congênito e Sinais de Risco de Autismo .....</b>	<b>29</b>
<i>Maya Pelosof Nigri</i>	
<b>Atravessamentos da Arte na Formação Profissional Interdisciplinar e na Intervenção a Tempo de Bebês e suas Famílias: a Musicalização em Contexto Hospitalar Universitário.....</b>	<b>32</b>
<i>Aruna Noal Gaspareto, Geovana de Paula Bolzan, Isabella Veloso Moreira Andrade, Sarah Ribeiro da Rosa, Giovana Tais Buhning, Maria Eduarda Palmeira Gama, Gabriela de Oliveira Cassol &amp; Gabriela Ferraz Borba</i>	

<b>Barriga Solidária e o Estatuto do Bebê: Quem é ele para quem o Gesta? Reflexões e Desconstruções a partir de um Relato de Experiência .....</b>	<b>35</b>
<i>Caroline Lucirio, Beatriz Chebel &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>Comunicação do Bebê com Enfoque no Processo do Aleitamento Materno: Revisão Integrativa .....</b>	<b>39</b>
<i>Stephany da Silva Andrade, Erika Parlato-Oliveira &amp; Erika de Sá Vieira Abuchaim</i>	
<b>Considerações sobre o Acolhimento do Bebê no Berçário: Um Estudo da Obra de Myriam Szejer .....</b>	<b>42</b>
<i>Letícia Vargas Dias, Karim Rubiani &amp; Fabiane Angelita Steinmetz</i>	
<b>Construção da Intersubjetividade no Desenvolvimento do Bebê Cego Congênito: Possibilidades, Impasses e Alternativas ao Primado da Visão .....</b>	<b>44</b>
<i>Andréa Mazzaro Almeida da Silva Santos &amp; Rossano C. Lima</i>	
<b>Desafios para a Implementação do Pele-a-Pele Paterno nas Unidades Neonatais .....</b>	<b>48</b>
<i>Gláucia Galvão, Nina Braga &amp; Denise Morsch</i>	
<b>Do Berço ao Cosmos: O que os Estudos com Bebês têm a Dizer aos Psicodélicos (e Vice-Versa) .....</b>	<b>52</b>
<i>Daniel Kazahaya &amp; Luis Fernando de F. Tófoli</i>	
<b>Do Corpo ao Coletivo: Maternagem Canguru como Estratégia de Saúde e Cultura em Bela Vista de Goiás .....</b>	<b>55</b>
<i>Luciene Godoy, Andrea Lauermann, Nárcia Kelly Alves da Silva &amp; Lana Paula Diniz Terra de Siqueira</i>	
<b>En Jouant, Je Communique et J'apprends. Contributions de la Responsabilité Sociale Universitaire à la Formation Initiale des Enseignants pour une Inclusion Pleine et Effective des Enfants Avec TSA.....</b>	<b>57</b>
<i>Carmen Maria Sandoval Figueroa</i>	
<b>Entre o Dentro e o Fora: A Pele como Limiar Psíquico no Pré-Natal e no Nascer do Sujeito Contribuições de Anzieu, Bick, Winnicott e Regina Prat para a Compreensão da Pele como Continente Simbólico da Experiência Primitiva....</b>	<b>62</b>
<i>Stella Luiza Moura Aranha Carneiro</i>	
<b>Experiência da Implantação do Método Canguru em uma Maternidade Pública do Estado de São Paulo – Brasil .....</b>	<b>65</b>
<i>Marisa V. Schorr Salgado, Tatiana Peloso Reis Queiroga &amp; Mauro Palma Junior</i>	
<b>Formação de Professoras do berçário: Impactos no Ambiente e no Desenvolvimento do Bebê.....</b>	<b>68</b>
<i>Bruna Detoni &amp; Andreia Mendes dos Santos</i>	
<b>L'Émergence du Sujet : Entre Pulsions et Contenance. Analyse de la Psychothérapie d'un Bébé Sourd : Étude des Champs Pulsionnels.....</b>	<b>70</b>
<i>Aurélie de Clerck</i>	

<b>Les Perspectives Psychanalytiques sur le Sommeil du Bébé: Structuration Réciproque et Synchronisation Déphasée.....</b>	<b>72</b>
<i>Xiangeng Peng, Ju Fei &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>MEU BEBÊ NÃO FALA! Estrutura Psíquica e Corpo em Desenvolvimento na Síndrome de Angelman .....</b>	<b>73</b>
<i>Rosemary Jimenez</i>	
<b>No Chão da Sala e na Tela do Celular: Uma Escuta Psicanalítica Entre Continentes .....</b>	<b>76</b>
<i>Andrea Filipini Rodrigues Lauermann, Flávia Cristina de Oliveira &amp; Maria Clara dos Anjos Tomé</i>	
<b>O BEBÊ NÃO ENTENDE!: Denúncia ao Discurso Pedagógico dos Profissionais Crecheiros.....</b>	<b>78</b>
<i>Cleide Vitor Mussini Batista &amp; Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé</i>	
<b>O Coração de Frankenstein: O Valor Cognitivo da Arte .....</b>	<b>80</b>
<i>Jessica Scacalossi Goulart</i>	
<b>O Papel do Tipo de Apego Mãe-Criança na Qualidade de Brinquedo Simbólico: Onde Afeto e Cognição se Encontram .....</b>	<b>81</b>
<i>Josiane Weiss</i>	
<b>O Setting Como Suporte Físico e Psíquico. Reflexões sobre um Caso Clínico....</b>	<b>83</b>
<i>Martha Pereira de Almeida Pinedo</i>	
<b>Os Bebês, Nossos Músicos e Compositores .....</b>	<b>85</b>
<i>Mariana Negri, Betânia Parizzi &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>Os Estudos da Área de Educação Infantil sobre os Bebês: Um Mapeamento das Pesquisas no Brasil.....</b>	<b>88</b>
<i>Fabiana de Oliveira</i>	
<b>Participação Ativa da Família no Processo Terapêutico de Bebês/Crianças atendidas no CER IV – APAE de Pará de Minas .....</b>	<b>90</b>
<i>Camila Gonçalves de Rezende, Dulcemar Santos Leão Lopes, Kênia Augusta Marques da Silva Almeida &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>Percurso do Projeto IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses – PR .....</b>	<b>93</b>
<i>Izadora D. Zavatin, Ieda M. Monegat Costa, Maiara F. Cicuto, Izadora F. de Souza &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>Por que Chora? Um Relato de Caso sobre o Choro que não era Nomeado .....</b>	<b>99</b>
<i>Nina Caetano Cordula, Rosana Maria Ojeda &amp; Tafarel Gomes Pereira</i>	
<b>Por uma Clínica Baseada em Evidências: O Surgimento de um Sujeito.....</b>	<b>102</b>
<i>Debora Cristina Mira, João Gabriel Mira Correa &amp; Rosa Maria Marini</i>	
<b>Produções Sonoras do Bebê no Primeiro Ano de Vida: Fala ou Canto?.....</b>	<b>104</b>
<i>Gabriela Alves de Souza, Betânia Parizzi, Vera Alexandre de Souza &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	

<b>Propriocepção e Interocepção no Bebê: Uma Revisão Bibliográfica.....</b>	<b>109</b>
<i>Carolina de Freitas do Carmo &amp; Erika Parlato-Oliveira</i>	
<b>Puerpério na Adoção, Um Olhar sobre os Vínculos em Construção .....</b>	<b>111</b>
<i>Giovana Sanches Pitzschk</i>	
<b>Quando o Bebê Prematuro se Apresenta a sua Mãe: Um Relato de Caso .....</b>	<b>113</b>
<i>Tatiana Peloso Reis Queiroga, Marisa V. Schorr Salgado &amp; Mauro Palma Junior</i>	
<b>Torcicolo Congênito, Vínculo Primordial e Saúde Mental: Um Caso Transdisciplinar .....</b>	<b>117</b>
<i>Mara Regina D' E Paiva &amp; Maya Pelosof Nigri</i>	
<b>Uma Criança, Muitos Olhares: Construindo Sentidos a Partir da Prática Transdisciplinar .....</b>	<b>120</b>
<i>Anna Helena Malouf Cury Haddad</i>	
<b>Ver, Olhar, Enxergar na Clínica com Bebês .....</b>	<b>122</b>
<i>Priscila Ciocler Froiman, Vera B. Zimmermann, Pessia Grywac, Rodrigo Luz, Regina Donnamarca, Ana Lucia Mucci, Martha P. de A. Pinedo &amp; Maya P. Nigri</i>	
<b>Encerramento.....</b>	<b>124</b>



**IX Seminário Internacional  
Transdisciplinar sobre o Bebê**

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

AUTOR(A) DO RESUMO. Título do trabalho do resumo. *In*: SÉMINAIRE INTERNATIONAL TRANSDISCIPLINAIRE SUR LE BÉBÉ, 9., 2025, Paris. **Anais eletrônicos** [...]. Paris: Instituto Langage/Santé Sorbonne Université, 2025. p. xx-xx. Disponível em: xxxxxxxxxxxxxx. Acesso em: xx xxx. xxxx.

ISSN: 2236-594X



## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

### PROGRAMA

#### CRENCIAMENTO PRESENCIAL

02 de julho em Paris: Das 9h às 9:30h

#### CRENCIAMENTO VIA ZOOM

01 de julho das 18:30 às 19:30 (horário de Brasília)

### 02 de julho, quarta-feira



09:30

#### Abertura



04:30

*David Cohen e Erika Parlato-Oliveira*



09:45

#### CONFERÊNCIA I



04:45

#### **“Sincronia, inteligência artificial, interações precoces: implicações para a psicopatologia do desenvolvimento”**

*David Cohen* (Hôpital Pitié-Salpêtrière/Universidade Pierre e Marie Curie-Sorbonne Université)

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira



11:00

#### **5º ENCONTRO FRANCO-BRASILEIRO PSICOMOTRICIDADE DO BEBÊ**



06:00

#### **“Detecção de risco em bebês”**

*Carmen Lucia Flores Pulido* (Centre Alfred Binet) e *Lucie Saint-Ges* (IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université)

#### **“Os sinais de comunicação do recém-nascido pré-termo”**

*Pessia Grywac* (Brasil)

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




## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

 12:30 - INTERVALO

 07:30 - INTERVALO

 13:45 **APRESENTAÇÃO DE PÔSTERS**

 08:45

 14:15 **CONFERÊNCIA II**

 08:15 **“Bebês frágeis e risco em cascata”**


*Marie Christine Laznik (ALI, Rieppi - Paris)*

Coordenação: Pessia Grywac

 15:45 - INTERVALO

 10:45 - INTERVALO

 16:00 **MESAS REDONDAS - I**

 11:00  
*(Compostas pelos trabalhos submetidos)*

 17:30 **CONFERÊNCIA III**

 12:30 **“A intencionalidade: como um conceito filosófico nos ajuda a compreender os bebês”**

Laurent Bachler (Collège Spirale)

**CONFERÊNCIA IV**

**“Ainda é a instância da letra que governa a lógica do inconsciente?”**

*Alfredo Jerusalinsky (ALI)*


Coordenação – Marie Christine Laznik



## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

03 de julho, quinta-feira

 **09:00** ➔ **CONFERÊNCIAS V E VI**

 **04:00** ➔ **“Melhor, mais rápido e mais cedo: Identificar o risco autístico a qualquer preço?”**

*Lisa Ouss* (Universidade de Liège)

**“A epigenética hoje: novas contribuições para pensar o humano”**

*Véronique Duranthon* (Unité de Biologie de la Reproduction  
Environnement Epigénétique et Développement/INRAE)

 **10:30** ➔ **CONFERÊNCIAS VII E VIII**

 **05:30** ➔ **“O Bebê e a arte”**


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

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

 **12:00 - INTERVALO**

 **07:00 - INTERVALO**

 **13:10** ➔ **SIMPÓSIOS E WORKSHOPS**

 **08:10** ➔

1 – Coletividade da amamentação  
*Ludmila Tavares* (Lactare)


2 – Pesquisas Atuais  
*Babylab Cerep-Phymentin*

3 – Fábrica de objetos coreográficos  
*Thierry Lafont* (Milles Forms)




## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

 **14:30** ➔ **MESAS REDONDAS - II**


 **09:30** ➔ *(Compostas pelos trabalhos submetidos)*

 **16:00** ➔ **CONFERÊNCIA IX**

 **11:00** ➔ **"A ecologia da relação dos bebês"**

*Maya Gratier (Université Paris Nanterre)*

 **18:00** ➔ **VISITA GUIADA**


 **13:00** ➔ com *David Cohen* à exposição "Vulnérables" –Grand Chapelle Saint-Louis, Hôpital Pitié-Salpêtrière

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

 **14:00** ➔

**04 de julho, sexta-feira**

 **09:00** ➔ **CONFERÊNCIAS X E XI**

 **04:00** ➔ **"Dispositivo apoio precoce à parentalidade em período perinatal: a experiência da equipe móvel AMAE"**  
*Xavier Benarous (Hôpital Pitié-Salpêtrière)*

**"Análise das interações precoces mãe-bebê no contexto de leitura em serviço de UTI neonatal"**

*Laure Boissel (Centre Hospitalier Universitaire Amiens- Picardie) e Sylvie Viaux (Hospices Civils de Lyon)*

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira



## IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê

 **10:30** ➔ **SIMPÓSIOS E WORKSHOPS**

 **05:30** ➔

1- O bebê através das fotos


Glauca Galvão (CMMG/FAMINAS-BH)

2 - Sensibilização à haptonomia

Evelyne Petroff (La cause des Bébés)

3- “Estações Bebê”

Service de la Médiation Culturelle du Centre Pompidou

 **12:00 - INTERVALO** ➔


 **07:00 - INTERVALO** ➔

 **13:00** ➔ **CONFERÊNCIA XII**

 **18:00** ➔ **"Humanizar, historicizar o embrião/feto"**

*Sylvain Missonier (Université Paris Cité/SPP)*

 **14:00** ➔ **MESAS REDONDAS III**

 **09:00** ➔ *(Compostas pelos trabalhos submetidos)*



**IX Seminário Internacional  
Transdisciplinar sobre o Bebê**



15:30

**CONFERÊNCIAS XIII E XIV**



10:30

**“Sem filhos por escolha”**

*Myriam Szejer (La Cause des Bébés)*

**“Parentalidade Queer: o bem-estar das crianças nascidas de pais trans com e sem ajuda médica à reprodução”**

*Nicolas Mendes (CECCOS – Hôpital Pitié-Salpêtrière)*



17:00

**ENTREGA DO PRÊMIO “MARIE CLAIRE BUSNEL”  
(MELHOR PÔSTER)**



12:00

**ENCERRAMENTO**



# Resumos Résumés

# **A Construção do Vínculo Parental frente a Diversas Formas de Concepção**

*Aline Borges de Araújo*

*Renata Favrin Portasio*

## **Introdução**

A construção do vínculo parental é um processo complexo, influenciado por fatores emocionais, sociais e biológicos. Em contextos de reprodução assistida, especialmente na gestação por substituição, esse vínculo pode enfrentar desafios adicionais, exigindo um trabalho psíquico para a apropriação da parentalidade. Fundamentado na psicanálise, este estudo utiliza as contribuições teóricas de Winnicott, Lacan e Bowlby para analisar os impactos das diferentes formas de reprodução no estabelecimento do vínculo parental.

## **Objetivo**

Este estudo tem como objetivo explorar os desafios da vinculação parental em contextos de gestação por substituição, destacando os processos psíquicos envolvidos na constituição da função materna. A análise é articulada a um estudo de caso clínico, no qual uma mulher, após anos de infertilidade e tentativas frustradas de adoção, opta pelo útero de substituição e enfrenta dificuldades na criação de um vínculo inicial com seus filhos gêmeos.

## **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem psicanalítica, baseado na análise de um caso clínico. A discussão teórica se apoia nos conceitos de Winnicott sobre a preocupação materna primária, na teoria do apego de Bowlby e na concepção lacaniana da função materna. O estudo clínico envolve o acompanhamento terapêutico de uma paciente que recorreu à gestação por substituição, seguido por uma gravidez espontânea.

## **Resultados**

O estudo evidenciou que, após o nascimento dos gêmeos, a paciente apresentou dificuldades significativas na vinculação afetiva com os bebês, mantendo uma postura emocionalmente distante. Nesse período, foi o pai quem assumiu a função materna, oferecendo o suporte emocional necessário. O tratamento incluiu terapia individual,

terapia de casal e acompanhamento psiquiátrico, promovendo a ressignificação da experiência materna. Quatro meses após o nascimento dos gêmeos, a paciente engravidou naturalmente, experienciando a gestação como um processo fundamental para sua apropriação subjetiva da maternidade. Esse evento favoreceu a consolidação do vínculo com os filhos gêmeos e fortaleceu a dinâmica familiar.

### **Conclusão**

Os achados deste estudo reforçam a ideia de que o vínculo parental é uma construção subjetiva, influenciada por fatores simbólicos e emocionais. Em processos de gestação por substituição, a separação entre gestação e parentalidade pode impactar significativamente o reconhecimento da função materna. O suporte psicológico foi essencial para que a paciente pudesse ressignificar sua experiência e fortalecer os laços parentais. Assim, este estudo destaca a importância da assistência psicológica nos processos de reprodução assistida, promovendo o bem-estar familiar e o desenvolvimento emocional saudável das crianças.

### **Referências**

BOWLBY, J. **Uma base segura**: Aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução de L. E. Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

COUTSODIS, A.; PETRITES, A.; COUTSODIS, I. Aleitamento materno e o estabelecimento do vínculo mãe-filho na maternidade por substituição. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 2, p. 265-269, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334418765856>.

GOLOMBOK, S. et al. Crianças nascidas por doação reprodutiva: Um estudo longitudinal sobre o ajuste psicológico. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 54, n. 6, p. 653-660, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12015>.

GOLOMBOK, S. **Somos uma família**: A transformação moderna da parentalidade. Hachette, 2021.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: **Escritos**. Jorge Zahar, 1953.

LACAN, J. **O seminário, livro 4: A relação de objeto.** Tradução de D. Castan. Jorge Zahar, 2008. (Trabalho original publicado em 1956).

STERN, D. N. **A constelação da maternidade:** Um olhar sobre a psicoterapia pais- bebê. Tradução de [tradutor]. Porto Alegre: Artmed, 1997. (Trabalho original publicado em 1995).

VAN DEN AKKER, O. B. **Maternidade por substituição:** As experiências das mães substitutas. Routledge, 2017.

WINNICOTT, D. W. **A preocupação materna primária e outras contribuições para a psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 1958. (Trabalho original publicado em 1956).

WINNICOTT, D. W. **Os processos de maturação e o ambiente facilitador:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1965).

## **A Dor Que Dificulta a Existência**

*Josiane Weiss*

*Lisandra Guillen Lopes de Salles*

*Magda Luisa Dedavid Nunes*

Neste trabalho pretende-se articular o conceito de neurodesenvolvimento do bebê com os achados de pesquisas dos últimos anos sobre a relação entre prematuridade e falhas desenvolvimentais. Complexizamos ainda mais esta questão ao associá-la com os efeitos da dor decorrente dos procedimentos neonatais, em prematuros ou em bebês a termo. Para tal, nos apoiamos tanto na cientificidade da revisão de artigos, bem como, da teoria psicanalítica. Os resultados corroboram com a teorização sobre a construção (ou falha) de processos mais sofisticados do neurodesenvolvimento pós nascimento. Estes irão depender da relação que se estabelece entre as condições sensoriais do neonato e as condições ambientais em que está inserido. Nas últimas décadas, 1 em cada 10 bebês em todo o mundo nasce prematuro. As taxas de sobrevivência vêm aumentando, mas tanto os bebês muito prematuros (< 32 semanas de idade gestacional) quanto os extremamente prematuros (< 28 semanas de idade gestacional) e sem lesão cerebral detectável, mantêm-se em maior risco de déficits de desenvolvimento (principalmente nas áreas sensório-motora, de linguagem e cognitiva). Estes estudos sugerem que exposições precoces e repetidas à dor, efeito dos procedimentos dolorosos na unidade de terapia intensiva neonatal, e que geralmente são realizados na ausência de analgesia, têm um impacto significativo no desenvolvimento do conectoma funcional e nos resultados posteriores do neurodesenvolvimento. O neurocientista Ami Klin afirma que não nos tornamos o que é nosso cérebro, mas ao contrário, ele se modela em função de nossas experiências primordiais com o meio ambiente. Entretanto, se tais experiências forem atravessadas pela dor, o aparato neuro psíquico se desestabiliza e se desorganiza de forma ainda mais intensa, pois ainda encontra-se em formação. Em seu texto Projeto para uma Psicologia Científica (1895), Freud afirma que a dor está relacionada à irrupção de grandes quantidades de energia externa (Qs) nos neurônios Psi. Nessa situação, as Qs são recebidas com uma intensidade muito grande, de alta magnitude e não conseguem se desmembrar até se tornarem Qs de baixa magnitude. Como a quantidade de excitação produz facilitação, a dor deixaria marcas permanentes e, como nos diz Freud, o psiquismo sente que foi atingido por um raio, ou seja, as facilitações derrubam a resistência das

barreiras de contato. Pode-se pensar que há um registro, mas se estabeleceu a impossibilidade de representar a dor de forma psíquica, o que importa é proteger-se dela ou descarregá-la. Relacionando isso com a pulsão de morte, André Green compreende que esta não complexiza o aparato psíquico, uma vez que visa à descarga e ao desligamento. É função da pulsão de vida realizar e manter a ligação da energia, ampliando e estruturando o aparelho. Assim, a dor não só desconstituiria o sistema de registro mas impediria a constituição do EU. Tudo isso nos leva a pensar nas marcas causadas pelas experiências de dor e sua relação com o neurodesenvolvimento dos bebês. Conforme a literatura, o percentual de diagnósticos a posteriori de neurodivergências, como o Transtorno do Espectro Autista é significativamente mais recorrente entre prematuros do que entre bebês nascidos a termo e não submetidos a cuidados em unidades intensivas neonatal. Entre os autores contemporâneos que se dedicam a compreender a questão do risco de autismo em bebês está Marie Christine Laznik. A autora formula a hipótese de que nestes bebês há um defeito inato no que seria os “aparelhos de terminações nervosas” (FREUD, Projeto, 1895) que não fariam seu trabalho de filtro nas Qs. Assim, os órgãos dos sentidos precisam fazer grande parte deste trabalho, ou seja, fecham-se para não ver, não ouvir, protegendo-se do ambiente. Desta forma, a questão da dor neonatal também precisa ser considerada como um fator preponderante para a necessidade e importância da garantia de avaliações periódicas do neurodesenvolvimento destes bebês a posteriori, tanto por pediatras quanto fundamentalmente por profissionais da psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, entre outros. Face ao alarmante crescimento dos diagnósticos de neurodivergência, consideramos a importância da criação e efetivo cumprimento de políticas públicas que possam implementar protocolos de acompanhamento dos bebês em seus primeiros anos, contemplando suas questões neurodesenvolvimentais e de constituição psíquica.

## **A escuta do bebê em situações-limite: reflexões a partir de um caso clínico no contexto das enchentes do Rio Grande do Sul (Brasil)**

*Clara P. Affonso da Costa*

*Juliana Brasileiro*

Nas últimas décadas, os impactos das decisões políticas resultaram em situações-limite, tal como em catástrofes climáticas, guerras e nos altos números de morte devido à pandemia de COVID-19. Nesses cenários, muito se discute sobre a repercussão desses eventos no psiquismo dos sujeitos adultos, mas se desconsidera a situação dos bebês, tornando-os invisíveis. Diante disso, este trabalho propõe uma reflexão sobre as possibilidades de escuta do bebê em situações-limite - a partir de uma perspectiva ética e política, que considera a singularidade do sujeito como elemento primordial.

Fundamentado no uso que Paulo Freire (1979) e Martín-Baró (1989) fazem do termo “situação-limite”, entende-se que se refere a situações críticas nas quais se abre a possibilidade de responder de forma a dar continuidade ou de questionar a ordem vigente. Pensando no aumento de situações-limite nos últimos anos, refletimos sobre o lugar da psicanálise nesses cenários. Considerando que, em situações-limite, os sujeitos se encontram desarraigados, a lógica de funcionamento do que era tido como “normal” se altera. Nesse sentido, abrem-se possibilidades para outros espaços de escuta analítica.

Essa reflexão será ilustrada com um caso clínico de um bebê de 2 meses que estava acolhido com sua família em um abrigo, após a casa onde viviam ser atingida pela enchente que acometeu o estado do Rio Grande do Sul (RS - Brasil) em maio de 2024. Nesse caso, o bebê, mesmo sem utilizar palavras, manifestava incômodo por meio do seu corpo, choro e olhares. Ao ser reconhecido que ali havia um sujeito em sofrimento, tornou-se possível realizar uma escuta analítica, ali mesmo, no abrigo. Esse bebê havia passado por uma mudança repentina de local, passando a habitar em um espaço com mais, aproximadamente, 100 pessoas. Embora esse acontecimento pudesse indicar possíveis causas do sofrimento do bebê, foi somente mediante a escuta do próprio bebê, em sua singularidade, que foi possível compreender o que estava lhe causando incômodo. Neste caso, uma atuação da clínica psicanalítica do bebê pôde acontecer, reconhecendo o sofrimento do bebê e se colocando a escuta dele enquanto sujeito, mesmo em meio ao caos e à desorganização provocados por uma catástrofe.

Geralmente, quando se fala em bebês em contextos de catástrofes ou situações-limite, é apenas em função de tragédias extremas, como em casos de morte ou riscos à saúde física. Raramente se considera que esses sujeitos também estão vivenciando e sendo afetados por tais acontecimentos. Este trabalho contribui para outras formas de escuta dos bebês que, mesmo sem palavras, manifestam seu sofrimento de formas singulares. Reconhecê-los como sujeitos é fundamental para que a psicanálise se faça presente nesses contextos, como propõe Erika Parlato-Oliveira e Myriam Szejer no livro “O bebê na guerra (2024)”. O reconhecimento de bebês como sujeitos também implica uma discussão mais ampla sobre as relações de interdependência e cuidado necessárias em casos de situações-limite. Nesse sentido, se revela que nossa sobrevivência material e psíquica enquanto humanos só é possível em uma rede de relações das quais o bebê, como sujeito, é ativo. Assim, propõe-se uma escuta que ultrapasse os muros do setting tradicional, sustentando uma postura ética e política que reconhece e se compromete com a presença e a singularidade do bebê nas situações que atravessam seu viver.

## **A Incrível Aventura, Quando a Teoria e a Clínica se Tornam um Projeto Real**

*Natalia Aparecida Mirandola Vasconcelos*

Descreveremos a gênese e consolidação de um projeto de intervenção precoce na primeira infância, desenvolvido na cidade de Presidente Prudente, a partir da articulação entre teoria psicanalítica e prática clínica. O projeto surge não como resultado de um acaso, mas como fruto de um intenso processo de formação, autoconhecimento e apropriação técnica por parte de profissionais comprometidas com a escuta e o cuidado de crianças na primeiríssima infância.

A iniciativa teve início por meio de uma proposta formativa realizada junto à Instituição Walter Figueiredo, uma creche de grande relevância social que atende crianças de 3 meses a 3 anos. Fundamentada nos aportes teóricos de autoras contemporâneas como Marie Christine Laznik, Lia Batista, Cláudia Mascarenhas, Danielly Wanderleia e Erika Parlato Oliveira, a formação teve como foco sensibilizar educadores e cuidadores sobre a importância da escuta psicanalítica desde os primeiros meses de vida, mesmo antes da aquisição da linguagem verbal.

A aplicação prática desses saberes resultou em intervenções simples, porém potentes, que impactaram significativamente o desenvolvimento e o bem-estar dos bebês atendidos. O reconhecimento institucional desse trabalho culminou na cessão de um novo espaço físico, até então desocupado, denominado Espaço São Martinho de Lima. A partir dessa conquista, constituiu-se uma equipe transdisciplinar — composta por psicanalistas, psicomotricista, osteopata e assistente social — responsável pela fundação do **Instituto Ninho do Bebê**, com o objetivo de tornar-se um centro de referência em intervenção precoce na região.

O instituto, atualmente em fase de estruturação e expansão, nasce do esforço coletivo de mulheres atravessadas pela ética e potência da psicanálise, e encontra inspiração na luta e no legado de Marie Christine Laznik, cuja obra reafirma a possibilidade de escuta mesmo nos sujeitos que ainda não dominam a linguagem oral.

## **A Intervenção do Especialista em Estimulação Precoce: entre a Clínica e a Escola**

*Fabiane Angelita Steinmetz<sup>1</sup>*

*Evanir Grim<sup>2</sup>*

Neste estudo, descreve-se a particularidade e especificidade do Especialista em Estimulação Precoce no que tange à sua intervenção na clínica e na escola, tomando como norteador desta escrita as referências psicanalíticas estudadas durante a pós graduação em Estimulação Precoce e as vivências clínicas e escolares em intervenção inter e transdisciplinar. Trata-se de abrir discussões em torno do lugar do professor e do clínico em E.P., como aqueles que dialogam e possibilitam uma intervenção para que as crianças sejam olhadas para além do ideal social que representam, sendo consideradas em sua singularidade e tempo de estruturação psíquica.

Durante a pós-graduação, originou-se um encontro alicerçado por uma convocação, e em alguma medida, alento para as angústias que marcam a escuta e acolhimento na clínica e na escola, alicerçadas no referencial teórico da psicanálise que tem como signo um “retorno às origens”. Os campos de atuação são diferentes, mas o traço em comum que marca o encontro é a causa da primeiríssima infância, onde se situa a origem do sujeito. Na escuta clínica, o vínculo transferencial é condição de tratamento e de relação, acontece, em primeira instância com os pais, é diferente da condição transferencial com os adultos, pois para escutar uma criança, necessita-se uma passagem por um terceiro que são os pais, no sentido de autorização a embarcar nessa viagem, sem o itinerário previamente traçado, mas com um rumo a seguir.

A clínica interdisciplinar em estimulação precoce reflete sobre o desenvolvimento e constituição psíquica dos bebês e uma escuta da estrutura não decidida na infância. Apesar da determinação das características genéticas de um bebê ao nascer, aposta-se nas experiências de vida, que são papel decisivo para seu desenvolvimento. As intervenções

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Especialista em Estimulação Precoce - Centro Universitário Cidade Verde, Maringá/PR. Membro Participante APPOA/RS e do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sandor Ferenczi.

<sup>2</sup> Educadora Especial pela Universidade Federal de Santa Maria. Pedagogia – UnoPar. Especialista em Estimulação Precoce Centro Universitário Cidade Verde, Maringá/PR.

profissionais no cuidado com o bebê e sua família são construídas a partir do conceito fundamental da psicanálise, a transferência.

Nesse balanço transferencial, o especialista em estimulação precoce é um estofado para que os pais possam gradativamente produzir marcas no psiquismo do bebê. Torna-se imprescindível que o eixo de direção do tratamento, considerando aspectos transferenciais, seja de instaurar junto aos pais a construção ou assunção de suas funções, pois sabemos a partir de Lacan (1998) que esta operação será efetivada muito mais a partir de um tempo lógico do que cronológico.

Entende-se a interdisciplina como uma especificidade que proporciona uma compreensão da realidade do que é feito e sentido. Assim sendo, é um momento de inter-relação, de estabelecimento de vínculos que convergem, ultrapassam litorais e possibilitam articulação de saberes. Pensa-se a interdisciplinaridade como integração recíproca entre disciplinas, produzindo enriquecimento mútuo e o progresso de pesquisas.

Percebe-se que a especificidade da clínica de estimulação precoce é um trabalho que exige criação e interpretação. Considera-se um trabalho de artesanato, que marca o encontro interdisciplinar, interioriza marcas, provoca modificações nas relações da criança com a família, escola e seus pares. Dessa forma, alcançam-se movimentações e modificações nos vínculos das crianças.

O professor e o clínico, muitas vezes precisam estar como oleiros. Lacan (1959) traz a metáfora do oleiro, relacionando-a à inscrição simbólica dentro de uma estrutura psíquica. Assim, o especialista age fazendo bordas e adornando o sujeito, moldando a partir de um buraco, um ponto vazio, fazendo emergir o inesperado, apostando no ato de criar e inserir significantes, possibilitar uma série significante, pois a posição não-toda nos remete a esse lugar sempre vazio.

A realidade social, política e educacional do Brasil pede que haja posicionamentos em um campo articulado no que tange à psicanálise e à educação, percebe-se um desinvestimento em políticas públicas que promovam a saúde. Assim sendo, é importante colocar um ponto de interrogação na forma como o campo da educação e da psicanálise contribuem para uma compreensão sobre os sintomas que se apresentam na escola e como o especialista em Estimulação Precoce pode escutar o sintoma.

Assim, ao manter a interlocução entre clínica e escola, promove-se a abertura de espaços de discussão pautados pela dimensão ética, que se distancia da moral e da pedagogia, mas aponta para o sujeito.

## **Alban, un bébé destiné au TSA ?**

### **Quand l'écoute des parents permet de dévier la trajectoire développementale annoncée**

*Solène Ekizian<sup>3</sup>*

En France, l'outil recommandé pour détecter les risques autistiques est le M-Chat, administrable à 18 mois. Si nous avons la possibilité d'identifier ces risques plus tôt (CF. OLLIAC et al., 2019), un autre élément se révèle indispensable à considérer : l'écoute des parents.

Nous proposons d'étudier le cas d'Alban dont la Maman n'a cessé d'alerter vis-à-vis de ce qu'elle observait chez son bébé, et du fait qu'il soit porteur d'une maladie génétique très rare (impliquant un possible TSA).

Dès sa naissance, Alban a bénéficié d'accompagnements, mais cela ne l'a pas empêché de devenir préoccupant. A 15 mois lors de notre rencontre, il obtiendrait un score PREAUT-OLLIAC nul.

Les objectifs de ce propos sont, entre autres, de mettre en évidence la nécessité d'écouter les parents, l'importance de la thérapie bébé-parents et la pertinence d'un travail transdisciplinaire.

Notre méthode d'intervention est la thérapie bébé-parents (filmée) telle qu'elle a été élaborée et mise à jour par M-C. Laznik (2000).

Après 7 mois d'intervention psychothérapeutique, Alban répond à la sollicitation de l'autre et initie de lui-même (Score PREAUT-OLLIAC = 15/15).

**Mots-clés :** psychanalyse – bébé – thérapie bébé-parents – troubles neurodéveloppementaux – retrait relationnel – transdisciplinarité

---

<sup>3</sup> Docteure en Psychanalyse et Psychopathologie (PhD) & Psychothérapeute.

# Assimetria Craniana, Torcicolo Congênito e Sinais de Risco de Autismo

*Maya Pelosof Nigri*

## **Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que compromete significativamente a comunicação social e o comportamento, apresentando uma prevalência crescente nas últimas décadas. A complexidade do TEA exige a compreensão de suas múltiplas comorbidades, incluindo alterações musculoesqueléticas, como o torcicolo congênito (TC) e a assimetria craniana (AC), que podem agravar os sintomas clínicos em bebês com sinais de risco de autismo e em crianças diagnosticadas com TEA.

Estudos clínicos sugerem uma correlação entre TC e AC e bebês com sinais de risco de autismo, indicando que, quando não tratados, esses fatores podem contribuir para o agravamento do transtorno. Um bebê que apresenta alterações e bloqueios teciduais pode experimentar dor e restrições motoras, dificultando sua competência na interação social. A desorganização corporal associada à dor e a dificuldade na relação social pode comprometer o desenvolvimento da fala e das funções cognitivas. O desejo pelo contato social é o que impulsiona a criança a se comunicar, a expressar necessidades, e a buscar reconhecimento pelo outro, permitindo a progressiva aquisição de habilidades compatíveis com sua faixa etária.

A prevalência de TC varia entre 3,9% e 16% dos recém-nascidos (MAGDALENA M. O. et al., 2020), acredita-se que suas alterações motoras podem estar presentes desde o período fetal ou resultar de fatores ocorridos durante o parto. A patogênese do TC ainda é controversa, podendo estar associada a trauma de nascimento, posição fetal anômala, infecção, displasia do músculo esternocleidomastoideo, perda de um dos fetos em gestação gemelar, uso excessivo de ácido fólico, perdas gestacionais anteriores, apresentações transversais ou pélvicas, uso de fórceps, lesões obstétricas e hospitalização prolongada após o nascimento. Contudo, observa-se na prática clínica, que o TC envolve comprometimentos em diferentes tecidos corporais, não se restringindo ao esternocleidomastoideo, o que influencia a apresentação, amplitude e movimentos da cabeça, pescoço, tronco, pelve e membros inferiores, dependendo das regiões comprometidas (ZHAO, Z., 2023; Dra. CAROLINA DE SETTI).

Os sintomas observados incluem dor, atraso motor, alterações sensoriais, hipotonia, hipertonia, redução da mobilidade, limitação da amplitude de movimento em diversas articulações, preferência postural da cabeça, predileção por um lado para a amamentação, restrição progressiva dos movimentos cervicais, distúrbios oculomotores, assimetria craniofacial, má oclusão dentária, dificuldades visuais, dor cervical e curvaturas compensatórias assimétricas na coluna (PŁOMIŃSKI, J. et al., 2024).

### **Apresentação de Caso Clínico**

Este estudo apresenta um caso clínico de gêmeos dizigóticos.

Eduarda apresentava assimetria craniana (escafocefalia), torcicolo congênito e sinais de risco de autismo. Dentre os achados clínicos, observavam-se preferência postural visual e preferência postural na amamentação, atraso no desenvolvimento motor, hipotonia orofacial e redução da amplitude de movimento em diversas articulações. Além disso, não sustentava o olhar, evitando ativamente o contato visual, principalmente com a mãe, a qual relatava uma irritabilidade intensa da bebê, que só conseguia se acalmar no colo.

Diante dessa avaliação, a mãe solicitou um exame para o irmão, João, que também apresentava torcicolo congênito e assimetria craniana, caracterizada por uma braquicefalia de menor gravidade. João demonstrava atraso motor, preferência postural visual e preferência postural na amamentação, restrição de mobilidade na coluna e redução da amplitude articular. Esses achados clínicos evidenciam bloqueios musculares, teciduais e articulares, impactando a mecânica corporal, a organização corporal e a aquisição das funções motoras, características do TC e da AC.

Com o início do tratamento, os pais, altamente engajados, demonstraram uma preocupação e angústia crescente com Eduarda. Na avaliação inicial, apesar da alteração sensorio-motora, João mantinha um bom contato visual. No entanto, após três semanas de acompanhamento, começou a manifestar sinais de risco para TEA, com um fechamento psíquico ainda mais acentuado que o da irmã. Possivelmente, sua hipersensibilidade emocional o tornou vulnerável à ausência psíquica momentânea dos pais, cuja atenção estava majoritariamente voltada para Eduarda. Esse deslocamento de energia afetiva pode ter funcionado como um gatilho para seu fechamento psíquico.

Dessa forma, torna-se essencial que a intervenção sensorio-motora ocorra em paralelo ao trabalho psíquico-relacional. Para que o bebê se engaje na interação social, é fundamental que seu corpo esteja bem organizado. Embora técnicas possam momentaneamente favorecer essa organização para melhorar o contato, as alterações motoras existentes no

corpo do bebê permanecem, e podem causar padrões extensores disfuncionais, desorganização corporal, dor, compressão nervosa, alterações do tônus e perturbações na transmissão de sinais neurais. Essas disfunções podem comprometer a percepção sensorial, dificultando o desenvolvimento da linguagem devido a impactos na região orofacial e craniana. Consequentemente, a qualidade da interação com os cuidadores é afetada.

### **Objetivo e Método**

O tratamento proposto combinou conceitos psicanalíticos e técnicas fisioterapêuticas, incluindo técnicas de enrolamento, organização psicomotora, trabalho sensório-motor, coordenação de olhos-mãos-boca, liberação miofascial, mobilizações articulares e manutenção de reflexos para a aquisição de movimentos voluntários. O objetivo foi reduzir a dor, modular hipersensibilidades, aquisição de marcos motores adequados com a idade, amplitude de movimento adequados, sem apresentar assimetrias ou preferências posturais.

A abordagem terapêutica fundamentou-se em diferentes referências da psicanálise, buscando favorecer a relação mãe-bebês, oferecendo à mãe sustentação psíquica diante do desafio de lidar com a ausência subjetiva de seus dois filhos. Nesse processo, a terapeuta atuou como um espelho para que a mãe pudesse ter um encontro com o olhar e um encontro afetivo e prazeroso com os filhos, essencial para o desenvolvimento da relação primária e da constituição de sujeito.

### **Resultados e Conclusão**

A partir da intervenção motora e psíquica, observou-se uma redução da dor e da irritabilidade nos bebês, modulação sensorial, além da aquisição de marcos motores e cognitivos compatíveis com a idade. Essas melhorias favoreceram o encontro com o outro, as interações sociais e a exploração do ambiente ao seu redor.

Por meio de uma experiência inicial de um encontro prazeroso com o outro, os bebês realizaram o retorno do olhar, sustentação do olhar e a buscar ativamente o olhar do outro, consolidando o terceiro circuito da pulsão. Esse processo possibilitou um engajamento emocional fundamental para o desenvolvimento psíquico e social.

## **Atravessamentos da Arte na Formação Profissional Interdisciplinar e na Intervenção a Tempo de Bebês e suas Famílias: a Musicalização em Contexto Hospitalar Universitário**

*Aruna Noal Gaspareto*<sup>4</sup>

*Geovana de Paula Bolzan*<sup>5</sup>

*Isabella Veloso Moreira Andrade*<sup>6</sup>

*Sarah Ribeiro da Rosa*<sup>7</sup>

*Giovana Tais Buhring*<sup>8</sup>

*Maria Eduarda Palmeira Gama*<sup>9</sup>

*Gabriela de Oliveira Cassol*<sup>10</sup>

*Gabriela Ferraz Borba*<sup>11</sup>

Os temas vinculados a este resumo vêm sendo aprofundados desde o ano de 2013 e, mais especificamente há cinco anos, inserido em contexto hospitalar universitário do qual decorrem práticas formativas articuladas a projetos de extensão por meio de ações práticas e teóricas interdisciplinares. Incorporadas ao viés extensionista em atenção a primeiríssima infância, vem se desenvolvendo por meio de ações de puericultura por meio do hospital universitário e pelos projetos e disciplinas práticas de diferentes cursos de graduação. Assim, visando qualificar os processos que permeiam a atenção aos bebês e suas famílias (ou quem representar esta função), os projetos denominados “Musicalização de bebês” e “Amamentar” vem oferecendo uma abordagem colaborativa atravessada pela

---

<sup>4</sup> Professora Doutora do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>5</sup> Professora Doutora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>6</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia. Bolsista FIEEX/CE/UFSM.

<sup>7</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia. Bolsista ODH/UFSM.

<sup>8</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia. Bolsista FIEEn/UFSM.

<sup>9</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia. Bolsista FIEEn/UFSM.

<sup>10</sup> Acadêmica do curso de Pedagogia. Bolsista PROLICEN/UFSM.

<sup>11</sup> Acadêmica do curso de Licenciatura em Música. Bolsista PROLICEN /UFSM.

música e pela arte de forma a vivenciar espaço-tempos estéticos com a finalidade de ampliar o repertório de estratégias metodológicas para as profissionais em formação nos cursos de graduação e pós-graduação, como é o caso de acadêmicos dos cursos de Pedagogia, Educação Especial, Licenciatura em Música, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, profissionais em formação continuada em Residência Multiprofissional, Mestrandos e Doutorandos em Distúrbios da Comunicação Humana e outros. Ainda, acrescenta-se a demanda formativa destas estratégias metodológicas para as mães e/ou familiares que frequentam os projetos e acompanham o funcionamento interdisciplinar para com seus bebês. Com o foco em desenvolver encontros semanais de intervenção musical, por meio de atendimento cada vez mais humanizado, voltado às especificidades de cada bebê, que contemplem e conectem essas demandas, abordando o entrelaçamento entre as áreas da pequena infância, com bebês entre zero e vinte e quatro meses, a música e ações músico-pedagógicas, o fortalecimento do desenvolvimento global dos bebês na relação com o outro primordial, as questões de linguagem, aspectos relacionados à motricidade orofacial e ao desenvolvimento das habilidades orais para a alimentação, de corporalidade, com as questões sensoriais, etc, com bebês em atendimento, seja nos ambulatórios ou bebês internados na Pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Primando por evidenciar, com base em estudos de Busnel (1997), Laznik (2013, dentre outros), Jerusalinsky (2015, dentre outros), Parlato-Oliveira e Szejer (2019), entre outros, a dificuldade de progresso terapêutico de crianças que iniciam intervenções tardias, investindo na sensibilização das famílias para o olhar atento e sensível ao bebê, no laço afetivo, na qualificação da interação entre ambos, evidenciando nossos esforços para detectar precocemente o risco de psicopatologias graves da infância, por meio de distintas estratégias metodológicas como é o caso da musicalização. A aposta na musicalização com bebês e seus familiares (Trevarthen (2019, entre outros), Ilari (2006, entre outros), Correa e Souza (2019), Parizzi (2022)) têm se mostrado cada vez mais efetiva, seja pelas possibilidades criadas pelos aspectos musicais, de observação e acompanhamento das interações, da aposta em buscar dissolver as dificuldades de cada diade, da potência em apresentarmos formas outras de diálogo com cada bebê, além de outros vieses de atenção a estes bebês. Complementarmente, mostra-se acessível ao engajamento das famílias, pela possibilidade de criação de laços afetivos entre familiares de outros bebês em risco, além de abordagem facilmente incorporada por outros profissionais às suas práticas e a possibilidade de trabalho direcionado nas demais

instituições e espaços que atendem os bebês. Sobretudo, a musicalização, em especial a proposta inspirada nas práticas de Esther Beyer (2005), continua a se reafirmar como caminho promissor, aliado ao baixo investimento orçamentário. Como forma de continuidade do projeto, atualmente tensiona-se a potência em inserirmos acadêmicas(os) de diferentes cursos, como mencionado anteriormente, objetivando-se reunir distintas perspectivas que acompanhem as contribuições dos grupos de musicalização. Como pesquisa intervenção e análise quali-quantitativa orientada por instrumento de avaliação das ações de musicalização (dos encontros musicais e de desenvolvimento de cada sujeito das díades), prima-se pela qualificação da saúde e qualidade de vida dos bebês e suas famílias. Destacam-se narrativas de mães ou familiares dentre os quais descrevem sua segurança em participar dos encontros no Ambulatório, em especial, pelo caráter formativo e a visão mais sensível às necessidades dos bebês e da relação entre ambos. E, dados como estes, culminam no desenvolvimento de uma postura profissional e um olhar mais sensível e comprometido com as particularidades de cada bebê e as sutilezas das relações que derivam do perfil de desenvolvimento e de história de vida de cada bebê. Verifica-se a necessidade de continuidade e divulgação de ações como estas, seja na presença do desejo de vida investido no decorrer do processo de nascimento, nas situações de luto superadas, nas inseguranças que impactam nas formas de ver e compreender a sequência de vida, a potência das relações, dos encontros, da interação com a música e tudo que ela representa a nível de desenvolvimento infantil e de inteireza familiar, as possibilidades que se constroem nos espaços musicais efetivados pelo projeto, as trocas, o encontro prazeroso mesmo em meio ao ambiente hospitalar, a escuta, o riso, a fluidez das relações, dentre tantos outros aspectos presenciados. E, na formação das(os) acadêmicas(os) envolvidas(os), acredita-se promissor como perfil profissional a ser demandado também nas distintas redes de atenção a primeiríssima infância. Espera-se, portanto, propiciar melhores condições de saúde global às crianças atendidas, e identificação precoce e prevenção de alterações no desenvolvimento destes e de bebês que venham a se beneficiar de tais propostas.

**Palavras-chave:** Intervenção a tempo; Musicalização; Bebês.

## **Barriga Solidária e o Estatuto do Bebê: Quem é ele para quem o Gesta?**

### **Reflexões e Desconstruções a partir de um Relato de Experiência**

*Caroline Lucirio*

*Beatriz Chebel*

*Erika Parlato-Oliveira*

As transformações contemporâneas nos modos de reprodução e parentalidade desafiam conceitos psicanalíticos fundamentais, como a "função materna". A gestação por barriga solidária, em particular, desloca a naturalização do vínculo entre quem gesta e quem ocupa a posição parental, abrindo espaço para novas representações do bebê e da relação gestacional. Este trabalho parte da análise e interpretação de uma entrevista na qual foi relatada a experiência de uma pessoa que gestou um bebê para terceiros, construindo uma relação afetiva com ele, mas sem um desejo de parentalidade ou um amor (sic) que se enquadre na definição cultural de materno. A entrevista em questão foi realizada no formato on-line, sem um roteiro fixo, permitindo que a participante expressasse livremente sua experiência como barriga solidária. A análise será conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, com base na teoria psicanalítica lacaniana em diálogo com outras disciplinas. Trechos dessa conversa serão mobilizados ao longo do trabalho para ilustrar e aprofundar a compreensão do caso.

A partir disso, questionamos como a psicanálise pode repensar os discursos sobre gestação, subjetividade e os efeitos da normatividade de gênero na teorização do cuidado e da parentalidade, além de colocar em questão a relação entre o bebê e a pessoa que o gesta. Se a entrevistada recorre ao significante 'amor' para falar dessa relação, mas ele não se encaixa no modelo do amor materno, como podemos nomeá-la? Quais efeitos essa nomeação produz para o bebê e para a teoria psicanalítica?

Embora, na abordagem lacaniana, a função não esteja atrelada a um sexo biológico específico, a permanência do significante "materna" não é isenta de efeitos na contemporaneidade. Historicamente, algumas vertentes teóricas têm associado essa função a um conjunto de práticas e afetos relacionados à gestação, ao cuidado e à resposta à demanda do bebê. No entanto, tal vinculação se torna questionável em um contexto no qual a pessoa que gesta pode não desejar ocupar o lugar de mãe.

Autores como François Ansermet (2023) e Safouan & Hoffman (2016) já discutem a separação entre os desejos de gestar, de ser mãe/pai e de ocupar-se do bebê. A experiência de barriga solidária corrobora essa cisão, mostrando que a experiência gestacional pode ser vivida como um evento corporal e psíquico significativo, mas que não conduz necessariamente à parentalidade.

Essa consideração abre espaço para que a psicanálise revise sua terminologia e suas pressuposições sobre a função materna.

O conceito de função materna nomeado como tal, implica um traço normativo que vincula cuidado e subjetivação ao feminino. No entanto, a gestação por barriga solidária desmonta essa correspondência: quem gesta pode não ocupar a função materna, e quem a ocupa pode não ter gestado.

Paul Preciado (2022) argumenta que as tecnologias reprodutivas e as novas configurações de parentalidade expõem os limites da matriz sexo-gênero na teorização da subjetividade, permitindo imaginar um cuidado para além da inscrição binária, da antiga definição da heterossexualidade como a única sexualidade reprodutiva normal.

Se pensarmos a função materna não como uma propriedade da mulher ou de quem gesta, mas como uma função distribuída, podemos rearticular a teoria psicanalítica de modo a contemplar a multiplicidade de configurações parentais contemporâneas. Isso significa repensar o próprio estatuto simbólico da gestação e da parentalidade, libertando-os de uma matriz que ainda os inscreve no feminino.

“[...] a soberania das mulheres está ligada à capacidade das mulheres de gerar. As mulheres são subjugadas sexual e socialmente. Somente as mães são soberanas. Dentro deste regime, a masculinidade é definida como a necropolítica/tanatopolítica (pelo direito dos homens de regular a morte). enquanto a feminilidade é definida biopoliticamente (pela obrigação das mulheres de dar vida).” (PRECIADO, 2018)

A experiência da barriga solidária nos convoca a um duplo movimento: reconhecer a complexidade da relação entre quem gesta e o bebê, e reconhecer a forma singular como este bebê vai se apropriar dessa experiência. É importante destacar que a história de origem desse bebê não implica em um pré-determinismo pela sua concepção e gestação, assim como, sobre o nascimento, nada é garantido, estaremos sempre frente ao novo e o

advir de cada sujeito estará invariavelmente atravessado por discursos que o cercam, sem que possamos prevenir ou prever como cada bebê interpretará e assimilará aquilo que lhe é apresentado.

O avanço das pesquisas das últimas décadas junto às propostas transdisciplinares sustentadas em diversos saberes como as neurociências, a linguística, a semiótica, a psicanálise, entre outros, têm lançado um novo olhar para a subjetividade do bebê, apresentando-nos um sujeito que passa a ocupar uma nova posição nos processos interacionais, deixando a condição de passividade para ser ativo e agente frente ao que lhe desperta interesse (PARLATO-OLIVEIRA, 2024).

No campo das pesquisas, Nagy e Molnar, em 2004, ao publicar o artigo “*Homo imitans or Homo provocans?*”, demonstra que o bebê não apenas é capaz de imitar e responder, como também de provocar e reiniciar o jogo de linguagem, dando continuidade à interação. Trata-se de uma descoberta muito mais complexa, ou seja, de que o bebê desde o nascimento é capaz de ocupar uma posição ativa na construção da relação com o outro, revelando sua intencionalidade.

“A intencionalidade é condição para que o sujeito construa seus saberes sobre as coisas e, ao mesmo tempo promova o desejo de que estas coisas possam ser acessadas por ele, sejam elas coisas externas ou internas ao sujeito” (PARLATO-OLIVEIRA, 2024, p.111).

As capacidades de interpretação e intencionalidade emergem como um movimento ativo de organização das experiências, o que permite ao bebê construir uma narrativa, e posicionar-se frente ao campo relacional que o acolherá após seu nascimento.

Se a psicanálise deseja permanecer um campo crítico e aberto à singularidade, é essencial que se desprenda de categorias naturalizadas e normativas para escutar as novas subjetividades que emergem na contemporaneidade.

### **Referências bibliográficas:**

ANSERMET, F. **Fabricação de Crianças** – Uma vertigem tecnológica. São Paulo: Instituto Langage. 2023.

\_\_\_\_\_. O simbólico faz furo no Real. **Revista Linguagem-Realidade**. São Paulo, nº 2, p. 19-25, 2016.

NAGY, E; MOLNAR, P. Homo imitator homo provocans? Human imprinting model of neonatal imitation. **Infant Behavior and Development**, v. 27, n. 1, p. 54–63, 2004.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **Fundamentos para uma clínica psicanalítica do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2024.

PRECIADO, Paul B. **Carta de um homem trans ao antigo regime sexual**. Publicação e tradução de Ali Prandon, 2018. Disponível em: <https://discopunisher.wordpress.com/2018/01/24/carta-de-um-homem-trans-ao-antigo-regime-sexual/>

\_\_\_\_\_. **Eu sou o monstro que vos fala**: Relatório para uma academia de psicanalistas. Trad. de Carla Rodrigues. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2022.

SAFOUAN, M.; HOFFMANN, C. **O desejo nas mutações familiares e sociais**. São Paulo: Instituto Langage, 2016.

## Comunicação do Bebê com Enfoque no Processo do Aleitamento Materno: Revisão Integrativa

*Stephany da Silva Andrade*<sup>12</sup>

*Erika Parlato-Oliveira*<sup>13</sup>

*Erika de Sá Vieira Abuchaim*<sup>14</sup>

**Introdução:** O aleitamento materno apresenta uma relevância biopsicossocial inquestionável para mãe e bebê. Contudo, a formação profissional e as abordagens para analisar a comunicação do bebê na amamentação se reduzem aos protocolos que voltados majoritariamente aos aspectos físicos e técnicos dessa prática. Relevantes para o desenvolvimento infantil, mas insuficientes, estes não consideram os aspectos afetivos e comunicativos do bebê, cruciais para a constituição da subjetividade e a identificação de desvios de normalidade. A comunicação, necessidade essencial do ser humano, não se manifesta exclusivamente por meio da fala, abrangendo de interações não verbais, como a proxemia. A linguagem se estabelece na interação entre mãe e bebê, onde vocalizações, gestos, expressões faciais e olhares permitem ao bebê comunicar suas necessidades e sentimentos, ressaltando seu papel ativo. **Objetivo:** Analisar evidências científicas acerca da comunicação do bebê e a percepção de seu entorno, com foco no processo de amamentação. **Método:** Estudo de revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Web of Science e PsycInfo. Os descritores utilizados, com o operador booleano AND, foram Infant, Communication, Mother-Child Relations e Breast Feeding. Os critérios de inclusão foram - artigos que identificassem sinais de comunicação do bebê durante o aleitamento materno, disponíveis nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, acesso gratuito ao material na íntegra. A pergunta norteadora estabelecida foi "Quais os sinais de

---

12 Enfermeira obstetra e Mestranda pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – Brasil.

13 Psicanalista. Pós- doutorado na Université Pierre Marie Curie (ISIR).

14 Psicóloga. Enfermeira Obstetra. Docente na Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – Brasil.

comunicação do bebê no processo de aleitamento materno?". O processo de identificação dos manuscritos, seleção, elegibilidade, inclusão e definição da amostra seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** Foram identificados 2.175 artigos, dos quais apenas quatro compuseram a amostra por apresentara discussões significativas acerca da comunicação do bebê no contexto do aleitamento. Os estudos evidenciaram que a amamentação oferece um contexto rico para a comunicação entre mãe e bebê por meio de sinais como olhar, toque e sons, fundamentais para a formação de um vínculo afetivo. **Conclusão:** Os estudos permitem uma primeira reflexão acerca da subjetividade do bebê e sua interação no processo de aleitamento materno, porém revelam uma importante lacuna de conhecimento dos sinais comunicativos e dos processos dinâmicos da relação mãe-filho na amamentação o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde.

**Palavras-Chave:** Linguagem; Aleitamento Materno; Interação mãe-bebê.

#### **Referências:**

ARPINI, D.M.; ZANATTA E.; MARCHESAN, R. Q.; FARAJ, S. P.; Ledur, C. S.; MOZZAQUATRO, C. O. Interação mãe-bebê: um processo de descobertas / Mother-infant interaction: a process of discoveries. **Interação Psicol**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2015.

MOURA, M. L. S.; RIBAS, A. F. P.; SEABRA, K.C.; PESSÔA, L. F.; RIBAS JUNIOR, R. D. C.; NOGUEIRA, S. E. Initial mother-infant interactions. **Psicol Reflex Crit**. v. 17, n. 3, 2004.

ROSARIO, S. E.; PITOMBO, L. B.; NOGUEIRA, J. G. P. Amamentação: primeira experiência de comunicação / Breastfeeding: first experience of communication. **Divulg Saúde Debate**, v. 54, p. 26-34, 2016.

PARLATO-OLIVEIRA, E.; SAINT-GEORGES, C.; COHEN, D.; PELLERIN, H.; PEREIRA, I. M.; FOUILLET, C. *et al.* "Motherese" Prosody in Fetal-Directed Speech: An Exploratory Study Using Automatic Social Signal Processing. **Front Psychol.**, v. 12, 646170, 2021.

VASCONCELOS, S. G.; GALVÃO, M. T. G.; Paiva, S. S.; Almeida, P. C.; Pagliuca, L. M. F. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. **Rev. Rede Enferm Nordeste**, v. 11, n. 4, p. 103-9, 2010.

## **Considerações sobre o Acolhimento do Bebê no Berçário: Um Estudo da Obra de Myriam Szejer**

*Letícia Vargas Dias*

*Karim Rubiani*

*Fabiane Angelita Steinmetz*

Inspirado no estudo da obra *Se os bebês falassem*, de Myriam Szejer, esta escrita reflete sobre a comunicação do bebê para além do choro e do riso, destacando sua subjetividade desde a vida intrauterina. A leitura da obra gera um reviramento psíquico, impulsionando novas formas de acolhimento e vínculo relacional entre bebês, famílias, profissionais do berçário e escuta clínica. Tradicionalmente, acredita-se que o bebê chora apenas por necessidades fisiológicas, mas Szejer convida a escutá-los de maneira sensível, reconhecendo seus gestos, olhares e movimentos como formas legítimas de comunicação. O estudo apresenta vivências em berçário, clínica e coordenação escolar, questionando como os bebês são acolhidos e reconhecendo sua capacidade expressiva. Observações cotidianas revelam a complexidade das interações entre bebês, ambiente escolar e famílias, evidenciando os desafios emocionais enfrentados na separação inicial. Destaca-se a importância de um acolhimento humanizado que acontece a partir das necessidades do bebê e não apenas das demandas institucionais.

O livro de Myriam faz pensar na creche como um espaço de criação de respostas adequadas a cada criança e que está alicerçado em uma sustentação psíquica para além da física. Assim, entende-se que é imprescindível um olhar atento e sensível às linguagens não verbais do bebê e reafirmando a necessidade de profissionais comprometidos com uma escuta ativa e um acolhimento humanizado.

A obra de Szejer ressalta a responsabilidade ética dos profissionais do berçário, ou de quem acolhe bebês e crianças, ao afirmar que a formação desses profissionais deve considerar a relevância das relações precoces e seu impacto no desenvolvimento infantil. O estudo dialoga com autores como Boris Cyrulnik, Colwyn Trevarthen e Marie-Claire Busnel, que reforçam a importância de um olhar atento e comprometido com a escuta ativa e o respeito à singularidade de cada bebê.

O nascimento de um bebê é um evento comum e, ao mesmo tempo, profundamente singular. Cada criança chega ao mundo inserida em diferentes contextos emocionais e

sociais, exigindo que as práticas de acolhimento sejam repensadas. Como garantir um ambiente que respeite a subjetividade do bebê? Podemos alcançar um ideal nos berçários? O que nos toca como ideal, imaginário ou possível? Essas questões permanecem em aberto, pois cada encontro com um bebê reativa algo da infância de quem acolhe, tornando a experiência única e transformadora.

Os escritos iniciais da obra colocam em relevo a importância do espaço psíquico das mães e o questionamento do lugar que a escola de educação infantil, assim a creche é nomeada no Brasil, precisa dar a essas mães. Cada mãe que chega tem suas dúvidas e certezas com relação ao seu bebê, e tem receio de traumatizar o seu filhote, toma-se por uma exigência de perfeição, alicerçada por um ideal materno e romantizado. Entende-se que a separação é um momento de dificuldade para a dupla mãe-bebê e que necessita a escuta e empatia de quem acolhe.

Percebe-se que a escrita de Myriam, mais do que um toque na alma, decanta em uma transmissão, uma leitura estimulante que convoca à responsabilidade de clínicos, educadores e todos aqueles que acolhem bebês com sua prática. Pensa-se esse lugar responsável em uma direção ética, que distancia-se da moral ou da pedagogia, aponta para a escuta diante de um sujeito em constituição, que mesmo que não fale, ali ele é falado.

O berçário é um lugar de criação, de invenção e significativamente de interpretação do que o bebê comunica. Myriam interroga, atualiza e provoca um avanço da psicanálise a partir da clínica e da escola, e porque não pensar, das instituições, guiando-se pela baliza introduzida pela teoria freudiana.

# **Construção da Intersubjetividade no Desenvolvimento do Bebê Cego Congênito: Possibilidades, Impasses e Alternativas ao Primado da Visão**

*Andréa Mazzaro Almeida da Silva Santos<sup>15</sup>*

*Rossano C. Lima<sup>16</sup>*

## **INTRODUÇÃO**

O trabalho como psicóloga do Instituto Benjamin Constant (IBC)<sup>17</sup>, que se estende há onze anos, ocasionou e ocasiona muitas inquietações. Uma delas é observada a partir das centenas de entrevistas com os familiares que ingressam na instituição. Observa-se que muitos pais e cuidadores sentem-se despreparados para lidar com as especificidades do desenvolvimento dessas crianças. O resumo propõe discutir a constituição subjetiva do bebê cego congênito sob o enfoque da intersubjetividade, trazendo à luz os desafios e possibilidades dessa relação.

### **1. A IMPORTÂNCIA DO OLHAR NAS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS**

A intersubjetividade, conceito presente em várias disciplinas, refere-se à interação entre estados mentais em relações interpessoais. São utilizados os postulados de autores como Colwyn Trevarthen, Donald Winnicott e Philippe Rochat. Winnicott, mesmo sem usar explicitamente o termo, contribui com conceitos como ambiente facilitador, espaço transicional, holding e handling.

Zamberlan (2002) destaca o olhar como um "liberador inato das respostas maternas" e um potente facilitador da interação. A ausência da troca de olhares, por parte do bebê cego congênito, representa um desafio na criação de vínculos, exigindo que os cuidadores aprendam a decodificar outros sinais emitidos pela criança.

---

<sup>15</sup> Psicóloga IBC, doutora e mestre em Saúde Coletiva IMS/UERJ.

<sup>16</sup> Psiquiatra, doutor e mestre em Saúde Coletiva IMS/ UERJ.

<sup>17</sup> O Instituto Benjamin Constant (IBC) é uma instituição federal que atende pessoas com deficiência visual, Rio de Janeiro, vinculado ao (MEC).

## **2. A DEFICIÊNCIA VISUAL**

A deficiência visual inclui desde a cegueira total até diferentes graus de baixa visão, causada por patologias como retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma congênito e atrofia óptica. A melhora nos cuidados neonatais aumentou a sobrevivência de bebês prematuros, elevando também os casos de deficiência visual. Compreender os aspectos clínicos da deficiência é essencial para entender seus impactos nas relações iniciais de cuidado.

## **3. O NASCIMENTO DE UM FILHO CEGO EM UMA “SOCIEDADE VISUAL”**

O nascimento de um filho cego provoca, frequentemente, um profundo desamparo emocional nos pais. Além do luto pela perda do filho idealizado, esses pais enfrentam dificuldades práticas e falta de apoio. Franco (2015) destaca a revolta inicial contra a situação e os sentimentos de culpa e inadequação.

Segundo Freud (1917), o luto é uma reação natural à perda. No caso de um filho com deficiência, essa perda é simbólica: o filho idealizado não se concretiza, mas o real permanece, embora todos os filhos sejam idealizados. No entanto, o bebê que nasceu com deficiência corresponde às maiores angústias e ansiedades que, muito provavelmente, acompanharam a gravidez. Fortes (2014) argumenta que a aceitação são fundamentais para ajudar os pais a fazerem essa travessia emocional e relacional, criando um ambiente facilitador para o desenvolvimento pleno da criança cega.

começa pela vivência do sofrimento. Para Franco, o vínculo com o bebê deficiente precisa ser construído, pois a criança real não corresponde à idealizada, sendo necessário um trabalho psíquico para essa transição.

A idealização do bebê é considerada essencial: ela prepara os pais para o vínculo com o filho real, mesmo que este nasça com uma deficiência. Para Winnicott, é preciso apoiar a mãe para que confie em sua capacidade de perceber e cuidar de seu bebê — algo igualmente válido para mães de crianças com deficiência.

No primeiro ano, muitos pais buscam desesperadamente reverter a condição visual do filho. A negação, nesse contexto, funciona como um mecanismo de enfrentamento. No entanto, o discurso religioso, apesar de impor padrões muitas vezes culpabilizantes, também pode servir como apoio psicológico e forma de resignificação da situação vivida.

Fraiberg (1974) afirma que a deficiência visual não impede, por si só, o desenvolvimento saudável do bebê. A chave está na construção de um vocabulário não visual de sinais, o que exige que os cuidadores aprendam a ler as intenções da criança sem depender da visão.

#### **4. POSSIBILIDADES, IMPASSES E ALTERNATIVAS AO PRIMADO DA VISÃO**

O principal desafio enfrentado pelos responsáveis por um bebê cego congênito é cuidar de um corpo que foge dos padrões sensoriais da maioria. A construção da intersubjetividade, frequentemente mediada pelo olhar, precisa encontrar outras vias. A cultura visual predominante reforça esse desafio, pois transmite valores que associam visão a conhecimento e normalidade.

Contudo, quando os pais percebem que seus filhos interagem — ainda que por meios diferentes — sentem-se mais confiantes. Um exemplo é o sorriso: enquanto bebês videntes, o sorriso social surge em torno do segundo mês ao ver um rosto familiar, bebês cegos demoram mais para sorrir, pois precisam reconhecer a voz da mãe ou familiar. Quando os responsáveis compreendem isso, tendem a interagir com mais segurança e menos ansiedade.

Outro meio de interação é o uso das mãos. O desenvolvimento da coordenação das mãos depende, normalmente, da visão. Sem ela, o bebê pode mover as mãos aleatoriamente, sem direção ou propósito. No entanto, com orientação profissional, é possível ensinar o bebê a coordenar seus movimentos táteis, guiando suas mãos para a linha média do corpo. Pesquisas de Fraiberg (1971) e Trevarthen (2003) mostram que a mão tem um papel importante no desenvolvimento cognitivo, funcionando como um instrumento de exploração do mundo e de comunicação. Estímulos multissensoriais sincronizados com movimentos das mãos podem ajudar a criança a localizar objetos no espaço e a desenvolver noções corporais e espaciais mesmo sem a visão.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar das dificuldades emocionais e práticas iniciais, o desenvolvimento da criança cega congênita pode ser saudável e pleno quando os cuidadores recebem suporte adequado e aprendem a interpretar os sinais não visuais da criança. A intersubjetividade, embora

desafiada pela ausência da visão, pode ser construída com base em outros sentidos, especialmente o tato e a audição.

# Desafios para a Implementação do Pele-a-Pele Paterno nas Unidades Neonatais

*Gláucia Galvão*

*Nina Braga*

*Denise Morsch*

## Introdução

O trabalho em Unidade Neonatal, mostra o privilégio (Cohen 2003) de um trabalho em parceria entre equipe, pais e o bebê. Para esta autora ocorre uma triangulação neste encontro, opinião compartilhada por Cresti e Lapi (1997) e, especialmente, por Winnicott (1978) para quem os cuidados da equipe e dos familiares oferecem ao bebê conforto e acolhimento, criando espaço para o vínculo afetivo.

Cresti e Lapi (1997) lembram Anzieu e Haag para quem o hospital pode ser *um envelope que contém e protege* os bebês e suas famílias, comparável àquele que a mãe oferece ao recém-nascido, permitindo que viva e se desenvolva. Este envelope se aproxima do holding winnicottiano que protege a criança e participa da base de sua saúde mental. (p. 155).

Para tal concorrem as competências do bebê referidas por vários autores (Stern, 1981, Brazelton, 1982, Mazet e Stoleru, 1990, Golse, 2008) as quais, adequadas ao seu momento evolutivo, irão provocar a família e a equipe para seus cuidados. No bebê pré-termo se apresentam como sensorialidade especialmente tátil que remete ao lugar de troca com o outro nos caminhos provocadores que Ajuriaguerra (1977) chama “diálogo tônico”. É no encontro entre os corpos, as mãos, e mesmo tecidos que o bebê experimenta, em sua pele, criando assim formas de sentir e experimentar o mundo. Podemos entender o quanto é solicitado no contato com o mundo não mais aquático, vivenciando diferentes estímulos.

Autores como Montagu (1971), Didier Anzieu (1989) trazem a relação possível entre as sensações táteis, especialmente as iniciais, e o desenvolvimento do indivíduo. A pele contém, organiza, permitindo integração de um corpo em adaptação ao meio externo. Anzieu propõe que a imaginemos como um “envelope” tátil e que se mostrará também um envelope sonoro, olfativo, visual, bem como proprioceptivo e interoceptivo.

Este envelope tátil entre pais e bebê é um fator essencial para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do sujeito. Logo, a posição pele-a-pele, ou posição canguru, possui para o recém-nascido função contenedora e organizadora.

Temos muitos estudos do pele a pele protagonizado pela mãe e bebê, garantindo proteção às suas funções fisiológicas e psíquica-cognitiva. A literatura tem afirmado o mesmo sobre a figura paterna (BLANCA GUTIÉRREZ,2012; DENG,2018; BODET,2022.). No entanto, a discussão sobre o pele a-pele paterno ainda encontra barreiras e suscita surpresa quando de sua realização, identificando a existência de entraves culturais e desconhecimento, em especial de nossos profissionais de saúde. Daí a pertinência do presente estudo.

## **Objetivo**

Apresentar, através das respostas dos profissionais de saúde, a um questionário semiestruturado, seus conhecimentos e impasses na realização do pele-a-pele do pai na Unidade Neonatal.

## **Metodologia**

Neste estudo foram utilizados dois instrumentos para obtenção de dados.

O primeiro empregou metodologia qualitativa, através de observação participante e análise dos dados obtidos, apoiada nas pesquisas desenvolvidas por Spink (1999).

O segundo, com base em uma perspectiva construcionista, buscou analisar a produção de sentidos do discurso dos sujeitos da pesquisa, através do levantamento e seleção de temas recorrentes expressos (Spink, 1999) nas respostas aos questionários encaminhadas via whatsapp, orais ou escritas.

Sujeitos da pesquisa: profissionais de saúde das Unidades Neonatais de um hospital público em Belo Horizonte, Minas Gerais.

## **Questionário**

Colegas. Gostaríamos da participação de cada um de vocês, da nossa equipe, registrando suas percepções e avaliação da realização do pele-a-pele paterno que vocês puderam

observar para podermos divulgar e sugerir sua implantação em diferentes instituições de cuidado com o recém-nascido, especialmente o pré-termo.

Seria muito importante vocês gravarem um pequeno áudio respondendo à estas perguntas ou mesmo enviando por escrito as respostas. Isto seria muito útil para criarmos novas estratégias. Antecipadamente agradecemos, na esperança de contar com vocês, sempre tão parceiros:

- 1-O que você, como profissional da Unidade, acha que dificulta o pele-a-pele do Pai na Unidade?
- 2- Em algum momento você já presenciou o pele-a-pele do pai ser feito antes da mãe fazer pela primeira vez? ( pensando nas mães que estão internadas na UTI obstétrica e não conseguem ver o bebê, será que é oferecido para o pai nesta situação?)
- 3- Você consegue perceber alguma mudança na frequência paterna na unidade após a realização do pele a pele Paterno?
- 4- As mães já falaram para vocês como se sentem vendo seu companheiro fazer o pele-a-pele?
5. Como você vem observando ,em sua unidade, a realização do pele-a-pele com a participação do pai?
6. O que mais te chama atenção em relação a esta estratégia de cuidado?

## **Discussão**

Esta pesquisa procurou investigar o pele-a-pele do pai e os entraves para este procedimento que protege a qualidade de vida do bebê e de suas famílias.

As maternidades em geral são um ambiente essencialmente feminino, frequentado por mães e cuidadoras, na sua maioria mulheres. E mudanças quanto à valorização da participação do homem nestes cuidados são complexas, embora , a presença do pai no acompanhamento da gravidez, parto e cuidados das crianças fortalece seu vínculo afetivo familiar.

O estudo visa contribuir na compreensão dos entraves para a realização do pele-a-pele do pai nas unidades neonatais com o intuito de aprimorar a assistência ao binômio pais/bebês e ampliar as ações de fortalecimento ao lugar do pai no apoio à sua companheira.

## **Resultados**

Foram citados nas entrevistas:

- . entraves culturais – o cuidado do bebê é primazia da mulher,
- . desconhecimento da realização desta estratégia pelo pai,
- . ausência de informações sobre sua importância para o bebê e para o pai,
- . ausência de espaço, de cadeira para o pai sentar e realizar a posição,
- . horários incompatíveis para o pai que trabalha,

Prováveis estratégias para facilitação:

- . observar o pai, leva à compreensão de que o envolvimento dos dois é importante para o bebê,
- . incentivar o pai a realizar pois ele próprio refere medo, ansiedade, não se sentindo capacitado,

Avaliação após a realização do pele-a-pele paterno:

- . comentário paterno – “ a gente ama mais”,
- . possível aumento da presença dos pais na unidade,
- . estabelece mais confiança na mãe, na construção da família.

## Do Berço ao Cosmos: O que os Estudos com Bebês têm a Dizer aos Psicodélicos (e Vice-Versa)

*Daniel Kazahaya*<sup>18</sup>

*Luis Fernando de F. Tófoli*<sup>19</sup>

Como podem se encontrar os estudos sobre bebês e a pesquisa com psicodélicos? À primeira vista, trata-se de um diálogo improvável: um campo centrado nas origens da vida psíquica, na formação do psiquismo e na constituição relacional do self; o outro, voltado a estados expandidos de consciência, experiências-limite e “dissoluções” do ego. No entanto, ambos convergem em um ponto essencial: o estudo dos estados mais primitivos e sensíveis da experiência humana. Este trabalho propõe uma reflexão transdisciplinar que aproxima esses universos, explorando suas ressonâncias e potências recíprocas.

A proposta parte das interfaces entre os estados induzidos por substâncias psicodélicas — como psilocibina, LSD, MDMA e Ayahuasca — e os primeiros estágios do desenvolvimento psíquico, com base em achados de pesquisas clínicas, neurocientíficas, sociológicas, antropológicas e qualitativas recentes. Observa-se uma crescente busca contemporânea por estados alterados de consciência, provavelmente impulsionada por um tipo de mal-estar da atualidade: um sentimento difuso de vazio e desconexão, que encontra ressonância em vivências intensas de reconexão sensorial, afetiva e existencial proporcionadas pelos psicodélicos.

Estudos com psicodélicos têm descrito vivências que remetem a estados regressivos, pré-verbais e sensoriais, frequentemente caracterizados pelo que se convencionou denominar de “dissolução” do ego, sensação de fusão com o ambiente, sinestesia, hipersensibilidade afetiva e ressonância estética com sons, gestos e cores. Tais estados se aproximam das formas primárias das experiências de *self*, da constituição dos objetos subjetivos e transicionais, de experiência e comunicação entre bebê e cuidador, como proposto por

---

<sup>18</sup> Departamento de Ciências Médicas; Faculdade de Ciências Médicas; Universidade Estadual de Campinas; Campinas-SP; Brasil. Interdisciplinary Cooperation for Ayahuasca Research and Outreach (ICARO). Espaço Potencial Winnicott – EPW; Instituto *Sedes Sapientiae*.

<sup>19</sup> Departamento de Ciências Médicas; Faculdade de Ciências Médicas; Universidade Estadual de Campinas; Campinas-SP; Brasil. Interdisciplinary Cooperation for Ayahuasca Research and Outreach (ICARO).

autores da psicologia do desenvolvimento (Trevvarthen, Stern) e da psicanálise (Winnicott, Bion, Bollas, Safra).

A musicalidade afetiva, os ritmos interativos e a linguagem sensorial são temas recorrentes tanto nas pesquisas com bebês quanto nas descrições de experiências psicodélicas, o que aponta para uma zona de convergência: um campo originário, onde o sensível, o corpo e o simbólico se expressam por poética e estética. O conceito de *lalangue* de Lacan, a “elaboração imaginativa da função” de Winnicott, e o “idioma pessoal” de Bollas são ferramentas teóricas potentes para pensar essas experiências.

Essa aproximação sugere que os conhecimentos produzidos pelos estudos com bebês — sobre afeto, ritmo, estética, co-regulação, simbolização e cuidado — podem contribuir significativamente para o campo dos psicodélicos, que ainda carece de um olhar mais sensível às dimensões transdisciplinares da subjetividade, como aquelas trazidas pelas pesquisas com bebês e crianças, ainda praticamente ausentes nesse campo. Da mesma maneira, a pesquisa e a teoria sobre bebês e a primeira infância podem se beneficiar de contribuições inesperadas oriundas do campo dos psicodélicos, a exemplo de estudos recentes em neurociência e neuropsicologia do desenvolvimento que investigam como essas substâncias promovem plasticidade neural e reativam janelas críticas de aprendizagem. Embora esses achados ofereçam pistas valiosas, justamente por sua abordagem transdisciplinar, ao corroborarem certas hipóteses psicanalíticas e articularem-nas com os mecanismos de reorganização sináptica e sensibilidade relacional — processos igualmente fundamentais nos primeiros anos de vida.

Além disso, os estudos psicodélicos contemporâneos têm se apoiado em abordagens neurocientíficas sofisticadas — como a teoria da “rede de modo padrão” (default mode network), a neuroimagem funcional e os estudos sobre neuroplasticidade — que podem enriquecer a discussão sobre os processos de integração psíquica na primeira infância. A articulação desses dados com os referenciais da psicanálise do bebê abre novas possibilidades para compreender o psiquismo em sua dimensão mais primitiva e relacional, que podem fornecer novas estratégias clínicas mais sensíveis frente ao mal-estar da contemporaneidade.

Consideramos importante pontuar que este trabalho nasce da vivência de um ciclo percorrido pelo primeiro autor: sua escuta dos bebês foi significativamente ampliada pela transdisciplinaridade deste Seminário, após ter participado da edição de 2017 — e foi justamente essa escuta que lhe possibilitou, mais adiante, encontrar novos caminhos para pensar os estados ampliados de consciência. Ao retornar agora com esta proposta, espera-

se abrir um espaço de diálogo fértil entre dois campos que, embora distintos, compartilham o desejo de cuidar das formas mais sensíveis e originais da existência.

**Palavras-chave:**

Psicanálise do bebê; psicodélicos; estética; estados primitivos; neurociência; psicologia do desenvolvimento.

## Do Corpo ao Coletivo: Maternagem Canguru como Estratégia de Saúde e Cultura em Bela Vista de Goiás

*Luciene Godoy*<sup>20</sup>

*Andrea Lauermann*<sup>21</sup>

*Nárcia Kelly Alves da Silva*<sup>22</sup>

*Lana Paula Diniz Terra de Siqueira*<sup>23</sup>

Este projeto pretende apresentar o primeiro ano de implantação da *Maternagem Canguru* em bebês a termo na cidade de Bela Vista de Goiás, região Central do Brasil, consolidando o município como a primeira “Cidade Canguru” do mundo.

A iniciativa parte da valorização da *exterogestação* — termo cunhado pelo antropólogo biológico britânico Ashley Montagu para se referir ao cuidado próximo ao corpo materno após o nascimento — como estratégia de saúde e transformação social.

A *Maternagem Canguru*, ao priorizar o contato pele-a-pele entre o bebê e seu cuidador, encontra fundamentos em estudos antropológicos. Culturas como a dos Netsilik (esquimós do círculo polar ártico) que adotam essa prática apresentam traços de elevada segurança emocional, habilidades motoras e relações sociais harmoniosas.

As pesquisas comparativas revelam que o modo como os bebês são acolhidos nos primeiros meses impacta profundamente na formação das características individuais e coletivas da sociedade.

Bela Vista de Goiás foi escolhida para sediar o projeto piloto devido ao seu número médio de nascimentos (cerca de 25 por mês), sua estrutura de saúde, a liderança de uma prefeita com boa aprovação política e disponível para o investimento, e sua localização estratégica, a apenas 50 km da capital Goiânia.

O objetivo da pesquisa é demonstrar, por meio de dados qualitativos e quantitativos, o processo de implantação de um serviço em parceria com o serviço público, visando os benefícios que a *Maternagem Canguru* pode promover, a baixo custo em curto prazo. A

---

<sup>20</sup> Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil.

<sup>21</sup> Instituto Langage.

<sup>22</sup> Ex-prefeita de Bela Vista de Goiás e presidente da Agencia municipal de Turismo e Eventos de Goiânia.

<sup>23</sup> Secretária de Saúde de Bela Vista de Goiás.

partir disto, promover novas pesquisas para correlacionar o uso da bolsa canguru e as reações psicometabólicas nos bebês.

Toda a rede de saúde foi capacitada em 11 equipamentos, um Hospital Municipal e 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram realizadas 100% das reuniões previstas (n=07), com o total de 124 profissionais. Toda a rede de atendimento foi considerada para participar das reuniões sendo: técnicos de enfermagem (n=32); enfermeiros (n=29); Agente Comunitário de Saúde (n=18); Serviços gerais (n=10); médico (n=8); recepcionista (n=7); dentista (n=6); administração (n=4); psicólogo (n=3); fisioterapeuta e nutricionista (n=2); biomédico, fiscal da vigilância sanitária e motorista (n=1).

As capacitações foram conduzidas pela pesquisadora responsável nos próprios equipamentos de saúde. O conteúdo foi apresentado por meio de banners explicativos, distribuição de flyers, encontros ilustrados com vídeos e relatos de familiares e profissionais da saúde em encontros com duração média de uma hora.

A partir deste trabalho, há previsão de expansão deste projeto para outra cidade nos arredores de Goiânia, Senador Canêdo.

Esse projeto propõe não apenas uma **intervenção clínica**, mas uma **revolução cultural** no cuidado com os bebês e, conseqüentemente, na formação de sociedades mais humanas e colaborativas.

## **En jouant, Je Communique et J'Apprends. Contributions de la Responsabilité Sociale Universitaire à la Formation Initiale des Enseignants pour une Inclusion Pleine et Effective des Enfants avec TSA**

*Carmen Maria Sandoval Figueroa<sup>24</sup>*

La systématisation recueille et analyse deux expériences d'intervention menées dans le cadre du Fonds de Responsabilité Sociale Universitaire (RSU) de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), en partenariat avec l'association Persevera Inclusión, une association civile qui lutte pour les droits des personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Pérou.

Ces deux initiatives, développées respectivement en 2023 et 2024, avec la collaboration d'enseignants et d'étudiants universitaires des filières d'éducation et de communication, abordent la problématique du trouble du spectre de l'autisme (TSA), en mettant l'accent sur la formation initiale des enseignants et l'importance des compétences professionnelles pour le dépistage précoce dans le cadre de l'éducation préscolaire. Désormais, l'accent est également mis sur la responsabilité de l'université d'agir face aux problématiques sociétales qui affectent les enfants dès leur plus jeune âge, en favorisant leur visibilité.

En outre, il convient de souligner que les connaissances des enseignants de maternelle permettent aux enfants avec un TSA d'accéder dans de meilleures conditions au système scolaire, d'alerter les parents en vue d'une intervention précoce, et de les accompagner dans les domaines du développement affectés par l'autisme (la communication, les interactions sociales, les intérêts restreints et l'inflexibilité cognitive). Cela permet également aux enfants de développer des compétences communicationnelles, facilitant ainsi leur apprentissage, leur interaction avec leurs pairs, leur participation au jeu et leur socialisation dans le contexte scolaire.

La première expérience, intitulée « Jouer, je communique et j'apprends », s'est déroulée en 2023. Elle consistait en des ateliers ludiques destinés aux familles d'enfants présentant un TSA, axés sur la promotion de l'attention conjointe, une compétence essentielle au développement de la communication. On a également travaillé les précurseurs du

---

<sup>24</sup> Departamento de Educación. Grupo de Investigación Desarrollo y Educación Infantil. Pontificia Universidad Católica del Perú.

langage, tels que le geste de pointage protodéclaratif et proto-impératif, le contact visuel, l'intentionnalité et la prise de tour, que les bébés développent vers les 9 à 12 mois.

La seconde expérience, « TEApoyo<sup>25</sup> : Jouer, je communique et j'apprends, version étudiants », s'est déroulée en 2024 et s'est centrée sur la formation d'enseignants de l'éducation nationale, en particulier au niveau préscolaire, en leur fournissant des stratégies inclusives pour accueillir des élèves ayant un soupçon ou un diagnostic d'autisme. L'objectif était de mieux les inclure à l'école, de travailler en partenariat avec les familles et les psychologues, et de proposer des orientations pédagogiques et éducatives adaptées. Ce sont les étudiants universitaires, avec le soutien de professeurs spécialisés en autisme, qui ont conçu et développé des ateliers destinés aux enseignants. Les deux initiatives ont été dirigées par des étudiants en Éducation Préscolaire et en Communication pour le Développement, sous la supervision d'enseignants de la PUCP. La RSU s'est révélée être une plateforme essentielle pour articuler les savoirs théoriques avec des pratiques transformatrices, en créant des espaces de formation contextualisée et d'engagement éthique répondant aux besoins du milieu éducatif.

Cette systématisation a pour objectif général de recueillir, analyser et rendre visibles les apprentissages issus de ces initiatives afin de renforcer la formation initiale des enseignants et de sensibiliser à la détection précoce de l'autisme dès les premières années de scolarité. Une méthodologie qualitative et participative a été utilisée, incluant des entretiens de groupe et l'analyse documentaire.

Les résultats montrent que la RSU permet aux futurs enseignants non seulement d'appliquer leurs connaissances, mais aussi de développer des compétences socio-émotionnelles, de communication et une sensibilité à la diversité. Elle constitue également un espace de production de ressources éducatives destinées aux familles et aux enseignants, témoignant de la créativité des étudiants et de leur engagement face aux problématiques actuelles (voir les produits issus des initiatives : <https://drive.google.com/drive/folders/1HQZ6cd1gHW8F9FklW-QYPTbQehVngyj?usp=sharing>). Par ailleurs, le contact direct avec les familles et les enseignants en exercice a permis une meilleure compréhension du TSA en tant que spectre complexe nécessitant des réponses adaptatives et intégrées dès la petite enfance.

---

<sup>25</sup> TEApoyo : jeu de mots en espagnol combinant le sigle TSA (Trastorno del Espectro Autista, en français Trouble du Spectre de l'Autisme) et le verbe apoyar (soutenir). Le mot « TEApoyo » signifie à la fois je te soutiens et fait référence au TSA, soulignant ainsi l'objectif d'accompagnement inclusif de l'initiative.

En outre, cette systématisation démontre que, parmi les leçons apprises, lorsque l'université offre un accompagnement et favorise la collaboration avec des spécialistes, les capacités professionnelles des étudiants s'en trouvent renforcées et des solutions contextualisées sont apportées aux besoins réels. L'inclusion ne s'enseigne pas uniquement en salle de classe universitaire, elle s'apprend par l'action, le dialogue, la réflexion, la prise de décision et la transformation.

En conclusion, ces expériences de RSU contribuent à forger un profil d'enseignant futur en tant qu'agent inclusif et défenseur des droits des enfants. Elles aident également à combler les lacunes dans la prise en charge précoce de l'autisme. L'université, en tant qu'acteur social, a la responsabilité de créer des ponts entre la formation académique et la justice éducative.

Il est recommandé d'institutionnaliser ces espaces de pratique inclusive, de les articuler avec les politiques publiques en matière d'éducation et de santé, et de promouvoir la recherche appliquée dès la formation initiale des enseignants, afin de faire progresser la formation professionnelle, notamment face à l'augmentation des cas de TSA ces dernières années.

Mots clés: Éducation préscolaire, Autisme, Prévention, Éducation inclusive

### **Références:**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5<sup>a</sup>. ed. Edición del Autor, 2013.

ARTIGAS-PALLARES, J.; PAULA, I. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, v. 32, n. 115, p. 567-587, 2012. Disponible em: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

BALAZ, L.; BYRNE, M.; MIELLET, S. Understanding Our Peers: A Naturalistic Program to Facilitate Social Inclusion for Children with Autism in Mainstream Early Childhood Services. **International Journal of Disability, Development and Education**, v. 69, n. 5, p. 1583-1600, 2022. DOI: 10.1080/1034912X.2020.1821872

BIALER, M.; VOLTOLINI, R. Autismo: História De Um Quadro E O Quadro De Uma História. **Psicologia em estudo**, v. 27, p. 1-13, 2022.

BUSQUETS, L.; MIRALBELL, J.; MUÑOZ, P.; MURIEL, N.; ESPAÑOL, N.; VILOCA, L.; MESTRES, M. Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. **Pediatría Integral**, v. 22, n. 2, p. 105.e1 – 105.e6, 2018. Disponible em: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/deteccion-precoz-del-trastorno-del-espectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/>

CABREJO, E. **Lengua oral**: destino individual y social de las niñas y los niños. Colección Espacios para la lectura. Fondo de Lectura Económica, 2020.

REYNOSO, C.; RANGEL, M.; MELGAR, V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 55, n. 2, p. 214-222, 2015.

ROMERO, T. G. R.; FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ, M. L.; RUEDA, C. S.; SARRIONANDIA, G. E. (2022). Educación Inclusiva en el alumnado con TEA: Una Revisión sistemática de la investigación. **Siglo Cero**, v. 53, n. 1, p. 115-135, 2022.

SANABRIA, B.; LINARES, P.; GRANADOS, D. Consentimiento informado en la discapacidad: trastorno del espectro autista. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 36, n. 1, p. 11-24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3870>

SANDOVAL, C. M.; QUISPE, F. Estrategias docentes para la inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la escuela. **PLURIDIVERSIDAD**, v. 8, p. 127 – 143, 2021. Disponible em: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4584/5561>

SANDOVAL, C.; QUISPE, F.; GUILLÉN, R. Comprensión de los cambios en la conceptualización del trastorno del espectro autista para la inclusión educativa. **Revista Persona**, v. 24, n. 2, p. 27-47, 2021. Disponible em: [https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(2\).5562](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(2).5562)

SLAUGHTER, V. P. D. **Autism**. Magill's Medical Guide (Online Edition), 2022.

Valdez, D. (2012). Desarrollo Comunicativo. In: CASTORINA, J.; Carretero, M. (Comp.). **Desarrollo Cognitivo y Educación**. Los inicios del conocimiento. Paidós, 2012. p. 196-217.

VALDEZ, D. **Autismo**: cómo crear contextos amigables. Paidós, 2019a.

VALDEZ, D. **Autismo**: Claves para la intervención psicoeducativa. Libro amigo, 2019b.

VALDEZ, D. **Ayudas para aprender**. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas. Paidós, 2017a.

VALDEZ, D. **Autismos**: estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. Paidós, 2017b.

VÁZQUEZ-VILLAGRÁN, L.; MOO-RIVAS, C.; MELÉNDEZ-BAUTISTA, E.; MAGRIÑÁ-LIZAMA, J.; MÉNDEZ-DOMÍNGUEZ, N. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. **Revista Mexicana de Neurociencia**, v. 18. n. 5, p. 31-45, 2017.

VERNÓN, S.; ALVARADO, M. **Aprender a escuchar, aprender a hablar**. La lengua oral en los primeros años de escolaridad. Instituto Nacional de la Evaluación en Educación, 2017.

## **Entre o Dentro e o Fora: A Pele como Limiar Psíquico no Pré-Natal e no Nascer do Sujeito**

### **Contribuições de Anzieu, Bick, Winnicott e Regina Prat para a Compreensão da Pele como Continente Simbólico da Experiência Primitiva**

*Stella Luiza Moura Aranha Carneiro*

A pele, tradicionalmente compreendida pela biologia como órgão de proteção e sensorialidade, ganha, na psicanálise contemporânea, uma dimensão simbólica fundamental: ela é pensada como um continente psíquico e um espaço de inscrição das primeiras experiências afetivas. Este trabalho propõe uma investigação teórico-clínica sobre a importância da pele no período pré-natal e nas experiências iniciais de vida, articulando sua função na constituição do Eu e do psiquismo nascente. A problemática que guia este estudo é: **de que forma a pele, enquanto instância psíquica, participa da constituição subjetiva do bebê desde antes do nascimento e sua importância nas primeiras experiências relacionais?**

O objetivo geral, deste estudo, é refletir sobre o papel da pele como matriz relacional e continente simbólico no processo de subjetivação. Os objetivos específicos incluem: (1) analisar o conceito de Eu-pele formulado por Didier Anzieu; (2) discutir a noção de segunda pele proposta por Esther Bick; (3) apresentar as contribuições de Winnicott sobre a holding como equivalente à função da pele; e (4) examinar a proposta de Regina Prat sobre a pele como membrana viva de alteridade. A hipótese central é que a pele, mais do que uma superfície anatômica, funciona como matriz simbólica precoce, inscrevendo as experiências afetivas fundamentais do sujeito e participando da estruturação do Eu desde o período fetal.

Didier Anzieu, psicanalista francês influenciado por Freud e por sua própria experiência clínica com pacientes graves, formulou o conceito de Eu-pele (*Moi-peau*) como uma metáfora psíquica que descreve a função da pele enquanto organizadora do aparelho psíquico. Para Anzieu (1985), a pele é o primeiro limite que o bebê reconhece entre seu corpo e o mundo externo, funcionando como uma “manta psíquica” que sustenta a coesão do Eu ainda em formação. É por meio da pele que o sujeito começa a construir o sentimento de unidade, continuidade e identidade. Em sua teoria, o autor destaca que o Eu-pele surge a partir das experiências táteis e sensoriais vividas na relação com o outro,

sobretudo com a mãe. Quando essas experiências são suficientemente boas, elas permitem ao bebê integrar sensações e formar representações psíquicas consistentes. No entanto, na presença de falhas ambientais graves, o Eu-pele pode se apresentar fragmentado, e o psiquismo, desorganizado. Anzieu defende que a pele não é apenas uma superfície biológica, mas um continente simbólico, que armazena, protege e organiza as primeiras vivências do sujeito, sendo essencial na constituição do Eu e na prevenção de estados psicóticos primários. Sua contribuição abre espaço para pensar o corpo como suporte de inscrições inconscientes, sensíveis à qualidade do ambiente relacional inicial.

Esther Bick, psicanalista nascida na Polônia e radicada na Inglaterra, foi uma das pioneiras na observação sistemática de bebês e no estudo da constituição precoce do psiquismo. Em seu célebre artigo “A experiência da pele nas relações objetais precoces” (1968), Bick propõe que a função primordial da pele é fornecer uma contenção psíquica primária que sustenta a coesão do self. Essa função é inicialmente desempenhada pela mãe ou cuidador principal, por meio do holding e do contato afetivo. Quando o ambiente falha em exercer essa função continente, o bebê é forçado a criar uma “segunda pele” psíquica — uma organização defensiva que substitui a contenção originária ausente ou insuficiente. Essa segunda pele pode se manifestar corporalmente, através da hipertrofia muscular, rigidez ou inquietação motora, revelando um esforço do sujeito em manter sua integridade psíquica. Bick observa que, nesses casos, o self primitivo não se desenvolve de forma integrada, o que pode levar a distúrbios graves de identidade e à presença de ansiedades desorganizadoras. Sua teoria é fundamental para compreender os mecanismos de defesa primitivos e os transtornos da função continente em bebês e crianças pequenas, fornecendo subsídios importantes para a intervenção precoce e para a escuta clínica das manifestações somatopsíquicas. Bick coloca em destaque a importância do corpo como suporte do psiquismo e da pele como mediadora das primeiras relações com o outro.

Para Donald Winnicott, a constituição do self está intimamente relacionada à experiência corporal primária, e a pele ocupa um papel central como primeiro organizador da psique. No período pré-natal e nas experiências iniciais da vida, a pele é vivida pelo bebê como a primeira fronteira entre o eu e o ambiente, conferindo coesão e continuidade ao self emergente. O autor destaca a importância do holding materno — o sustento físico e emocional da mãe — como equivalente funcional à pele, assegurando a integração psíquica do bebê (Winnicott, 2000). Em casos de falha ambiental, o sujeito pode desenvolver defesas precoces que mimetizam uma "segunda pele" psíquica para sobreviver à intrusão ou ao desamparo. Para Winnicott, a experiência da pele está

profundamente conectada ao sentimento de continuidade de ser e à ilusão de onipotência, fundamentais no desenvolvimento do verdadeiro self. A pele, assim, não é apenas um órgão sensorial, mas um suporte simbólico essencial à constituição da subjetividade e ao estabelecimento das primeiras relações objetais (Winnicott, 1971/2005).

No campo da psicanálise francesa contemporânea, Regina Prat aprofunda a articulação entre corpo e psique ao destacar a pele como instância de passagem entre o biológico e o psíquico. Para a autora, a pele constitui-se como um espaço de inscrição sensorial precoce, uma superfície onde se registram as primeiras trocas afetivas. Prat propõe pensar a pele como uma “membrana viva de alteridade”, uma espécie de linguagem silenciosa que participa da constituição do sujeito desde antes do nascimento. A pele, nesse sentido, é simultaneamente continente e mensagem — suporte de contato, afeto e significação. Sua abordagem reafirma a ideia de que o desenvolvimento psíquico inicial depende diretamente da qualidade das experiências corporais primitivas.

A relevância deste estudo reside no aprofundamento das relações entre corpo e psiquismo, contribuindo para os campos da perinatalidade, da clínica do bebê e das psicopatologias precoces, nas quais as falhas na função continente, frequentemente, se expressam por distúrbios de integração psíquica e corporal.

## **Referências**

ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

BICK, E. A experiência da pele nas relações de objeto arcaicas. **Jornal de Psicanálise**, v. 20, n. 41, p. 27–31, 1968.

PRAT, R. **Le corps et ses enveloppes: penser le corps en psychanalyse**. Paris: Dunod, 2009.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

## **Experiência da Implantação do Método Canguru em uma Maternidade Pública do Estado de São Paulo – Brasil**

*Marisa V. Schorr Salgado<sup>26</sup>*

*Tatiana Peloso Reis Queiroga<sup>27</sup>*

*Mauro Palma Junior<sup>28</sup>*

O Método Canguru foi idealizado na Colômbia na década de 1970 com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal. No Brasil foi adotado como política pública de saúde no ano 2000, portanto, recomendado para todas as maternidades do Sistema Único de Saúde. Tem por princípio colocar no centro do atendimento o paciente pré-termo ou de baixo peso e sua família a partir da implementação de práticas humanizadas. Entre elas: permitir o acesso da família sem restrições a unidade neonatal, permitir o contato pele a pele de forma precoce, realizar cuidados individualizados, controle de estímulos ambientais, manipulação essencial, controle da dor e estímulo ao aleitamento materno entre outros. Entretanto, a cultura tradicional dos serviços de saúde está primordialmente voltada para a utilização de rotinas institucionais formuladas a partir de necessidades padronizadas conforme a decisão dos profissionais de saúde e diagnóstico, não observando a individualidade e necessidade de cada recém-nascido e sua família.

Nesse cenário a implantação de um método de trabalho que altere a rotina de trabalho, levando uma abordagem individualizada com estratégias biopsicossociais é sem dúvida um desafio enorme.

Uma unidade neonatal conta em geral com 6 a 8 categorias de profissionais diferentes incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos entre outros. Alinhar a visão de todas as equipes de maneira síncrona, com práticas centradas no recém-nascido e sua família, envolve não apenas a descrição de rotinas, mas mudanças culturais e na estrutura do serviço de saúde.

---

<sup>26</sup> Médica Neonatologista coordenadora da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Itapeví, professora da Faculdade de Medicina São Camilo.

<sup>27</sup> Médica Neonatologista da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Itapeví; vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

<sup>28</sup> Médico Neonatologista Coordenador da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Itapeví.

**Objetivo:** descrever o processo de implantação do método canguru, em um Hospital Geral Estadual, com maternidade de alto risco que atende a vários municípios da região, analisando as dificuldades encontradas.

**Metodologia:** o trata-se de um estudo observacional, descritivo do processo de implantação do método canguru em uma maternidade pública e análise das dificuldades durante esse processo.

### **Descrição do processo de implantação**

Treinamento da equipe local, realizado de forma híbrida por uma equipe de tutores do ministério da saúde.

Ao término do treinamento inicial foi elaborado um plano de ação, que incluiu a revisão das práticas em uso e as possíveis de mudanças, após esta etapa foram estabelecidas as prioridades.

- Contato pele a pele: confeccionados “tops” para uso pelas mães garantindo maior segurança e estabilidade no contato pele a pele.
- Controle da ambiência: confecção de capas para cobertura das incubadoras, redução da luminosidade, ampliação do horário do “soninho”, melhora das condições da enfermaria canguru com instalação de televisão e poltronas confortáveis.
- Cuidados essenciais: agrupamento de procedimentos, realização de procedimento como coleta de exames, peso e manipulações em dupla, racionalização de rotinas, revisão da técnica de banho, melhora do posicionamento do bebê, revisão de prescrições médicas e de enfermagem

Formação de tutores locais

Supervisão e apoio as mudanças estabelecidas

Avaliação de resultados, revisão de rotinas, elaboração de folhetos educativos e treinamentos específicos

### **Resultados**

Observamos que as mudanças ocorreram de forma parcial, passado o período de implantação as velhas rotinas foram retomadas pela equipe, sendo necessário suporte contínuo dos colaboradores e atuação direta com as famílias fornecendo apoio emocional e social.

As mudanças da ambiência foram facilmente assimiladas e algumas rotinas de cuidados diretos com recém-nascido também foram incorporadas ao dia a dia. Entretanto, as mudanças que envolvem o comportamento são mais difíceis de serem assimiladas. O acolhimento às famílias, por vezes, torna-se secundário, especialmente nos pacientes que demandam muitos cuidados.

O contato pele a pele, especialmente na UTI Neonatal, tende a ser postergado por motivações diferentes em todas as categorias profissionais.

Por outro lado, a mãe/pai também precisam ser encorajados, esclarecidos e treinados para a prática da posição canguru.

## **Conclusão**

Embora o Método Canguru seja bastante conhecido e praticado no Brasil, como norma do ministério da saúde, a adoção efetiva de todas as práticas preconizadas depende de mudanças profundas na equipe assistencial. Envolve todos os níveis de gestão do estabelecimento de saúde. Mas, a principal dificuldade reside na mudança cultural onde o paciente neonatal deve ser compreendido como um ser humano integral, e que a sua admissão na unidade neonatal compreende a entrada de sua família, dos costumes, de suas crenças e diversidade cultural da sociedade. A implantação do método canguru em sua totalidade depende de ações contínuas, suporte emocional para equipe e muita motivação com resultados positivos.

As estratégias do método canguru ultrapassam a prematuridade e baixo peso, apoiando todo o cuidado neonatal de crianças que ao nascer necessitam de intervenções ou cuidados específicos.

## **Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. il.

LUZ, S. C. L.; BACKES, M. T. S.; ROSA, R.; SCHMITZ, E. L.; SANTOS, E. K. A. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, n. 2, e20201121, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>

## **Formação de Professoras do berçário: impactos no ambiente e no desenvolvimento do Bebê**

*Bruna Detoni<sup>29</sup>*

*Andreia Mendes dos Santos<sup>30</sup>*

O presente trabalho visa apresentar uma proposta de formação de profissionais da creche sobre o desenvolvimento integral do bebê, seus saberes, seus descompassos e as possibilidades de avaliação de desenvolvimento e intervenção em tempo oportuno. Tal proposta se constituiu a partir de um recorte de uma pesquisa realizada no Programa de Pós-graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PPGEdu – PUCRS). A formação aconteceu através de cinco encontros, com duração de quatro horas, em um formato transdisciplinar, ministrada por uma psicóloga, uma pedagoga, uma fonoaudióloga e um educador físico, e contou com duas auxiliares de pesquisa que realizaram registros em diário de campo. Participaram da formação treze profissionais vinculadas à quatro escolas de Educação Infantil (EI), que responderam um questionário com dados sociodemográficos, sobre a creche e sobre a experiência de trabalho com os bebês. Ao final da formação, foi realizada uma avaliação em formato de grupo focal, com o objetivo de retomar algumas das questões colocadas no questionário pré-formação, bem como avaliar o impacto da mesma no ambiente da creche e no desenvolvimento dos bebês. A formação proposta demonstrou o quanto é necessário que essas discussões e trocas sejam proporcionadas a estas profissionais, para que possam,

---

<sup>29</sup> Psicóloga Clínica. Doutora em Educação (2025), Mestre em Psicologia Social (2019) e psicóloga (2005) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista no atendimento de crianças e adolescentes pelo Ceapia (2008) e Especialista no atendimento de casal e família pelo Domus (2007). Membro da Associação Francesa La Cause des Bébés. Possui experiência na clínica pais-bebê e no atendimento de crianças e adolescentes na Saúde Pública e em consultório. Experiência de trabalho multidisciplinar (Saúde e Educação) com professores, pais e gestantes.

<sup>30</sup> Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul junto a Escola de Humanidades, nos Programas de Pós-graduação em Educação (PPGEDU) e Ciências Sociais (PPGCSociais) e Curso de Graduação em Pedagogia; e na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa "Questões Sociais na Escola" e "Psicologia e Educação". Coordenadora do Laboratório das Infâncias LabInf. Coordenadora dos Cursos Lato Sensu "Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado" e "Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil". Editora da Revista Educação. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS). Desenvolve estudos nas temáticas de infâncias, psicologia e educação, desenvolvimento infantil e escola.

então, fazer a diferença para os bebês com quem trabalham, confirmando o potencial para qualificar e favorecer o desenvolvimento integral e a atenção às possibilidades de intervenção a tempo. Desta forma, coloca em pauta a necessidade de maiores debates sobre a inclusão desses tópicos nos currículos de formação inicial e também continuada, daqueles que se ocupam dos bebês.

**Palavras-chave:** formação de professoras; desenvolvimento integral; saberes do bebê; berçário.

# **L'Émergence du Sujet : Entre Pulsions et Contenance.**

## **Analyse de la Psychothérapie d'un Bébé Sourd : Étude des Champs Pulsionnels**

*Aurélie de Clerck<sup>31</sup>*

Cette proposition de présentation fait suite à un travail mené dans le cadre d'une thèse de doctorat de psychopathologie et psychanalyse portant sur l'étude de l'émergence du sujet chez le bébé sourd, dirigée par Pr Erika Parlato-Oliveira, et soutenue en 2023.

Ce travail de recherche s'est appuyé sur l'analyse clinique de la psychothérapie psychanalytique d'un bébé de 15 mois, né avec une prématurité extrême, sourd sévère avec des troubles associés. Les séances de cette psychothérapie ont été filmées par un co-thérapeute, selon l'approche RIEPPI. A partir d'un travail de microanalyse de ces films mis en lien avec les apports théoriques, puisés dans le champ freudien et post-kleinien (ANZIEU, 1995; HAAG, 2018), et lacaniens (LAZNIK, 1993; COUVERT, 2022). Nous nous sommes mis à l'écoute de la singularité de ce bébé, et saisissant ce qu'il adresse en séance comme acte de langage adressé au thérapeute, pour le laisser nous enseigner les fondements de la constitution du sujet. Reconnaisant son « trait », nous avons déplié progressivement les champs pulsionnels, pour constater l'intrication du bouclage du circuit pulsionnel avec la constitution des enveloppes, qui constitue un levier thérapeutique pour ce bébé.

Cette réflexion menée au croisement de deux lectures psychanalytiques nous permet de revenir aux concepts psychanalytiques freudiens tels qu'ils éclairent la question de l'émergence du sujet, entre pulsions et contenance.

### **Bibliographie :**

---

<sup>31</sup> Psychologue du développement, docteure en psychopathologie et psychanalyse (UPC, CRPMS, soutenue en 2023). Mon travail de recherche est issu d'une expérience clinique d'une vingtaine d'années en CAMSP surdité et en CAMSP Polyvalent. Au sein du CAMSP Hovia (Paris 15<sup>ème</sup>) je poursuis notamment des psychothérapies bébés-parents de « réanimation psychique » selon l'approche RIEPPI. J'interviens également en consultation conjointe au sein de l'antenne du CAMSP à l'hôpital de Port-Royal. Par ailleurs, je participe à plusieurs projets de recherche concernant les bébés vulnérables (surdité, mouvements généraux, approche Brazelton...).

ANZIEU, D. **Le Moi-Peau**. Dunod. 1995.

COUVERT, M. **La clinique pulsionnelle du bébé**. Paris: érès. 2018.

COUVERT, M. **Le bébé analysant**. Paris: érès. 2022.

FREUD, S. **Pulsions et destins des pulsions**. Payot & Rivages. 2018.

HAAG, G. **Le moi corporel** : À partir de la clinique psychanalytique de l'autisme et de l'observation du premier développement. PUF. 2018.

LAZNIK, M.-C. Pour une théorie lacanienne des pulsions. **Le Discours Psychanalytique**, n. 10, p. 221-239, 1993.

## Les Perspectives Psychanalytiques sur le Sommeil du Bébé : Structuration Réciproque et Synchronisation Déphasée

*Xianging Peng*<sup>32</sup>

*Ju Fei*<sup>33</sup>

*Erika Parlato-Oliveira*<sup>34</sup>

Les psychanalystes ont apporté une contribution importante au sommeil du bébé, qui mérite d'être rappelée aujourd'hui. Dans les années 1960-1970s, suivant les recherches fondatrices de Aserinsky et Kleitman, René Spitz a formulé une théorie psychanalytico-développementale sur le sommeil du bébé en proposant l'âge de 3 mois comme un pivot entre un sommeil physiologique en tant que prototype dans la trace de maturation et un sommeil psychologique dans la trace de développement. Jacques Lacan, inspiré aussi par cette nouvelle découverte scientifique, a interprété dans un autre sens la périodicité précoce du sommeil comme une opposition structurale. Malgré le structuralisme impliqué dans sa formulation, il a mis en accent sur une activité même une subjectivité du bébé qui pose d'emblée le jour et la nuit comme tel avec connotations, ce qui est différent avec les animaux qui s'immergent seulement dans les expériences. Par la suite, Léon Kreisler, Michel Fain et Michel Soulé s'y sont avancés en mettant en accent sur le rôle de *Nebenmensch* maternel, et une structuration réciproque entre elle et le bébé vers le narcissisme primaire au lieu d'une structuration uni-directionnel vers le bébé, pour le fondement du sommeil ou le rythme sommeil-veille du bébé. Les nouvelles recherches scientifiques d'aujourd'hui pourraient préciser l'essence de cette co-structuration. C'est-à-dire la synchronisation rythmique entre le bébé et *Nebenmensch*, serait amenée à un déphasage rythmique où le bébé et aussi le *Nebenmensch* pourraient se réveiller à soi-même avec un aperçu de la subjectivité sur l'appui de la présence de l'autre, endormie mais rassurante.

---

<sup>32</sup> Doctorant de l'école doctorale Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie, Université Paris Cité.

<sup>33</sup> HDR, Professeur, co-directeur de thèse à l'Université Tongji.

<sup>34</sup> HDR, Professeure, directrice de thèse à l'Université Paris Cité.

# MEU BEBÊ NÃO FALA!

## Estrutura Psíquica e Corpo em Desenvolvimento na Síndrome de Angelman

*Rosemary Jimenez*

### **Introdução**

O presente trabalho se desenvolveu no atendimento clínico ao bebê e seus pais, realizado a distância, tendo como fio condutor uma aposta radical em olhar o bebê como sujeito, como ator competente nas suas manifestações e em suas relações.

Não se trata apenas do olhar sobre o bebê, neste caso, o bebê que “não fala”, e do olhar da relação deste com seus cuidadores, mas numa direção do tratamento com bebês que nos exige a inserção no contexto e nas particularidades que cada singularidade e cada relação experimenta com seus entornos.

Considerando a lógica hegemônica que permeia o pensamento contemporâneo que se vale de maneira causal, biunívoca e bidimensional e menospreza a riqueza de saberes concernentes ao bebê e tudo que o circunda, que este trabalho foi realizado.

### **Objetivo**

Apoiada na pluralidade de ações na atenção integral ao bebê e seu entorno, em especial na escuta e orientações aos pais, visamos tratar nos registros:

- Binário – vínculo entre mãe/bebê
- Ternário – relação com o 3º /posição paterna
- Suscitar os sinais enunciativos da linguagem
- Brincar compartilhado que circundam as bordas do corpo do bebê

### **Método**

Para se construir conhecimentos sobre o bebê, a pauta incontornável na contemporaneidade clama pela articulação entre o psíquico e o orgânico.

O bebê humano é guiado pela intervenção do outro. Seus cuidados são interpretados em atos simbólicos que ao acolhê-lo, emolduram e decidem sua significação, oferecidos na dependência do desejo de quem cuida, desse outro cuidador que suporta um saber mítico e sustenta o tempo necessário para que o bebê possa descobrir o objeto (ou seja, o outro) e assim descobrir a si mesmo.

Uma certa delicadeza que tem a ver com a passagem entre o ser e a existência.

O campo de produção teórica efetuou-se pelo fio condutor da psicanálise, primordialmente com Freud e Lacan, para sustentar, pensar, articular o trabalho de observação do processo de estruturação psíquica do bebê.

Encontros marcados pelos olhares, movimentos, mas também pelas faltas de gritos e ausência de barulhos, que sustentamos a intervenção a tempo desse sujeito em estruturação.

Dessa feita, o alinhavo veio pelo diálogo da motricidade com Wallon, articulada ao sensorio motor com Bullinger e o ponto de cadeia significante que constitui o corpo como receptáculo erotizado encontramos em Bergès a síntese necessária para esta transmissão. Os encontros foram via online para o atendimento e filmagem em vídeos realizada pelos pais para posterior análise.

## **Resultados**

O caso clínico em estudo chegou com uma preocupação da mãe em relação à “fala”, o atraso na linguagem foi queixa princeps. Sabemos que os bebês nos dão a ver como estão se estruturando psiquicamente na relação com os outros, entretanto o bebê humano não é um corpo, ele tem um corpo. Nasce com um organismo que carrega características de carga genética, com uma neuroanatomia que estabelecerá interconexões pela plasticidade neuronal e que irá se manifestar fenotipicamente e dependerá, em certa medida, de fatores epigenéticos.

O diagnóstico nomeado Síndrome de Angelman deu-se em curso do tratamento reforçando que a intervenção sujeito e corpo ocorreu a tempo e antes da nomeação do quadro sindrômico.

## **Conclusão**

Para pensar nesse corpo que não nasce constituído, que se constitui mediante as inscrições significantes que vão se entrelaçando desde os primórdios da sua estruturação, encontramos subsídios científicos para fazer uma clínica interdisciplinar em movimento.

## No Chão da Sala e na Tela do Celular: Uma Escuta Psicanalítica entre Continentes

*Andrea Filipini Rodrigues Lauermann*<sup>35</sup>

*Flávia Cristina de Oliveira Neris*<sup>36</sup>

*Maria Clara dos Anjos Tomé*<sup>37</sup>

A Clínica Psicanalítica do Bebê está fundamentada nas múltiplas possibilidades de escuta de um sujeito que utiliza múltiplas modalidades de linguagem. Sendo assim, podemos considerar que todas as possibilidades de escuta desse sujeito podem e devem se adaptar às condições socioeconômicas, culturais e territoriais de cada caso.

A clínica psicanalítica, baseada na condição da singularidade, propõe uma escuta e interpretação única para cada bebê, baseada nas suas possibilidades de manifestação de linguagem naquele momento. Portanto, não é possível desconsiderar seu entorno social, econômico, cultural e territorial para abrir outras possibilidades de escuta, como a escuta através de um dispositivo eletrônico, a distância, online.

Assim, pretendemos discutir o caso de um bebê, de 6 meses de idade, morador de outro país, com condições climáticas muito particulares, especialmente frio, filho de pais brasileiros. Os responsáveis procuraram a Clínica do Bebê do Instituto Langage com a queixa de que o bebê não olhava a mãe durante as mamadas e o pai relatava que, ao colocá-lo próximo a ele, o bebê virava o olhar.

Além disso, a mãe, profissional da saúde, preocupava-se com alguma possibilidade hereditária, já que tem dois sobrinhos, filhos de suas irmãs, com diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista).

A conduta, baseada no sofrimento dos responsáveis, no primeiro momento, foi oferecer a escuta a distância, online, tendo em vista o "know-how" desta clínica neste tipo de atendimento. Os atendimentos ocorriam dentro do fuso horário do país da família, observando os horários em que o bebê apresentava-se mais disposto.

---

<sup>35</sup> Psicanalista, Fonoaudióloga, Mestre em Linguística e Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora da Clínica do Instituto Langage.

<sup>36</sup> Psicóloga. Psicanalista em formação. Pós-Graduanda em Clínica Psicanalítica. Pós-Graduanda em Clínica Psicanalítica do Bebê. Pós-Graduanda em Psicanálise Institucional e de Grupos.

<sup>37</sup> Psicóloga. Psicanalista em formação. Pós-Graduanda em Psicologia da Educação. Pós-Graduanda em Clínica Psicanalítica do Bebê. Pós-Graduanda em Psicanálise Institucional e de Grupos.

A família residia em um apartamento de 25 metros quadrados e dispunha de um celular para as chamadas, que foram realizadas via Zoom. Neste momento, é importante salientar que a descrição do território, das condições de moradia e de contato foram descritas neste caso de forma detalhada, pois ao longo da escuta do bebê, formaram um discurso importante a ser analisado.

Diante desta situação muito particular, formamos a cena analítica: pai, mãe e bebê dispostos no chão da sala com brinquedos, utilizando um celular. O bebê compreende a situação e logo faz contato de olho com a analista, levando-a com o olhar para seus brinquedos. A mãe imediatamente percebe o contato cheio de sentido e direciona a câmera do celular para os brinquedos tal qual o bebê solicitou. Ou seja, a mãe escutou o que o bebê dizia, visualizou seu olhar para a psicanalista e comemora com o pai, afirmando que ela pode estar enganada sobre a fatalidade hereditária.

O frio, a falta de rede de apoio e as condições de vida desta família marcam um núcleo familiar onde o bebê chegou carregado de expectativas, a preencher todo o espaço físico e emocional dos pais. Contudo, este bebê chega com suas próprias características singulares, físicas, emocionais, fisiológicas e comunicativas.

A partir destas sessões, tornou-se possível para os pais escutarem este bebê e enxergarem suas manifestações de desejo como genuínas deste sujeito singular. Embora as condições climáticas fossem muito desfavoráveis, a partir disto, os pais iniciaram uma jornada extra-apartamento, relatada como um desejo do bebê, ampliando as redes de apoio, convivendo com outros casais e observando que cada bebê trazia diferentes tipos de manifestações de linguagem, arbitrárias mas intensamente significativas.

Assim, a escuta, através de um celular, pôde dar voz a um bebê que se desencontrou no espaço físico e temporal de seus pais.

## **Referências**

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Fundamentos para uma clínica psicanalítica do bebê**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2024.

## **O BEBÊ NÃO ENTENDE!:**

### **Denúncia ao Discurso Pedagógico dos Profissionais Crecheiros**

*Cleide Vitor Mussini Batista*

*Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé*

Este estudo tem como objetivo entrelaçar recortes de relatos de experiências com bebês em creches com o discurso pedagógico dos profissionais crecheiros e com as pesquisas atuais sobre os saberes do bebê. Nós sabemos que no decorrer da segunda metade da gestação, o feto já dispõe de capacidades sensoriais: ele escuta, degusta, cheira etc. Destacamos que não sabíamos muito acerca do bebê e elementos novos foram trazidos, por meio de estudos e pesquisas de Trevarthen (2019), Busnel (1999), Dupoux (2011), Parlato-Oliveira (2022), Nagi (2013) e Guellai (2020), que evidenciam que o bebê é capaz de interpretar o seu entorno e agir intencionalmente desde o nascimento. Como ainda conceber o que se fala sobre o bebê: ele não entende! Fala esta que é recorrente entre os profissionais da creche, especificamente de bebês, alunos da graduação em Pedagogia ou mesmo de pessoas do entorno do bebê. Estas e outras falas nos levam ao nosso problema: o entendimento sobre os saberes do bebê denuncia os furos e os fracassos do discurso pedagógico dos profissionais de creche? Como metodologia foi realizado recortes de relatos de experiência a partir das vivências em instituições de Educação Infantil, especificamente em turminhas (CB - de 4m à aproximadamente 14m) dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e de Centros de Educação Infantil conveniado (CEI) da Região Norte do estado do Paraná, analisando como as práticas e concepções docentes influenciam a interação e a constituição psíquica do bebê. Serão escolhidos recortes de vivências (a definir) ampliados com os registros do Diário de Campo e nas leituras realizadas. Buscamos trazer reflexões para que a professora possa pensar sobre seus saberes sobre o bebê, sua forma de interagir com ele e as formas que o bebê busca para interagir com ela, bem como o modo de acolher este sujeito no contexto da creche, para ainda pensar na construção de um lugar/ambiente de muitas experiências e vivências que considerem o protagonismo do bebê, sua intencionalidade e seus interesses. Como contribuição, este estudo tem como pretensão transformar o olhar sobre o bebê e seus saberes, por aqueles que se dedicam ao trabalho com ele, e ainda, desconstruir o dito: o bebê não entende!

**Palavras-chave:** Bebê. Professora. Saberes. Práticas. Discurso pedagógico.

## O coração de Frankenstein: o valor cognitivo da arte

*Jessica Scacalossi Goulart*

Esse artigo propõe uma leitura da obra literária Frankenstein; ou, o Prometeu Moderno, como tecitura autobiográfica de Marry Shelley. Desde aspectos explícitos como novas descobertas científicas, questões éticas, estudos epistemológicos; a obra aborda questões mais profundas como relações parentais e filiais, o feminino, o luto materno e do órfão, a polarização do bem e do mal e a capacidade reorganizadora da arte.

### Referência:

SHELLEY, Mary. **Frankenstein**: The 1818 Text Contents. Nineteenth-Century Responses. Modern Criticism. Edited by J. Paul Hunter. New York: W. E. W. Norton & Company, 1996.

BEEBE, B. *et al.* Mother-infant interaction structures and presymbolic self-and object representations. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 7, p. 133-182, 1997.

PANKSEEP, J. **Affective neuroscience**: the foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University, 1998.

## **O Papel do Tipo de Apego Mãe-Criança na Qualidade de Brinquedo Simbólico: Onde Afeto e Cognição se Encontram**

*Josiane Weiss*

O presente estudo teve por objetivo investigar as implicações do tipo de apego mãe-criança na condição de subjetivação e simbolização da criança, observada e categorizada através da qualidade de brinquedo simbólico apresentado pela criança. A importância dos contextos interpessoal e social no funcionamento simbólico primário tem sido enfatizada por diversos autores. É no brinquedo que a criança encontra um veículo para a expressão de sua vida afetiva, que é então evocada e pensada simbolicamente. Os pressupostos deste estudo foram ancorados pelos constructos teóricos da teoria do Apego de Bowlby, constructos de autores da teoria psicanalítica, e constructos cognitivistas de Piaget. Foi utilizado um delineamento fatorial 2x5 com tipo de apego categorizado como mais seguro ou menos seguro, e cinco contextos interativos como variáveis independentes. Como variável dependente foi avaliada a qualidade de brinquedo simbólico. Participaram deste estudo 31 díades mãe-criança, com crianças de ambos os sexos (18 meninos e 13 meninas) e idade entre 28 e 39 meses. O padrão de apego foi avaliado através do instrumento Attachment Q-Set e das reações das crianças dentro dos cinco contextos interativos. A qualidade do brinquedo simbólico foi examinada a partir de uma sessão de brinquedo com cada uma das díades mãe-criança, composta pelos cinco contextos interativos onde alternavam-se momentos de brinquedo entre mãe-criança-estranho. As sessões foram filmadas e foram examinados os episódios de brinquedo simbólico apresentados por cada uma das crianças. A análise de variância realizada sobre o tempo total de brinquedo simbólico de cada criança mostrou que o grupo de apego mais seguro permaneceu significativamente mais tempo brincando simbolicamente do que o grupo de apego menos seguro. Os dados indicam ainda que as crianças classificadas no primeiro grupo, comparadas com o segundo, apresentaram maior qualidade de simbolização, estabelecendo brincadeiras que envolviam esquemas de ação mais elaborados. No grupo de apego mais seguro ocorreu uma maior incidência de brincadeiras com fantasia dirigida para os objetos do que no grupo de apego menos seguro. Além disto, a qualidade do brinquedo simbólico no grupo de apego mais seguro, comparado ao outro grupo, foi menos afetada na presença da estranha. Os dados revelaram ainda que as mães de crianças de apego mais seguro envolveram-se mais ativamente no brinquedo de seus filhos e

mostraram-se mais responsivas às solicitações destes. Estes resultados endossam o que é apontado por diversos autores quanto à relação entre qualidade de simbolização na criança e diferenças nos padrões de interação mãe-criança. O estudo mostra que as crianças na faixa etária entre dois e três anos, via de regra, brincam de 'faz-de-conta', expressando através de suas brincadeiras predominantemente o mesmo tipo de conteúdo. A diferença reside essencialmente no modo como brincam, na capacidade de lançar mão de esquemas de ação mais elaborados, e de manter uma certa constância na utilização destes frente às pressões oriundas do meio. Contudo, antes destes resultados serem tomados de modo conclusivo eles devem ser entendidos através de novos estudos que utilizem abordagem naturalística e longitudinal.

## O Setting como Suporte Físico e Psíquico

### Reflexões sobre um Caso Clínico

*Martha Pereira de Almeida Pinedo*<sup>38</sup>

Este trabalho foi elaborado a partir do caso clínico de uma bebê de 4 meses e sua mãe. A dupla foi encaminhada ao Núcleo Bebês de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo pelo psiquiatra da família que considerou necessária uma ajuda terapêutica. Segundo o médico, o diagnóstico da mãe apontava para transtornos de personalidade e depressão, tratados previamente com duloxetina e topiramato, chegando a apresentar uma boa resposta. Entretanto, após o nascimento da filha, os sintomas depressivos da mãe pioraram, colocando em risco os cuidados básicos com a bebê. O psiquiatra relatou ímpetos da mãe em jogar a filha pela janela, fato que posteriormente foi corroborado pela mãe ao confessar que chegava a trancar as janelas do apartamento com medo de seus próprios impulsos. A partir deste diagnóstico, o médico achou necessário o acréscimo de fluoxetina e o encaminhamento para o Núcleo. Em função do quadro clínico da mãe, a dupla foi inserida no Grupo de Mães Psiquiatricamente Graves do Núcleo. A dificuldade no contato com a filha ficou evidente logo na triagem. O diálogo corporal entre as duas evidenciava a dificuldade vincular da mãe. Ele era marcado pela ausência na troca de olhares e por uma insegurança excessiva em manter a filha no colo. Por mais de uma vez, a mãe chegou a oferecer – ou até mesmo entregar – a filha para a coordenadora do Núcleo ou para a psiquiatra residente que fazia parte da equipe. Ao longo deste primeiro encontro, surgiram as primeiras hipóteses diagnósticas e a gravidade do caso ficou clara: a mãe tinha ideias de morte para com sua filha e uma incapacidade de sustentar qualquer relação com ela. Parecia estar muito fragilizada, assustada e pedindo ajuda. Outrossim, era claro que núcleos psicóticos da mãe acabavam por colocar a saúde da filha em risco. Ao final da triagem, a coordenadora do Núcleo juntamente com a psiquiatra residente que a acompanhava, propuseram à equipe de atendimento que se formaria a seguir, um projeto terapêutico

---

<sup>38</sup> Psicanalista formada pelo Centro de Estudos Psicanalíticos - SP. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Autora do livro: A função do ritmo na relação pais-bebês. Uma visão psicanalítica (Ed. Blucher). Membro filiado ao Instituto Durval Marcondes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Membro do Rieppi – Rede internacional de estudos sobre a psicanálise e a psicopatologia do infans. Membro da equipe de atendimento do Núcleo de Bebês de Risco em Saúde Mental da UNIFESP. Atua em consultório particular.

emergencial: criar um setting diferenciado para a dupla - um cantinho na sala de atendimento. A ideia - que será fundamentada posteriormente nesse trabalho - era escolher uma esquina da sala, colocar um acolchoado sobre o chão e posicionar almofadas encostadas à parede. Para elas, era fundamental que a mãe se sentisse acolhida para que a transferência pudesse nascer. A micro-equipe que se formou a partir deste momento era formada pela coordenadora do Núcleo, uma psicanalista, uma psicóloga e uma residente em psiquiatria. Decidiu-se por uma estratégia de reanimação pulsional, visando fortalecer o vínculo mãe-bebê, começando por estimular o contato físico pele a pele. A equipe então criou um « cantinho » na sala de atendimento, para acolher a dupla. Em função da fragilidade psíquica da mãe, esse « cantinho da sala » representou de fato uma « capa protetora » para ela. Ou, em outras palavras, uma sustentação psíquica essencial para o trabalho que viria a seguir. A partir dessa configuração, a micro-equipe buscou aproximar pouco a pouco os corpos das duas. Era preciso « montar e instalar » os corpos da mãe e filha, como se fossem uma massa de modelar. Assim, primeiramente, com a bebê sobre o solo, a equipe promoveu a concomitância da experiência do contato das costas – tanto da bebê no contato com o chão, como o da mãe no contato com as paredes do cantinho. Outrossim, sobre o conforto do acolchoado, adicionou-se uma pequena almofada para a sustentação da cabeça da bebê, assim como uma pequena almofada para levantar ligeiramente suas pernas a partir da bacia. Facilitava-se assim, a posição de enrolamento da bebê na esperança de promover a troca de olhares. Este trabalho detalhar a construção do setting, apontando para sua importância na estratégia de reanimação pulsional. Para isso, buscou como referencial teórico psicanalistas como Marie Christine Laznik e James Grotstein, bem como o psicólogo e sensório-motricista André Bullinger. Através desses autores, articularemos como o projeto terapêutico – a criação de um cantinho de acolhimento – e a modelagem dos corpos de mãe e filha foram capazes de aproximar mãe e filha, reduzindo os riscos de saúde mental da bebê.

**Palavras-chave:** mãe-bebê; setting; diálogo corporal; projeto terapêutico; sustentação psíquica.

## Os Bebês, Nossos Músicos e Compositores

*Mariana Negri*<sup>39</sup>

*Betânia Parizzi*<sup>40</sup>

*Erika Parlato-Oliveira*<sup>41</sup>

**INTRODUÇÃO:** A experiência musical é indissociável da condição humana e manifesta-se por meio da apreciação, da performance e da criação. As interações com bebês são marcadas por elementos musicais desperta interesse científico. Pesquisas (STEFANICS *et al.*, 2009; PERANIA *et al.*, 2010; WINKLER *et al.*, 2010; TREHUB & DEGÉ, 2016; ILARI, 2002; CIRELLI & TREHUB, 2019) demonstram que os bebês reconhecem parâmetros musicais como timbre, altura, intensidade, duração, além de apresentarem alterações comportamentais e fisiológicas diante de diferentes estímulos musicais.

Entretanto, a maioria dos estudos concentra suas investigações nos aspectos perceptivos, deixando em segundo plano o reconhecimento das produções realizadas pelos próprios bebês. Nesse contexto, o presente trabalho apresenta uma proposta piloto, que integra a pesquisa de doutorado em andamento, cujo objetivo é identificar as características das produções sonoro-vocais dos bebês semelhantes ao canto e à fala, de maneira espontânea.

**MÉTODO:** O experimento foi realizado no Babylab Cerep-Phymentin, localizado em Paris (France). Participaram desse estudo dois bebês, do sexo feminino, com idades de

---

<sup>39</sup> Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Doutoranda na Escola de Música pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda, em titulação simultânea, na “École Doctorale Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie”, pela Université Paris-Cité. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo. Membro administrativo da “La Cause des bébés – Brasil”. Membro associado da WAIMH (World Association of Infant Mental Health), França. Membro do grupo de Pesquisa Música, Cognição e Desenvolvimento Humano (MUSICOG/CNPq). Pesquisadora do Babylab Cerep-Phymentin.

<sup>40</sup> Professora Associada da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós Doutora pela Université Paris-Diderot. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Educação Musical pela Universidade Federal de Minas Gerais. Bacharel em Piano pela UFMG. Atua na Graduação e na Pós-Graduação da Escola de Música da UFMG. Coordenadora do grupo de Pesquisa Música, Cognição e Desenvolvimento Humano (MUSICOG/CNPq).

<sup>41</sup> Psicanalista. Membro da Association Lacanienne Internationale. Diretora do Babylab Cerep-Phymentin. Professora da École Doctorale da Université Paris-Cité. Diretora científica do Instituto Langage. Vice-presidente da Associação “La Cause des bébés”, França. Vice-presidente da WAIMH (World Association of Infant Mental Health), França. Membro do Conselho Estratégico e Científico Institut Contemporain de l’Enfance.

10 e 12 meses, cujos representantes legais estavam cientes da pesquisa e de acordo, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os encontros ocorreram conforme a dinâmica institucional da creche parceira e respeitando a disponibilidade de cada uma das participantes.

A coleta de dados ocorreu, de maneira individual, em uma sala de 16,7 m<sup>2</sup>, disposta com um tapete para acomodar os bebês. Cada participante esteve acompanhada por um profissional de referência da creche. Antes do início da sessão, foi informado à bebê que um microfone seria acoplado em sua roupa para o registro das produções sonoras, além da gravação em vídeo (Sony Vlog ZV-E10) conduzida pela pesquisadora.

O procedimento experimental inicial foi organizado em dois momentos de registros, com duração de 15 minutos cada: (1) a bebê em posição deitada ao lado de um adulto do sexo masculino, no caso um coreógrafo especialista na prática de ateliês com bebês; (2) a bebê em posição sentada, com apoios quando necessários, frente ao mesmo adulto.

As atividades consistiram na recriação e transformação, pelo coreógrafo dos elementos produzidos inicialmente pelos bebês, de maneira livre e responsiva, seja nas produções sonoras quanto nas gestuais.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Considerando a proposta do experimento, que buscou produções sonoro-vocais não diretivas, o protocolo inicialmente previsto foi ajustado ao longo da coleta. As participantes demonstraram preferência por permanecer sentadas, o que levou à exclusão da posição deitada. Da mesma forma, o tempo de registro deixou de ser previamente determinado e passou a ser definido a partir da iniciativa e do engajamento dos próprios bebês.

Essas adaptações suscitaram reflexões metodológicas relevantes, especialmente no que se refere às produções do bebê em seu próprio processo investigativo. A experiência evidenciou que a definição rígida de tempo e posicionamento pode interferir no surgimento de processos criativos, ao induzir respostas mais controladas e menos espontâneas.

Nessa pesquisa piloto, foram registrados 27 minutos e 30 segundos de material audiovisual. Até o momento, a análise foi realizada por uma única pesquisadora, no entanto, prevê-se a realização de análise em duplo cego, com o objetivo de reduzir vieses interpretativos e ampliar a validade dos resultados.

Do tempo registrado, aproximadamente 20% corresponderam a produções sonoro-vocais, totalizando cerca de 5 minutos e 30 segundos. Dentre essas produções, 14,6%

apresentaram características semelhantes à fala, enquanto 5,7% evidenciaram de elementos musicais, como repetição de motivos e variações de intensidade e de altura.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As produções criativas dos bebês são, com frequência, pouco reconhecidas pelo adulto, sobretudo em função da expectativa de respostas imediatas. Essa postura tende a desconsiderar a singularidade dos processos e da potencialidade do bebê.

A realização dessa experimentação piloto, aliada a um exercício contínuo de reflexão durante a prática, possibilitou reposicionar o bebê como agente da pesquisa. Esse deslocamento, no momento oportuno, implicou a revisão dos parâmetros previamente estabelecidos, como a padronização do tempo e as condições experimentais, evidenciando a necessidade de reconstruções metodológicas mais sensíveis ao ritmo, ao engajamento e às escolhas do bebê, principalmente considerando a busca de processos criativos. A experiência reforçou a importância de criar situações investigativas abertas, que favoreçam as produções espontâneas, sem indução direta por parte do adulto.

A escuta atenta e cuidadosa das manifestações sonoro-vocais dos bebês, convoca a repensar o lugar que lhes é atribuído nos contextos científicos, reconhecendo-os como sujeitos capazes de escolher, explorar e criar. O principal desafio que se coloca é sustentar, teórica e metodologicamente, o reconhecimento da autoria do bebê em suas produções.

Como limitações deste estudo, destacam-se o número reduzido de participantes, o caráter piloto da investigação e a análise preliminar realizada por uma única pesquisadora. Tais aspectos apontam para a necessidade de ampliação, diversificação e realização de análises sistematizadas, abrindo possibilidades para o aprofundamento futuro da pesquisa, especialmente no desenvolvimento de metodologias que legitimem o bebê como protagonista de seus processos criativos e comunicativos.

## Os estudos da área de Educação Infantil sobre os Bebês: um mapeamento das pesquisas no Brasil

*Fabiana de Oliveira (UNIFAL-MG/Brasil)<sup>42</sup>*

O objetivo da presente pesquisa é realizar um mapeamento das pesquisas no Brasil na área de Educação Infantil sobre os bebês. Trata-se de um estudo qualitativo de natureza teórica envolvendo os bebês na faixa etária até dezoito meses acolhidos em creches. A pesquisa será realizada na biblioteca eletrônica Scielo (Scientific Electronic Library Online) e no Portal de Periódico da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) considerando o período dos últimos vinte anos entre 2004 e 2024 visando compreender as mudanças e permanências no campo de estudos a partir das seguintes questões norteadoras: Qual é a concepção de bebê? Como o bebê é apresentado? Quais os discursos e práticas presentes na relação entre bebês e adultas na creche? Quais são os referenciais teóricos e as metodologias utilizadas nas pesquisas?

Sabemos que historicamente as crianças têm sido consideradas *infans*, ou seja, aquele que não fala. Sendo assim, são os adultos a partir de uma perspectiva cunhada por Fúlvia Rosemberg de adultocêntrica que temos pesquisado os bebês e as crianças, que temos construído políticas públicas e que temos consolidado práticas educativas em instituições de zero a cinco anos. Essa perspectiva adultocêntrica retira das crianças e, principalmente dos bebês, a possibilidade de serem considerados seres plenos, sujeitos sociais com direito à voz. Nesta visão, o bebê ainda não “é” ele precisará “tornar-se”, pois é considerado um vir a ser do adulto. Esse discurso da negatividade tem sido substituído por outro que positiva a criança e também o bebê como atuante na sociedade, ou seja, um ator social. Um sujeito que interage e se comunica a partir do que Parlato-Oliveira (2022) denomina de “linguagem multimodal” que transcende a ideia de língua e seu uso não-verbal, contribuindo assim, para dar visibilidade às produções dos bebês.

Assim, compreendemos a infância como uma construção social envolta em processos de continuidades e transformações, justificando assim, as mudanças na nossa compreensão sobre o bebê e suas capacidades e competências, justificando assim, o referencial teórico adotado que toma o bebê a partir desta perspectiva: Parlato-Oliveira (2019, 2021, 2022,;

---

<sup>42</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

2023); Trevarthen & Parlato-Oliveira (2021); Trevarthen; Aitken e Gratier (2022); Golse (2020, 2023); Cohen (2023), Busnel (2013, 2019); Crespín (2013; 2016).

Gottlieb (2009), ao pensar especificamente no campo da antropologia e dos estudos culturais contemporâneos, nos apresenta um quadro no qual os bebês não são pensados analiticamente, assim, ela nos diz que “temos frequentemente ignorado essas criaturinhas, que parecem não ser uma promessa acadêmica segundo o que temos definido como a imaginação etnográfica” (p. 314). Assim, Gottlieb (2009) conclui que do ponto de vista teórico, os bebês ocupam um espaço negativo, como um “não-sujeito” nessas pesquisas, porém, não somente no campo da Antropologia, mas também no campo dos Estudos da Infância ao considerarmos a Pedagogia, a Sociologia e a Antropologia da Infância. Historicamente foi a psicologia do desenvolvimento que majoritariamente desenvolveu pesquisas sobre os bebês, mas que inicialmente não levavam em consideração estudos sobre as interações sociais entre eles, segundo Barrière, (2011 et al). Deste modo, o estudo proposto buscará compreender o lugar do bebê nas pesquisas da área de educação infantil no Brasil. A hipótese é de que esse campo de estudos na área de Ciências Humanas, especificamente na área da Educação Infantil ainda é incipiente e em processo de construção no Brasil, bem como, se faz necessária a articulação entre as pesquisas desenvolvidas, os estudos atuais sobre os bebês a partir de uma perspectiva transdisciplinar defendida por Parlato-Oliveira (2022) e as práticas cotidianas na creche com os bebês.

**Palavras-Chave:** Bebês. Educação Infantil. Creche.

### **Referências Bibliográficas**

BARRIÈRE, M; STAMBAK, M; BONICA, L; MAISONNET, R; MUSATTI, T; RAYNA, S; VERBA, M. **Os bebês entre eles: descobrir, brincar e inventar juntos.** Campinas (SP): Autores Associados, 2011.

GOTTLIEB, A. Para onde foram os bebês? Em busca de uma Antropologia de bebês (e de seus cuidadores). **Psicol. USP [online]**, v. 20, n. 3, p. 313-336, 2009.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **Saberes do bebê.** São Paulo: Editora Langage, 2022.

## **Participação ativa da Família no Processo Terapêutico de Bebês/Crianças atendidas no CER IV – APAE de Pará de Minas**

*Camila Gonçalves de Rezende*<sup>43</sup>

*Dulcemar Santos Leão Lopes*<sup>44</sup>

*Kênia Augusta Marques da Silva Almeida*<sup>45</sup>

*Erika Parlato-Oliveira*<sup>46</sup>

**Introdução:** o CER IV – APAE de Pará de Minas, atende bebês, crianças e adultos, que apresentam sofrimento psíquico, atrasos no desenvolvimento ou que tenham diagnóstico de deficiência intelectual, física, visual, auditiva, múltipla ou Transtorno do Espectro Autista. A intervenção é realizada por uma equipe multidisciplinar com a participação ativa da família. Entende-se que a família é fundamental para o desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos: emocional, linguagem, motor, cognitivo e social, bem como, o ambiente em que esta criança está inserida, os cuidados, estímulos e as relações estabelecidas. Desta forma propõe-se um modelo de trabalho centrado nas relações dos bebês/criança com seus cuidadores, através da participação ativa destes nas sessões.

**Objetivo:** discutir o papel da família no processo terapêutico de bebês/crianças que apresentam sofrimentos psíquicos ou tenham algum transtorno do desenvolvimento.

**Metodologia:** relato de experiência de trabalho com bebês e crianças, estando a família presente e com participação ativa nos atendimentos realizados no CER IV – APAE de Pará de Minas.

**Desenvolvimento:** Anteriormente, o bebê era frequentemente visto como um receptor passivo das influências externas, incapaz de participar ativamente do processo terapêutico. Segundo Parlato, “a falta de escuta do sofrimento dos bebês está diretamente relacionada às concepções que qualificam o bebê como um ser passivo, à espera de um outro que o satisfaça e o deseje, sem nenhuma condição de agir sobre o outro e sobre si

---

<sup>43</sup> Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

<sup>44</sup> Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

<sup>45</sup> Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

<sup>46</sup> Psicanalista. Supervisora.

mesmo”<sup>1</sup>. No entanto, uma mudança de paradigma tem ocorrido, reconhecendo o bebê como um ser ativo, capaz de expressar suas necessidades e desejos desde os primeiros momentos de vida. Ele se comunica através de uma variedade de formas, incluindo expressões faciais, gestos, vocalizações e movimentos corporais. Cabe ao terapeuta/familiar interpretar essas expressões facilitando a compreensão mútua e fortalecendo o vínculo afetivo. Também é de suma importância explicar para o bebê aquilo que está sendo realizado com ele durante as intervenções terapêuticas, respeitando sua autonomia e promovendo um senso de segurança e confiança. A brincadeira e outras atividades lúdicas são ferramentas terapêuticas para fortalecer o vínculo entre a família e o bebê. Ao invés de serem objetivos finais, elas servem como meios para promover a interação, comunicação e desenvolvimento emocional do bebê.

**Considerações finais:** percebe-se que a grande maioria de nós, profissionais da saúde, aprende na formação a “orientar” os pais/cuidadores sobre como estimular e proporcionar o desenvolvimento adequado dos seus filhos. Aqui, tem-se uma mudança nesta forma de trabalhar, visto que “fazemos” mais do que “falamos”, acreditando que com o modelo e a observação das condutas do terapeuta os pais/cuidadores, serão capazes de reproduzi-las nas mais diferentes situações, percebendo as melhores respostas em seus filhos. Parlato nos diz que “é preciso que tenhamos isso bem claro, a intenção do sujeito não garante a interpretação do outro. O bebê como esse outro, não é um receptáculo vazio que vai sendo preenchido pelas representações criadas pelo outro, fora dele. Ele constrói para si suas próprias representações, em parte por aquilo que lhe é oferecido, que lhe causam um bem ou um mal-estar. Nada está garantido de antemão; não temos um repertório de ações que poderiam ser recebidas e interpretadas por todos os bebês da mesma forma. Vem daí, a impossibilidade de uma orientação generalizada para os cuidadores, já que cada bebê é diferente”. Acreditamos que o bebê/criança, é um ser ativo em seu meio e se manifesta de várias maneiras diferentes, utilizando as mais variadas formas de se comunicar e expressar seus desejos e necessidades. Cabe ao outro a capacidade de estar disponível para “ouvir” e interpretar estas manifestações e responder de forma assertiva.

### **Referências Bibliográficas:**

PARLATO-OLIVEIRA, E. **O bebê e as tramas da linguagem**. 2ª ed. São Paulo: Instituto Langage, 2022.

CARVALHO BARBOSA, D.; PARLATO-OLIVEIRA, E., **Psicanálise e Clínica com Bebês**: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância. 1ª ed. São Paulo: Instituto Langage, 2010.

## **Percurso do projeto IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses – PR**

*Izadora D. Zavatin*

*Ieda M. Monegat Costa*

*Maiara F. Cicuto*

*Izadora F. de Souza*

*Erika Parlato-Oliveira*

O IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses é um serviço destinado à escuta de bebês em sofrimento psíquico e integrado à política pública do município. Os atendimentos acontecem na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR, idealizadora do projeto, desde 2018, com o propósito inicial de detecção de risco de autismo/sofrimento psíquico e escuta especializada quando necessário.

Conforme o trabalho foi se desenvolvendo, o olhar para o bebê foi sendo ampliado. E o significante “risco” foi repensado, pois, como dito por Parlato-Oliveira (2022) ele “...pode nos levar a prescrever, a antecipar e a supor saber o que é arriscado. O risco estará sempre presente, independentemente da nossa ação. É preciso então trabalhar com a existência do sofrimento.” (2022, p.187).

Em seu início, o projeto contou com a capacitação de profissionais da rede básica de saúde e educação do município, visando transmissão dos estudos contemporâneos sobre as potencialidades do bebê e para aplicação do Protocolo Olliac (2017), com a proposta de qualificar os profissionais para identificação do risco de autismo e/ou sofrimento psíquico. Tendo em vista, todo trabalho realizado para promoção da detecção, era eticamente necessário oferecer um espaço clínico voltado para escuta deste sofrimento; assim profissionais de áreas distintas que compunham o quadro clínico de técnicos da APAE de Campo Mourão, tais como: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, pedagogia e fonoaudiologia, iniciaram a formação para o atendimento clínico.

No decorrer dos anos, em virtude da crescente demanda de atendimentos multidisciplinares para os usuários inscritos na Apae (vale ressaltar que para ingresso na APAE é necessário diagnóstico médico que respeite os critérios de entrada da instituição, como: Deficiência Intelectual, Múltiplas e TEA – Transtorno do Espectro Autista) houve uma reestruturação da equipe de atendimento do IPBM, que atualmente é composta por

duas psicólogas e duas estagiárias de psicologia. Porém considerando o bebê dentro de uma perspectiva transdisciplinar, é importante salientar que, apesar dos profissionais das outras áreas não atenderem especificamente dentro do projeto, o contato para a discussão de casos é uma possibilidade e acontece sempre que necessário.

É importante destacar ainda que, embora o atendimento aconteça nas dependências da APAE, diferente do ingresso dos usuários na instituição Apae, não é necessário diagnóstico médico para entrada, e os únicos critérios considerados são: idade, ter até 18 meses e residir no município.

Outro aspecto relevante do trabalho do IPBM, diz respeito ao vínculo com a rede de saúde e educação do município, visto a necessidade do contato frequente com os profissionais para divulgar, informar e aprimorar os conhecimentos agregados no início do projeto. Devemos considerar que, “A falta de escuta do sofrimento dos bebês está diretamente relacionada às concepções que qualificam o bebê como um ser passivo, à espera de um outro que o satisfaça e o deseje sem nenhuma condição de agir sobre o outro e sobre si mesmo” (PARLATO-OLIVEIRA, 2022, p.188).

Esse investimento nas ações de aproximação e articulação, contribui para abranger o maior número de profissionais que possam se sensibilizar para escutar o bebê, considerando a rotatividade dos técnicos que compõem as equipes das políticas públicas.

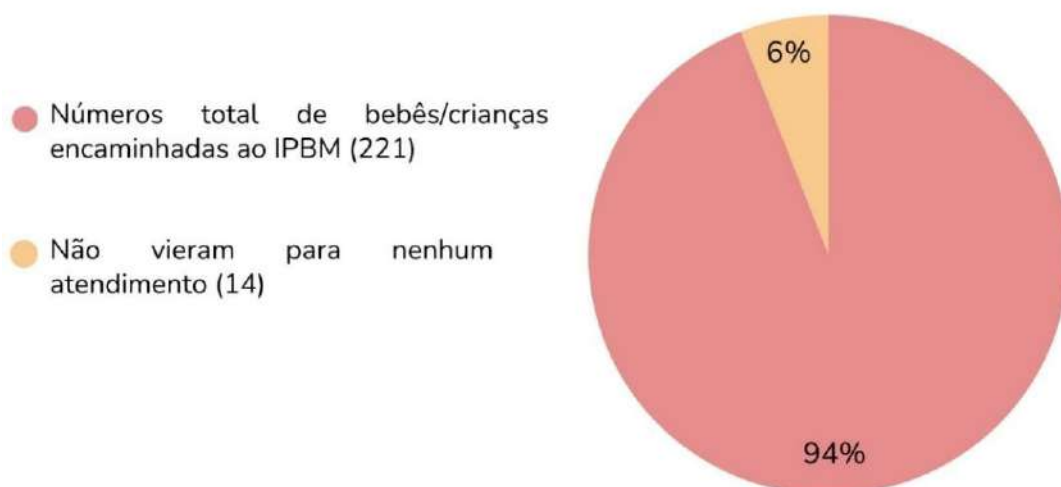
Embora o foco inicial estivesse voltado aos educadores dos CMEIs – Centro Municipal de Educação Infantil e aos enfermeiros das UBS – Unidades Básicas de Saúde, a articulação foi sendo ampliada. Desde o ano passado visitas técnicas passaram a incluir também outros locais, como: lares que abrigam crianças destituídas de suas famílias por situação de vulnerabilidade, comunidades terapêuticas (responsáveis que estão abrigadas juntamente com seus bebês), CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental, entre outros espaços estratégicos fortificando o olhar para o bebê e os encaminhamentos.

A retomada contínua dos conteúdos e critérios que envolvem o IPBM é essencial para garantir sua efetividade. Com o projeto acontecendo em sua integralidade, contemplando detecção/encaminhamento em tempo adequado e escuta quando necessária, torna-se possível oferecer novos caminhos ao bebê e seus cuidadores. Tal proposta só se torna viável devido ao compromisso conjunto dos profissionais envolvidos e ao investimento permanente na formação da equipe.

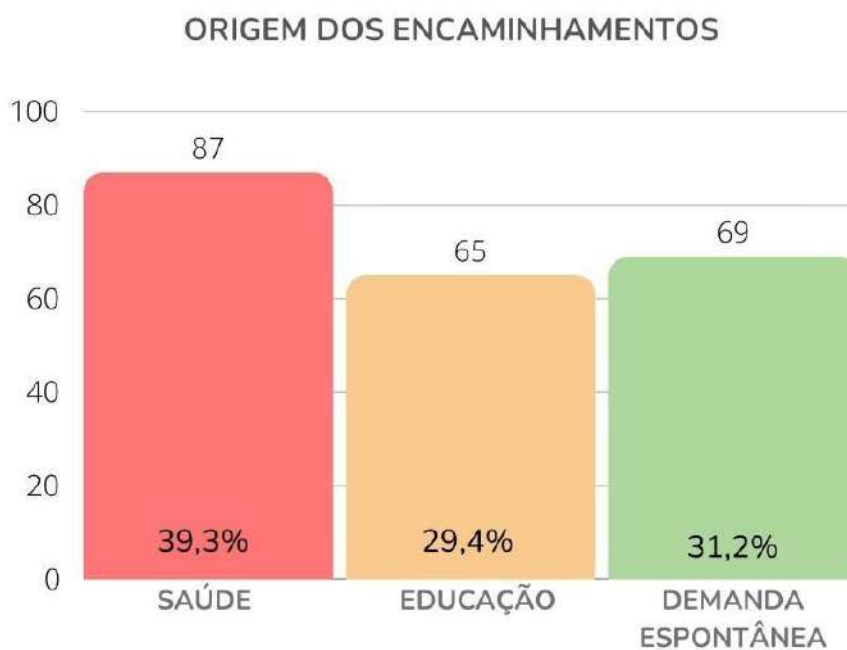
Do mesmo modo que é pensando um trabalho integral voltado para favorecer os encaminhamentos; o IPBM sustenta o compromisso com a formação continuada de seus profissionais, fundamental para qualificação do trabalho clínico. Essa acontece por meio de participações em cursos que contemplam os saberes do bebê e primordialmente pelas supervisões quinzenais.

Sabemos que o bebê se expressa de forma sutil, por meio da linguagem multimodal, “...esse saber que os bebês têm para interpretar o outro, o mundo e a si mesmos, por meio de um sistema complexo, perceptual que envolve diversos sentidos...” (PARLATO-OLIVEIRA, 2022, p.81). Realizar essa escuta requer um cuidado, que pode ser verificado e discutido nas supervisões clínicas com as trocas promovidas e frente às análises dos vídeos das sessões. Estes vídeos são armazenados seguindo critérios legais e utilizados exclusivamente para fins clínicos e formativos; permitindo o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento do bebê e aprofundando a análise dos processos envolvidos. As sessões são filmadas, pelas estagiárias que acompanham os atendimentos e as supervisões, e autorizadas formalmente pelos responsáveis com assinatura de termo de autorização. Caso o bebê ou criança manifesta qualquer desconforto as gravações são interrompidas.

Diante da estruturação do projeto já apresentado, foi possível construir de forma ilustrada por meio de gráficos, dados quantitativos coletados entre outubro de 2018 e dezembro de 2024, oferecendo possíveis leituras sobre o IPBM na rede pública e destacando a relevância de sua atuação junto à primeira infância, que serão apresentados a seguir:

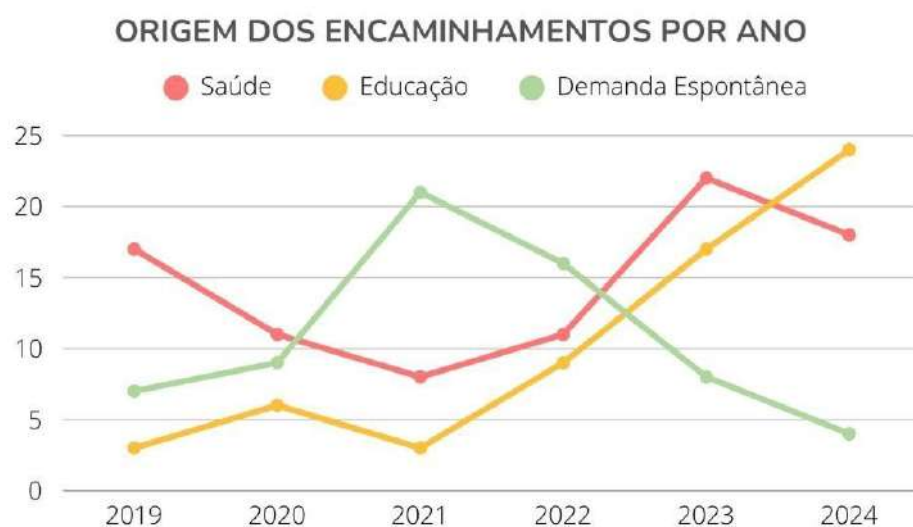


No gráfico seguinte temos os dados referentes aos encaminhamentos por ano e que podem acontecer pela rede de saúde e educação do município, bem como através de demanda espontânea.



O gráfico a seguir pode ser analisado levando em conta a pandemia de Covid-19. Em 2021 observa-se aumento da procura por demanda espontânea, podemos considerar nestes casos a restrição de contato social devido ao isolamento; nos anos seguintes observa-se aumento do número de encaminhamentos realizados pelos CMEIs, que podem

ter como uma de suas justificativas o retorno das crianças às escolas. O ano de 2018 não foi inserido no gráfico por ter dados referentes somente a 3 meses.



O percurso do IPBM revela-se como uma prática clínica e institucional que avança na escuta e acolhimento do sofrimento psíquico do bebê e de seus cuidadores, dentro de uma perspectiva ética. A proposta de ofertar um espaço de escuta qualificada, sustentada por formação continuada, supervisão clínica e articulação constante com a rede pública, tem possibilitado um cuidado em idade adequada na primeira infância, reconhecendo o bebê como sujeito de direitos e de linguagem.

A atuação do IPBM vem de encontro às demandas emergentes nos contextos de vulnerabilidade e das lacunas ainda existentes nos serviços públicos voltados à saúde mental infantil. Mediante a importância do atendimento ofertado via SUS – Sistema Único de Saúde, no ano de 2020 o IPBM se tornou um atendimento garantido pela Lei Municipal Nº 4115, de 17 de abril de 2020, o que representa um marco significativo no reconhecimento da relevância do trabalho realizado.

Assim, como os estudos sobre o bebê seguem em constante aprimoramento, o IPBM continua investindo na qualificação de suas práticas, na escuta clínica e no diálogo com a rede, compreendendo que garantir os direitos dos bebês implica não apenas intervir diante do sofrimento, mas também criar condições para que o bebê seja reconhecido em suas produções.

## Referências

OLLIAC, B. et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. **PLoS One**, Paris, v. 12, n. 12, p. 1-22, dez. 2017.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **O bebê e as tramas da linguagem**. 2º ed. São Paulo: Instituto Langage, 2022.

PARLATO-OLIVEIRA, E. O bebê criador de redes transdisciplinares. *In*: PARLATO-OLIVEIRA, Erika; COHEN, David. (Orgs.). **O bebê no mundo transdisciplinar**. São Paulo: Instituto Langage, 2023, p.19-28.

## Por que Chora? Um Relato de Caso sobre o Choro que não era Nomeado

*Nina Caetano Cordula<sup>47</sup>*

*Tafarel Gomes Pereira<sup>48</sup>*

*Rosana Maria Ojeda<sup>49</sup>*

Este relato de caso refere-se a um atendimento realizado no Núcleo de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), coordenado pela psicanalista Vera Zimmermann. O ambulatório, composto por uma equipe transdisciplinar, atua a partir da prática psicanalítica, oferecendo atendimento a crianças de 0 a 3 anos e suas famílias.

O caso que apresentamos é de Téo, nome fictício, um bebê de 1 ano e 10 meses, encaminhado ao núcleo após passar por diversos serviços da UNIFESP, sem que se encontrasse uma causa orgânica para seu choro. A última tentativa antes do encaminhamento havia sido o ambulatório de gastroenterologia, onde, mesmo com medicação para suposta dor estomacal, o choro persistia. Téo é acompanhado por sua mãe, Dora, que o cria sozinha, sem qualquer rede de apoio familiar ou social. Chega ao serviço com uma queixa central: um choro contínuo, que não cessa.

Na primeira sessão de triagem, Téo chora de forma desesperada durante praticamente todo o atendimento, permanecendo grudado ao colo da mãe, sugando a chupeta como única possibilidade de apaziguamento. A mãe relata que, quando o choro se intensifica, alterna entre dar tudo o que ele quer ou bater nele, expondo a marca de uma relação ambivalente — entre o excesso e a falta. A equipe se pergunta sobre o enigma do choro

---

<sup>47</sup> Psicóloga formada pela PUC-SP. Pós graduação em Psicanálise com crianças e adolescentes pela Tavistock. Voluntária no ambulatório núcleo de bebês com sinais de risco em saúde mental no departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

<sup>48</sup> Psicólogo formado pela Universidade Federal de São Paulo - Campus Santos. Especialização em saúde coletiva pelo instituto de saúde de São Paulo. Pós graduação em psicanálise pelo Sedes Sapientiae. Voluntário no ambulatório núcleo de bebês com sinais de risco em saúde mental no departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

<sup>49</sup> Musicoterapeuta, formada pela USAL BsAs. Especialista em estimulação precoce pelo Centro Dra. Lydia Coriat BsAs. Especialista em Estimulação Precoce pelo Inst Travessias da Infância. Curso de formação em Psicanálise pelo CEP- SP. Especialista em Psicomotricidade, FMU. SP. Musicoterapeuta e Supervisora no Núcleo Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. Membro da REDE BEBÊ SP. Brasil.

de Téo, que, sem palavras, mas com o corpo e o grito, parece endereçar uma demanda que não encontra quem a escute. Em um primeiro momento, o próprio grupo clínico cogita a possibilidade de uma dor física como origem do choro. Contudo, ao longo das sessões, torna-se cada vez mais claro que o sofrimento de Téo é de outra ordem: um sofrimento psíquico, vinculado ao laço com sua mãe e a falta de um terceiro, alguém que ajude na separação psíquica mãe/bebê.

Observa-se também a incapacidade de Teo em suportar pequenas frustrações. Sempre que uma brincadeira não funcionava como desejava, ele entrava em colapso, chorando intensamente, batendo a cabeça e atirando-se ao chão. Dora, por sua vez, mostrava-se anestesiada frente ao choro, sem conseguir responder ou acolher o filho. Assim, o sintoma do choro começa a ser compreendido como um pedido para ser visto, acolhido e nomeado. É um grito que fala da ausência, da mãe que não consegue olhar o filho como sujeito de desejo.

A mãe, de início, pede por um diagnóstico, elencando diversas vezes os sintomas de autismo que via em seu filho. A equipe reitera para a mãe que Téo quer se vincular e nos convoca para brincar, pontos que ajudam a descartar o autismo. O psiquiatra, nesse momento, faz um relatório que descreve os sinais saudáveis de Teo e passa com a mãe por todos os itens do M-Chat (Modified checklist for autism in toddlers) para reafirmar de maneira “formal” que ele tem baixo risco para autismo. Essa conduta faz com que a mãe baixe as angústias em relação ao autismo e não peça mais por um diagnóstico.

Junto às sessões semanais com o Teo e sua mãe, a equipe também encaminha Dora para um acompanhamento individual com uma das integrantes do núcleo, na tentativa de oferecer a ela um espaço onde pudesse começar a nomear suas próprias angústias. Durante as sessões, relata como perdeu o seu lugar de mulher após o nascimento do filho, se sentindo hoje apenas mãe.

Ao longo das sessões, percebe-se que os brinquedos estruturados, que tinham uma função, não eram interessantes para o tratamento e as intervenções passam a focar em criar um espaço de jogo, em especial os jogos de borda, permitindo que Téo fosse um sujeito ativo nas sessões. Com o tempo, pequenas mudanças começam a emergir: o choro diminui em intensidade, Téo consegue se afastar do colo da mãe por períodos mais longos e, em alguns momentos, consegue brincar sem entrar em crises diante das discontinuidades, estímulos ou negativas. Dora, por sua vez, começa a verbalizar pequenas questões, mostrando um deslocamento em sua posição, olhar para o Téo e suas produções. A partir do vínculo com a criança e usando os jogos constituintes como base para o atendimento,

o filho toma um novo lugar nas fantasias da mãe, Dora vai percebendo que Téo tem capacidade para muito além de chorar e gritar fazendo com que fique mais próxima dele. Este relato busca destacar o valor do choro como linguagem psíquica, como uma tentativa do sujeito em constituição de ser visto e escutado. Frente ao choro de Téo, nos perguntamos: como acolher um grito sem nome? Como sustentar, enquanto equipe, a angústia que esse choro provoca? Como trabalhar a dor psíquica de um bebê sem perder de vista a dor de sua mãe e sem entrar em uma lógica de aconselhamentos ou correções. Téo nos convoca a sustentar a pergunta do porquê ele chora, como uma possibilidade de levantar respostas junto com a mãe, ao invés de fechar um diagnóstico ou dar certezas sobre seu filho. Nosso trabalho foi o de oferecer um espaço em que o grito pudesse, pouco a pouco, se transformar em palavra, em gesto, em jogo, em música e sons, como o início de uma simbolização que possibilita um vínculo que o enlaça e permite pôr em palavras o que sente.

## Por uma Clínica Baseada em Evidências: O Surgimento de um Sujeito

*Debora Cristina Mira<sup>50</sup>*

*João Gabriel Mira Correa<sup>51</sup>*

*Rosa Maria Marini<sup>52</sup>*

Este trabalho discorre sobre o percurso de um caso clínico de uma criança, desde março de 2021 com dois anos e meio de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e que ainda encontra-se em atendimento psicanalítico. Trataremos de apresentar aspectos de destaque em relação ao manejo e condução de um trabalho clínico sustentado nos operadores teórico- clínicos da psicanálise, demonstrando de que modo essa práxis demonstra resultados importantes para o processo constitutivo da criança, bem com sua inserção entre pares e seus avanços aos processos educativos, lúdicos e sociais. O trabalho desenvolvido envolveu uma rede de atendimentos que inclui cuidadores domésticos e escolares, demais profissionais da área da saúde, assim como a família.

Os atendimentos são sustentados pela ética da psicanálise onde se pensa em uma intervenção singular, considerando caso a caso, e a criança considerada única. Partindo dessa premissa, daremos destaques a alguns elementos do processo terapêutico: a aposta e o desejo do sujeito, o enlace com o outro, o prazer compartilhado, a escuta e a construção do trabalho com os cuidadores afim de operar intervenções que visem a criança e não o diagnóstico. No início do acompanhamento, a criança demonstrava pouco contato visual, não havia enlace com o outro, com significativo atraso na linguagem, e algumas estereotípias. Esses entraves se modificam ao longo do trabalho, causando surpresa as pessoas que transitam no mesmo espaço que a criança. No primeiro ano, os atendimentos seguiram de forma individual, quatro horários na semana, com e sem a presença da genitora, o suporte e troca com a família, babá, escola, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga aconteceram frequentemente. A partir da construção do vínculo com a criança, outras propostas de trabalho foram inseridas, dentro e fora do espaço (como em

---

<sup>50</sup> Graduação em Psicologia - Associação Catarinense de Ensino - ACE. Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: deboracristinamira@gmail.com.

<sup>51</sup> Graduando em Psicologia - Centro Universitário Católica de Santa Catarina – Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: joaoogm04@gmail.com.

<sup>52</sup> Co-autora. Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: rosamariotto@uol.com.br.

praças, cafés, shoppings, parques, cinemas, piqueniques, entre outros), com os irmãos, em dupla com outras crianças do espaço e grupos onde participa efetivamente com os pares. Atualmente está uma criança falante e apresenta boa comunicação, questiona, corrige o vocabulário dos colegas do grupo e posiciona-se com fluidez nos jogos e brincadeiras, demonstra liderança no espaço terapêutico e na escola. Traz acontecimentos de casa e da rotina de modo geral, conta com detalhes e reclama quando algo o incomoda. Cria brincadeiras, compartilha brinquedos e convoca adultos e crianças, interage no faz de conta e por vezes verbaliza o que é real e fantasia.

Atravessado pelo afeto, demonstra carinho, abraça, beija e pede desculpas. Durante o trabalho, e comum com família de crianças autistas, ser indicado outras abordagens de trabalho, assim também aconteceu com essa criança. Sendo assim, por um período interrompemos as sessões. Após dois meses esse sujeito falante e de desejo decidido comunicou aos pais que queria voltar para o Entrelaços (nome do espaço onde nos encontramos).

Este percurso de atendimento está sendo construído com o desejo desse sujeito autista, onde com voz ativa por vezes posicionou-se onde é o seu lugar de trabalho, ele escolheu a psicanálise para vir a ser, para emergir e para posicionar-se na vida.

# Produções Sonoras do Bebê no Primeiro Ano de Vida: Fala ou Canto?

*Gabriela Alves de Souza*<sup>53</sup>

*Betânia Parizzi*<sup>54</sup>

*Vera Alexandre de Souza*<sup>55</sup>

*Erika Parlato-Oliveira*<sup>56</sup>

## Introdução

O presente trabalho representa uma pesquisa de Mestrado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais, desenvolvida a partir de um olhar transdisciplinar sobre o bebê, contemplando a música, a fonoaudiologia e a psicanálise. Nesse resumo pretendemos apresentar o embasamento teórico, realizado até o momento, que sustenta a necessidade de testarmos as nossas hipóteses, para posteriormente detalhar a maneira como pretendemos investigá-las.

Atualmente sabe-se que o bebê é um intérprete do mundo com capacidade subjetiva desde a mais tenra idade; ele constrói saberes de maneira intencional através das suas capacidades perceptivas e expressivas (TREVARTHEN; AITKEN; GRATIER, 2019). Em termos de percepção, pesquisas apontam que o bebê realiza uma operação complexa com os seus sentidos, denominada intermodalidade - o que significa que ele é capaz de captar sensações por um canal sensorial e ampliá-las, relacionando as informações de forma intermodal com operações de transferência (STRERI; GENTAZ, 2003). Logo, o bebê constrói um conhecimento que articula informações provenientes de diferentes sentidos a partir da interpretação com base no que já sabe (PARLATO-OLIVEIRA, 2024).

Em relação à música, há estudos que afirmam que, desde a vida intrauterina, o bebê demonstra postura ativa frente aos sons presentes em seu entorno e é capaz de

---

<sup>53</sup> Mestranda, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Música da UFMG, fonogabrielasouza@gmail.com

<sup>54</sup> Professora associada, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Departamento de Teoria Geral da Música, betaniaparizzi@hotmail.com

<sup>55</sup> Fonoaudióloga e Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), verafono7@hotmail.com

<sup>56</sup> Professora da Pós-Graduação, Université Paris Cité, eparlato@hotmail.com

discriminar propriedades isoladas contrastantes da música, como altura, contorno melódico, timbre, ritmo e frases musicais, bem como revelar sua preferência e memória musical (ILARI, 2002).

Uma pesquisa demonstrou que recém-nascidos já são capazes de identificar quando o primeiro tempo (apoio) de um compasso quaternário é omitido, o que sugere que a percepção dessa regularidade é aprendida no útero ou que os humanos já são programados para detectá-la (WINKLER *et al*, 2009). As habilidades auditivas, que sustentam a percepção desse pulso regular na música, são também importantes para o processamento da fala, permitindo que a criança se adapte ao ritmo dela (BRANDT; GEBRIAN; SLEVC, 2012). Assim, os bebês dispõem de duas habilidades musicais fundamentais que são consideradas biológicas ou programadas - reconhecimento do pulso regular (relacionado ao ritmo) e de melodias, não importa em que altura elas comecem (HONING *et al*, 2015).

Ainda sobre percepção do som, pesquisas apontam que os bebês têm uma preferência pela voz materna em comparação a outros sons, o que sugere o interesse do bebê pelo que o rodeia e a importância da voz da mãe como mediadora do vínculo entre ambos (PAPOUSEK, H., 1996). Considerando a voz como recurso rítmico, citamos a revisão de Levin e Gratier (2024), que discute as bases fenomenológicas do ritmo e sua relação com o diálogo bebê-cuidador, na qual os aspectos musicais da interação aparecem como uma atualização de uma realidade relacional expressiva que associa movimento e afeto.

Trevarthen e Malloch (1999; 2009) sustentam uma teoria sobre a forma primordial de comunicação do bebê com o seu cuidador, a qual denominaram Musicalidade Comunicativa. De acordo com essa teoria, cuidador e bebê constroem juntos uma protoconversa repleta de características musicais. O cuidador, com um diálogo melódico, rítmico e vocal na interação por meio do “manhês”, e o bebê, por sua vez, comunicando-se de maneira multimodal por meio de vocalizações, balbucios, gestos, movimentos corporais, mímica facial, gritos, sorrisos e silêncios (MALLOCH *et al*, 2009).

Moog (1976) e Hargreaves (2001) distinguiram o balbucio do bebê em *musical* e *não musical* – o primeiro aparece na preparação para a aquisição da linguagem, enquanto o último é uma reação específica. Rodrigues (2005) afirmou que nas sessões de orientação musical é possível observar os bebês interessados em explorar e imitar vocalmente, porém estabelecer limites musicais e linguísticos é uma tarefa complexa.

Um estudo realizado com bebês entre nove e onze meses indicou a existência de vocalizações específicas para a música. Segundo Rocha *et al* (2009), o ser humano é capaz de imitar musicalmente os estímulos desde o nascimento. A partir da exposição individual dos bebês a estímulos musicais e estímulos linguísticos através de 4 sessões mensais registradas em gravação, observou-se que as vocalizações produzidas em resposta ao estímulo musical foram consideradas “mais musicais” e as vocalizações produzidas em resposta ao estímulo de linguagem foram consideradas “mais linguísticas” - mais sons vocóides, pares consoante-vogal e estruturas dissilábicas (ROCHA *et al*, 2009).

Em termos de habilidades musicais, sabe-se mais acerca da compreensão do que da capacidade do bebê em expressar música intencionalmente. Os achados sobre a produção musical do bebê são incipientes e frequentemente coletados durante momentos de estimulação musical (RODRIGUES, 2005; ROCHA *et al*. 2009). Neste projeto de pesquisa priorizamos a intenção do bebê em produzir música vocalmente, motivado pelos processos interacionais rítmicos e melódicos que são desenvolvidos junto com o seu cuidador.

A nossa hipótese é que o bebê dispõe de saberes que possibilitam a ele interagir com o seu interlocutor, modulando padrões vocais de forma a corresponder ao ambiente comunicativo, respondendo musicalmente quando o seu cuidador canta para ele. Logo, emergiu a pergunta dessa pesquisa: O bebê já é capaz de produzir sons similares ao canto entre dois e doze meses de vida, intencionalmente, em resposta ao seu interlocutor? Essa pergunta delineou o objetivo geral da pesquisa: analisar a produção oral do bebê, no primeiro ano de vida, a partir de registros da interação mãe-bebê em contextos comunicativos distintos, com vistas a verificar sua intenção para falar ou para cantar.

As análises serão implementadas por meio da microanálise de vídeos da interação mãe-bebê registrados em dois momentos distintos: três minutos de interação mediada pela fala e três minutos de interação mediada pela música “Parabéns a você”. Esses vídeos já foram coletados em pesquisa realizada anteriormente (SOUZA, 2019). A partir dos resultados, pretendemos descrever as características e evoluções das vocalizações e dos balbucios do bebê, comparando-as nos diferentes momentos para verificar a possibilidade de existirem padrões distintos que diferenciam produções “verbais” de “musicais” e a influência do interlocutor no padrão sonoro das produções orais do bebê durante o primeiro ano de vida. Tal estudo contribuirá para o conhecimento e atualizações acerca

do desenvolvimento da linguagem oral de bebês entre dois e doze meses de vida, bem como de seu desenvolvimento musical nesse período.

## Referências

BRANDT, Anthony; MOLLY, Gebrian; L. ROBERT, Slevc. Music and Early Language Acquisition. **Frontiers in Psychology**, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00327>.

HARGREAVES, David J. **The developmental psychology of music** London: Cambridge Press, 1986.

HONING, Henkjan; CAREL TEN, Cate; PERETZ, Isabelle; TREHUB, Sandra. Without it no music: cognition, biology and evolution of musicality. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 370, n. 1664, p. 20140088, 2015.

ILARI, Beatriz. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. **Revista da ABEM**, v. 10, n. 7, 2002.

LEVIN, Kasper; GRATIER, Maya. Rhythm and the embodied aesthetics of infant-caregiver dialogue: insights from phenomenology. **Phenomenology and Cognitive Sciences**, p. 1-23, 2024.

MALLOCH, SN. Mães e bebês e musicalidade comunicativa. Ed especial. **Musicae Scientiae**, p. 29-57, 1999.

MALLOCH, Stephen; TREVARTHEN, Colwyn. **Communicative musicality**. Oxford: Oxford University Press, 2009.

MOOG, Hans. **The musical experience of the pre-school child**. London: Schott, 1976.

PAPOUSEK, Hanus. Musicality in infancy research: biological and cultural origins of early musicality. In: DELIÉGE I.; SLOBODA J. (Ed.). **Musical beginnings**. New York: Oxford University Press, 1996. p. 38-55.

PARIZZI, Betânia; FONSECA, João Gabriel Marques. Palavra e música: um olhar para o ancestral comum (Word and music: a glance at the common ancestor). **Estudos da Língua (gem)**, v. 21, n. 1, p. 393-403, 2023.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. Une hirondelle seule ne fait pas le printemps, ou l'intermodalité sensorielle. **Spirale**, v. 109, n. 1, p. 155-158, 2024.

ROCHA, António; REIGADO, João Pedro; SILVA, Dárcio; RODRIGUES, Helena. Existe uma vocalização do bebé específica para a música? Estudo exploratório de padrões acústicos de produções vocais de bebés entre os 9 e os 11 meses. **Performa '09 – Encontros de Investigação em Performance**. Universidade de Aveiro, 2009.

RODRIGUES, Helena. A festa da Música na iniciação à vida: da musicalidade das primeiras interações humanas às canções de embalar. **Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas**, v. 17, p. 61-80, 2005.

SOUZA, Vera Cristina Alexandre de. **A influência do diagnóstico pré-natal na interação da díade mãe-bebê**: um estudo longitudinal do pré-natal ao primeiro ano de vida. Programa de Pós-Graduação da Saúde da Criança e do adolescente. Faculdade de Medicina da UFMG, 2019.

STRERI, Arlette, GENTAZ, Edouard. Cross-modal recognition of shape from hand to eyes in human newborns. **Somatosensory & Motor Research**, v. 20, 2003.

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

WINKLER, István et al. Newborn infants detect the beat in music. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 106, n. 7, p. 2468-2471, 2009.

## **Propriocepção e Interocepção no Bebê: Uma Revisão Bibliográfica**

*Carolina de Freitas do Carmo*

*Erika Parlato-Oliveira*

O objetivo desta pesquisa bibliográfica é analisar o desenvolvimento e a inter-relação dos sistemas proprioceptivo e interoceptivo no bebê, destacando seu impacto na coordenação motora, regulação emocional e percepção corporal. Busca-se compreender como esses sistemas sensoriais se estruturam nos primeiros meses de vida, bem como a influência de estímulos externos.

A propriocepção envolve a percepção da posição e do movimento do corpo no espaço, sendo fundamental para o controle motor e o desenvolvimento postural (SHUMWAY-COOK & WOOLLACOTT, 2017). Desde o nascimento, os bebês demonstram ações como a preensão e a marcha automática, mediados por sensores proprioceptivos em músculos, articulações e tendões (SANTROCK, 2020). Com o tempo, a integração sensório-motora melhora, permitindo a aquisição de habilidades motoras como rolar, sentar-se e engatinhar. Estudos sugerem que estímulos táteis e movimentos ativos (como a interação com objetos e o engatinhar) fortalecem essa percepção e são essenciais para o desenvolvimento motor (BERTHOZ & VIAUD-DELMON, 1999).

A interocepção refere-se à percepção dos estados internos do corpo, como fome, sede, temperatura e batimentos cardíacos (CRAIG, 2002). No recém-nascido, a interocepção é essencial para a regulação emocional e a comunicação de necessidades básicas. O choro é um dos primeiros sinais de consciência interoceptiva, pois o bebê pode expressar seus desconfortos fisiológicos e emocionais (FELDMAN, 2012). A regulação interoceptiva melhora à medida que o sistema nervoso amadurece e o bebê interage (PORGES, 2011). Os dois sistemas estão interligados, pois a percepção corporal influencia a regulação emocional e comportamental. Movimentos rítmicos, como o embalar e o contato pele a pele, ajudam o bebê a processar tanto informações proprioceptivas quanto interoceptivas, promovendo bem-estar e desenvolvimento neuromotor (FERBER & MAKHOUL, 2004). A propriocepção e a interocepção são essenciais no desenvolvimento infantil, impactando a coordenação motora, a autorregulação emocional e a interação com o ambiente. Experiências sensoriais nos primeiros meses de vida contribuem para o desenvolvimento desses sistemas. Estudos indicam que o suporte responsivo dos cuidadores é também

importante para a maturação dessas habilidades e para o bem-estar do bebê (GADSDEN, FORD & BREINER, 2016).

### **Referências Bibliográficas**

BERTHOZ, A.; VIAUD-DELMON, I. Multisensory integration in spatial orientation. **Current Opinion in Neurobiology**, v. 9, n. 6, p. 708-712, 1999.

CRAIG, A. D. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 3, n. 8, p. 655-666, 2002.

FELDMAN, R. Parenting behavior as the environment where children grow. **Trends in Neurosciences**, v. 35, n. 6, p. 372-379, 2012.

FERBER, S. G.; MAKHOUL, I. R. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. **Pediatrics**, v. 113, n. 4, p. 858-865, 2004.

GADSDEN, V. L.; FORD, M.; BREINER, H. (Eds.). **Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8**. National Academies Press, 2016.

PORGES, S. W. **The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation**. W. W. Norton & Company, 2011.

SANTROCK, J. W. **Children**. McGraw-Hill Education, 2020.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Motor control: Translating research into clinical practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2017.

MURPHY J, BREWER R, CATMUR C, BIRD G. (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. **Dev Cogn Neurosci**. v. 23, p. 45-56, 2017. Doi: 10.1016/j.dcn.2016.12.006.

## **Puerpério na Adoção, Um Olhar sobre os Vínculos em Construção**

*Giovana Sanches Pitzschk*

A adoção é um espaço emocional em que vínculos novos se instauram e ao mesmo tempo se confrontam com os vínculos rompidos e fragilizados de ambos os lados. As expectativas que são tecidas alinhavam sonhos de perspectivas de que algo muito maior possa vir a ocupar esse lugar de ausência e falta.

A fase conhecida como “estágio de convivência”, que é o momento da efetiva chegada da criança no seio familiar, vive-se aqui um período de intensas emoções que se misturam não só pela chegada da criança efetivamente na rotina familiar mas também do intenso desejo de pertencimento e identificação que advém desse espaço e também de ambos os lados envolvidos nesse contexto.

Percebe-se que esse momento inicial vem carregado de fortes indícios de reedição dessas emoções primordiais que são estabelecidas através dos vínculos iniciais vividos tanto pela criança que chega como também da família que se chega.

A criança nesse período passa a viver um momento totalmente potente de ressignificação de um novo lugar de afeto. Para a mãe por adoção é ativado a lembrança do como recebeu a sua própria maternagem como também as idealizações que alimentava enquanto a chegada de um filho e isso se confronta também com a impotência de não ter conseguido gerar. São emoções que vêm em turbilhão e todas se confrontam nessa fase que chamamos de “puerpério da adoção” e percebe-se que acontece em maior potencial afetivo no estágio de convivência onde se abre realmente o espaço para a construção desse novo, para novas perspectivas e vínculos.

Há nessa fase grande propensão para que esses vínculos sejam reeditados. O vínculo mãe/bebê também deve acontecer na adoção e é profundamente vivido nessa fase do “estágio de convivência” e essa identificação precisa ocorrer a fim de se criar espaço de pertencimento. Diferente do que se acontece com o vínculo filho/vínculo biológico onde a criança/bebê está profundamente identificada com a genitora trazendo toda a carga emocional do período gestacional, inclusive, enquanto a criança que passa pelo processo de adoção vivencia ainda nos seus primeiros dias de vida maior adversidade e riscos quanto à perda da família biológica apresentando desde o início essa ruptura como marca indelével em sua memória afetiva. Com isso, elas acabam sendo mais propensas a sofrerem implicações que incidem profundamente no desenvolvimento das diversas

áreas, tais como, crescimento físico, neurobiológico, cognitivo e emocional. A adoção carrega em si um “mapa de afetos” que será sempre pano de fundo dessa nova relação sendo necessário que haja nessa mãe espaço afetivo e amoroso suficientemente bom a fim de que essa criança encontre um novo lugar de pertencimento e reconhecimento. Considerando que é na fase do estágio de convivência que acontece a chegada da criança no seio familiar ativando todas essas memórias afetivas de ambos os lados dessa profunda relação que chamamos Adoção e somente um espaço suficientemente bom de amor e desejo de identificação e pertencimento pode proporcionar um terreno seguro para a potencialização desses afetos.

**Palavras-chave:** Adoção. Puerpério. Relações familiares.

# Quando o Bebê Prematuro se Apresenta a sua Mãe: Um Relato de Caso

*Tatiana Peloso Reis Queiroga*<sup>57</sup>

*Marisa V. Schorr Salgado*<sup>58</sup>

*Mauro Palma Junior*<sup>59</sup>

## Introdução

O parto prematuro pode ser considerado traumático na maioria dos casos. Parto traumático é aquele que envolve real ou temida lesão física ou morte da mulher ou do recém-nascido, durante o qual a puérpera experimenta medo intenso, pavor e horror (PONTES & CANTILLINO, 2004). Sentimentos como tristeza, medo e dor são relatados por mães que passaram por essa experiência.

Para o recém-nascido também não é diferente. Os prematuros enfrentam precocemente a separação de suas mães e uma série de intercorrências clínicas para sua adaptação ao ambiente extrauterino.

Por muito tempo se negligenciou a prontidão orgânica do bebê prematuro para sensações como dor, desconforto, necessidade de estar perto de suas mães, de se sentirem acolhidos, com suas demandas sanadas para um desenvolvimento neuroPSICOMotor adequado (BRASIL, 2017).

A dificuldade para o estabelecimento de vínculo, os traumas, insegurança, medo e a culpabilidade são fatores limitantes para a apropriação dos cuidados por parte da mãe.

Com impacto para mãe e bebê, a separação propicia uma série de eventos danosos para o binômio e sua família.

Do lado dos pais, mesmo antes do nascimento, a criança já existe no imaginário de ambos. A história do bebê se inicia com o projeto da gravidez, desenvolvido pelos pais de forma

---

<sup>57</sup> Médica Neonatologista do Hospital Geral de Itapevi; vinculada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Políticas Gestão em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas/SP, Brasil.

<sup>58</sup> Médica Neonatologista, coordenadora da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Itapevi, professora da faculdade de Medicina da Universidade São Camilo.

<sup>59</sup> Médico Neonatologista, coordenador da Unidade neonatal do Hospital geral de Itapevi.

consciente ou não, o que vai dando significado a essa gravidez. Todo o desenrolar dessa história até o nascimento vai fazer parte da constituição subjetiva da criança (DARÓ, OGAKI, CORDEIRO & REIS, 2017).

No parto prematuro, a história tem um desenrolar não planejado. A família passa por um luto inesperado.

Os esforços para a equipe transdisciplinar neste cenário, precisam se concentrar não só nos aspectos orgânicos e físicos do recém-nascido, mas também no sentido de propiciar a aproximação psíquica da mãe com seu o recém-nascido, para que o vínculo fortalecido tenha impacto nos cuidados com o bebê e no seu desenvolvimento.

Neste sentido, a Unidade Canguru, idealizada pelo Método Canguru, política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado do recém-nascido e sua família (BRASIL, 2018), foi cenário e palco para o encontro entre mãe e bebê.

## **Objetivo**

Descrever através do relato de caso de um parto gemelar prematuro, com falecimento de um dos gêmeos no período pós-natal precoce, mostrando a necessidade de aproximação e convivência de mãe e bebê, para que ambos tivessem a oportunidade de superar os traumas da separação precoce e estabelecer um vínculo com maior força, capacidade de entendimento e reconhecimento das necessidades mútuas, com impacto na sobrevivência pós-alta hospitalar (JOAQUIM *et al*, 2018).

Destacar as impressões e subjetividade envolvidas nos cuidados da equipe transdisciplinar e o impacto para a família e bebê.

Demonstrar os impactos específicos na mãe que passava por um luto da perda de um dos filhos, ao mesmo tempo em que ainda reconhecia o outro.

## **Metodologia**

relato de caso clínico, do início ao desfecho, com perspectiva transdisciplinar, incluindo relatos e impressões dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados do recém-nascido e sua mãe e relato das impressões maternas durante o período de internação na Unidade Canguru.

## Conclusão

Ao propiciar a permanência da mãe e bebê, ainda durante a internação hospitalar, na Unidade Canguru, observou-se estreitamento de laços entre ambos, fortalecendo a mãe, possibilitando a superação do luto, medo e ansiedade presentes após o parto prematuro e falecimento de um dos filhos, e propiciando ao bebê se apresentar a mãe fazendo com que ela estivesse apta ao reconhecimento de suas necessidades, refinando assim o cuidado necessário para o bom desenvolvimento no ambiente pós hospitalar.

## Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. il.

DARÓ, B. R.; OGAKI, H. A.; CORDEIRO, S. N.; REIS, M. E. B. T. dos. Comunicação pelo olhar entre mãe e bebê: subjetividade e integração do eu. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 646–661, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682017000200008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000200008). Acesso em: 26 mar. 2025.

JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; WERNET, Monika; LEITE, Adriana Moraes; FONSECA, Luciana Mara Monti; MELLO, Débora, Falleiros. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 580–589, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102018000300580](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300580). Acesso em: 26 mar. 2025.

PONTES, G. A. R.; CANTILLINO, A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 290–298, dez. 2014.

## **Torcicolo Congênito, Vínculo Primordial e Saúde Mental: Um Caso Transdisciplinar**

*Mara Regina D' E Paiva*

*Maya Pelosof Nigri*

O caso de Maria, uma bebê de oito meses, mostra como dificuldades físicas e emocionais podem estar correlacionadas e afetar o desenvolvimento de uma criança, especialmente quando a mãe também enfrenta dificuldades de saúde mental. Desde muito cedo, Maria apresentava sinais de sofrimento, como estar sempre séria, irritada e com os olhos cheios de lágrimas. Por isso, foi encaminhada ao Núcleo de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental, onde uma equipe transdisciplinar passou a acompanhá-la junto de sua mãe.

Maria nasceu de uma gestação com acompanhamento adequado, mas sua mãe enfrentou vários problemas emocionais, como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e tricotilomania (ato de arrancar os próprios cabelos). Além disso, a mãe viveu o luto pela perda dos pais durante a gravidez, o que agravou seu estado emocional. Com um histórico de adoção, a mãe também carregava feridas emocionais que dificultavam sua função materna. Por orientação médica, ela precisou parar com alguns medicamentos devido à amamentação, o que contribuiu para seu sofrimento.

A mãe mantinha um ideal de ser uma “mãe perfeita”, mas sem conseguir atender às necessidades reais da bebê. Muitas vezes, deixava Maria chorando por longos períodos, sem conseguir acolhê-la, ao mesmo tempo em que evitava o contato físico entre os profissionais e sua filha. Por isso, o foco inicial do atendimento foi criar um vínculo de confiança com a dupla mãe-bebê e, aos poucos, trabalhar as dificuldades dessa relação.

No aspecto físico, Maria apresentava torcicolo congênito, alteração de mobilidade corporal, assimetria craniana (braquicefalia), atraso motor e muito desconforto ao realizar movimentos esperados para sua idade, como postura de braços ou lateral. Durante a avaliação fisioterapêutica, notou-se bloqueio muscular, preferência de olhar para um lado, e hipersensibilidade ao toque, o que dificultava a interação com o ambiente e com as pessoas.

A intervenção da equipe buscou, ao mesmo tempo, tratar o aspecto físico (com fisioterapia) e o emocional (com apoio psicológico e psiquiátrico), tanto da bebê quanto da mãe.

O tratamento fisioterapêutico, aliado ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico da mãe, teve como foco diminuição da dor, aquisição de marco motor da idade sem assimetrias ou preferências e apoiar a mãe na construção de um vínculo afetivo com a filha. A melhora motora de Maria foi essencial para o desenvolvimento emocional, pois, com menos dor, ela começou a explorar o ambiente, interagir com a mãe e com a equipe, e alcançar marcos motores esperados, como engatinhar e andar. Isso ajudou a mãe a sentir menos culpa e a ser mais capaz de cuidar da filha, reforçando o vínculo entre elas.

O vínculo mãe-bebê, fundamental para a constituição psíquica e desenvolvimento infantil, foi um dos principais focos no tratamento. A mãe, ao idealizar uma “mãe perfeita”, não conseguia se conectar emocionalmente com Maria, pois vivia presa em sua própria dor e rigidez. Por meio do tratamento, ela pôde perceber que não precisava ser perfeita, mas sim disponível e afetuosa. Aprender a acolher suas próprias fragilidades ajudou a se aproximar emocionalmente da filha.

Teorias importantes como as de René Spitz e John Bowlby ajudam a entender o impacto dessa relação mãe-bebê no desenvolvimento da criança. Spitz mostrou que bebês privados de afeto materno podem desenvolver “depressão anaclítica”, caracterizada por apatia, atraso no desenvolvimento e problemas físicos. Bowlby, por sua vez, destacou a importância do “apego seguro”, que só é possível quando o cuidador é presente e sensível às necessidades da criança. No caso de Maria, a mãe, por suas próprias dificuldades, não conseguia garantir essa segurança, o que gerava comportamentos ambivalentes na bebê: ao mesmo tempo que buscava afeto, rejeitava o contato, demonstrando insegurança e medo de não ser acolhida.

Porém, o tratamento enfrentou dificuldades, como a falta de regularidade nas sessões, causada por problemas financeiros, distância da clínica e mudanças no emprego dos pais. Com o tempo, surgiram novas preocupações, relatadas pela creche que Maria frequentava. A bebê chegava com sinais de negligência, como roupas sujas, odor forte, e feridas na pele. Além disso, na creche, Maria se mostrava apática, sem interagir, chorar ou sorrir. Isso levou a equipe a acionar a assistência social, garantindo que Maria fosse acompanhada de forma mais próxima em um serviço de saúde da sua região.

No final do acompanhamento, antes da transferência para outro serviço, foram observadas melhorias importantes em Maria: ela começou a brincar, explorar o ambiente, interagir com a mãe e a rir, algo que antes não acontecia. Apesar dos avanços, o vínculo mãe-bebê ainda precisava de fortalecimento contínuo. A mãe, embora tenha expressado desejo de

continuar com a equipe do Caism, precisou entender a importância de um acompanhamento mais próximo e frequente em outro local.

O caso de Maria demonstra a necessidade de um olhar integral sobre o bebê e sua família, especialmente quando existem riscos à saúde mental. A atuação transdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais, mostrou-se essencial para apoiar o desenvolvimento saudável da criança e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Além disso, o caso ressalta a importância de intervir o quanto antes, para evitar que dificuldades iniciais se transformem em problemas graves e permanentes.

Assim, a história de Maria revela que cuidar de um bebê é, também, cuidar das relações que o cercam, especialmente com sua mãe. Somente com esse cuidado ampliado é possível garantir o direito da criança a um desenvolvimento saudável físico e psíquico.

## **Uma Criança, Muitos Olhares: Construindo Sentidos a Partir da Prática Transdisciplinar**

*Anna Helena Malouf Cury Haddad*

O Núcleo de Bebês em Saúde Mental, fundado em 2009, atende crianças de 0 a 3 anos, com o objetivo de promover a saúde mental infantil e minimizar fatores de risco ao desenvolvimento desta população. Os atendimentos se dão no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo e conta com equipe transdisciplinar composta por psicanalistas, psiquiatras, e profissionais de saúde de diferentes áreas.

Entendemos que intervenções precoces e precocíssimas são fundamentais, uma vez que os avanços científicos das últimas décadas permitiram a identificação de sinais iniciais de sofrimento psíquico já nos primeiros meses de vida. Os conceitos de plasticidade cerebral e janela de oportunidade reforçam essa premissa, indicando que quanto mais cedo esses sinais forem reconhecidos, maiores são as chances de sucesso nas intervenções.

Sabemos que sinais de risco podem ser identificados desde o período intrauterino e que a hereditariedade, assim como a predisposição genética, desempenha um papel fundamental no neurodesenvolvimento. No entanto, não oferecemos diagnóstico antes dos três anos, pois compreendemos que a construção do psiquismo é um processo gradual, singular e influenciado por múltiplos fatores. Assim, aos três anos, quando o desenvolvimento da linguagem e da socialização já está mais estruturado, o diagnóstico tende a ser mais preciso.

Enfatizamos a importância do trabalho transdisciplinar, evitando, assim, que uma disciplina se sobreponha às outras e destacando a abertura de todas elas para aquilo que as atravessa e ultrapassa. Todos os pacientes atendidos no Núcleo passam por uma triagem conduzida pela coordenação, que conta também com a participação de profissionais como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, de acordo com a queixa apresentada. Em um segundo momento, são acompanhados por um psiquiatra R4 e por um profissional de referência da equipe fixa.

Para ilustrar essa importância, apresentaremos o caso clínico de Joel destacando a relevância das intervenções oportunas na trajetória do desenvolvimento desta criança ao longo de um ano.

Quando começamos a atendê-lo, aos dois anos de idade (2,0), Joel já havia passado por uma triagem com a equipe. Ele foi descrito como uma criança interessada por brinquedos

e pela terapeuta, esboçando algumas palavras, emitindo diversos sons e buscando a mãe para mostrar os brinquedos e pedir colo. Durante as interações, passou uma escumadeira de brinquedo pelos cabelos da terapeuta, demonstrando um início de jogo simbólico. Também levou uma boneca para que a avó a ninasse. Nos primeiros encontros, estiveram presentes a mãe, o pai e a avó.

Nos primeiros contatos com a criança, observamos que ela era facilmente irritável e, diante da menor frustração, perdia o controle e demonstrava grande ansiedade, arremessando longe os brinquedos que segurava. Verbalizava muito pouco, não respondia ao nome próprio, buscava isolar-se em um canto. Além disso, seu brincar simbólico apresentava-se bastante empobrecido para idade. A anamnese realizada com a mãe revelou muitos sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Nas discussões do caso em equipe, observamos que, assim como nesta breve descrição, eram apresentadas 'duas crianças diferentes' (expressão utilizada por um colega que não participava diretamente do caso), ainda que se tratasse de uma única criança.

Uma que brinca, pronuncia palavras, busca a avó para ninar sua boneca e cuja família inteira é participante e outra em uma relação dual com a mãe, cujo diagnóstico de TEA parece eminente.

O objetivo deste trabalho é demonstrar como a transdisciplinaridade e seus elementos essenciais — como as discussões em equipe, as construções conjuntas e o olhar integrativo para a compreensão de fenômenos complexos — enriquecem a análise de um caso clínico e contribuem para a melhora do prognóstico dos pacientes atendidos.

Ao longo dos atendimentos e da observação tanto da criança quanto da relação com familiares, nos ocupamos das questões levantadas e fomos destrinchando cada uma delas. Ao final de um ano de atendimento, aos três anos de idade, Joel apresentava grandes progressos.

## **Ver, Olhar, Enxergar na Clínica com Bebês**

*Priscila Ciocler Froiman (UNIFESP)*

*Vera Blondina Zimmenrmann (UNIFESP)*

*Pessia Grywac (UNIFESP)*

*Regina Donnamaria (UNIFESP)*

*Rodrigo Luz (UNIFESP)*

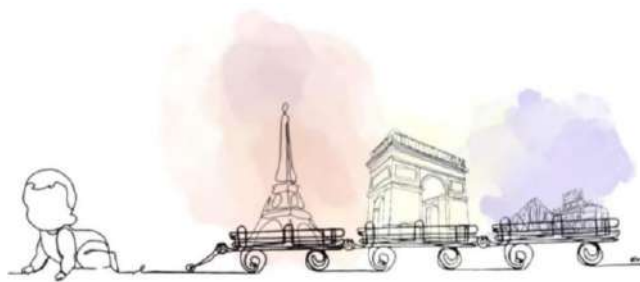
Quando uma criança é levada a uma avaliação porque não olha para os seus cuidadores, não fixa seu olhar ou parece não enxergar, antes que qualquer conclusão seja feita muitos fatores devem ser considerados diante destes olhares que não cruzam com os nossos. As questões do olhar, do ver e do enxergar se entrelaçam desde os primórdios da clínica psicanalítica com crianças. Tais questionamentos foram aprofundados por diversos autores, comumente apoiados no pensamento de Freud. Ele já postulava em 1905 o paradigma da imagem visual, não apenas para embasar a construção do pensamento e da curiosidade através da pulsão escópica ligada à função epistemofílica, mas também para explicar os processos de identificação.

Se um bebê apresenta um contato visual pobre ou ausente, podemos confundir nossos olhares, levando muitas vezes a uma suspeita de um autismo que nem sempre se confirma. Em outras situações investiga-se uma deficiência visual, quando na verdade há algo acontecendo e provocando um entrave no psiquismo da criança. Existe também a possibilidade de ambas as situações ocorrerem simultaneamente. Alguns estudos relatam semelhanças entre crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e crianças com qualquer nível de deficiência visual; outros estudos apontam haver comorbidades atuando nas duas situações. São tantas nuances que podem confundir a nós, profissionais que trabalham com a primeira infância. Portanto, organizar e dar contorno a estas questões é de profunda relevância, principalmente para o diagnóstico diferencial e planejamento terapêutico.

A visão é o nosso principal canal de entrada, sendo responsável por 80% das informações que recebemos do mundo, e é principalmente através dela que diferentes sensações se relacionam e se agregam rapidamente. Diante disso, uma criança com deficiência visual pode ter o seu desenvolvimento global e os seus contatos primordiais comprometidos. Devemos também considerar que o vínculo entre os cuidadores e a criança que está sendo estabelecido pode ser prejudicado, gerando sentimentos profundos e variados pela

chegada de um filho que não era como o imaginado. Do ponto de vista psicanalítico, estes sentimentos estão atrelados ao lugar simbólico que o bebê ocupa no desejo de seus pais e de como a situação real é vivida pela criança, em ressonância à história familiar. O trabalho de intervenção oportuna é, portanto, essencial para prevenir ou minimizar tais impactos, criando condições que favoreçam o potencial de desenvolvimento, ampliando estes cuidados aos aspectos que podem ser afetados no vínculo entre os cuidadores e a criança.

A proposta desse trabalho é apresentar três vinhetas clínicas de pacientes que foram atendidos por diversos profissionais que compõe a equipe transdisciplinar do Núcleo de Bebês de Risco em Saúde Mental da Psiquiatria da UNIFESP, mostrando múltiplos aspectos que podem contribuir para o diagnóstico diferencial: o caso de uma criança com deficiência visual e também com risco psíquico; um outro bebê com um contato visual muito vago, mas que melhorou após as intervenções; e uma terceira criança, que foi encaminhada por apresentar muitos sinais de risco, e que durante os atendimentos, percebeu-se que havia uma deficiência múltiplo-sensorial, afetando tanto sua visão quanto sua audição, o que pode ter contribuído para o seu quadro autístico.



## **IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê**

### **Encerramento<sup>60</sup>**

Para mim, é realmente um grande prazer chegar aqui às 18h07 deste domingo. Estou muito, muito contente. Passamos três dias incríveis. Estivemos realmente vendo os lados transdisciplinares. Se fomos escolher os pontos fortes, eu diria que estivemos o tempo todo no aspecto transdisciplinar e na atualidade dos temas. Tivemos assuntos muito diversificados e com muito rigor científico.

Além disso, gostaria de agradecer a cada um de vocês que, em condições climáticas distintas, mas bastante difíceis, acompanharam o seminário. Os que estão em Paris enfrentaram 37°C em uma sala sem janelas nos primeiros dias. Foi realmente um desafio. Do outro lado do mundo, os que estão no Brasil despertaram às 4 da manhã, enfrentando temperaturas em torno de 5°C ou 6°C. Então, vivemos experiências climáticas diferentes, mas, apesar disso, resistimos.

Estivemos juntos durante três dias muito ricos em conversas, atualidades e projetos compartilhados. Foram 14 conferências, 6 ateliês, 8 pôsteres e mais de 30 trabalhos apresentados. Estávamos juntos com 9 países: Brasil, França, Argentina, Bélgica, Benin, China, Equador, Peru e Países Baixos. Além disso, no Brasil, tivemos representantes de 12 estados diferentes, abrangendo as 5 regiões. É incrível. Fomos em todas as regiões brasileiras juntos. Apesar da situação climática que vivemos, não podemos esquecer o que disse Laure Boissel: as mudanças climáticas já eram esperadas nas sensações e nos corpos.

---

<sup>60</sup> Encerramento proferido no dia 04 de julho de 2025 por Erika Parlato-Oliveira no IX Seminário Internacional Transdisciplinar sobre o Bebê. A transcrição e tradução foram realizadas pelo aplicativo Transkriptor. A revisão do texto foi realizada por Jucimara Nascimento com o apoio da inteligência artificial Gemini.

Também gostaria de destacar a diversidade das temáticas em torno do bebê. Houve, é claro, questões relacionadas à psicopatologia, abrangendo testemunhos, diagnósticos e as pesquisas. Mas além disso, discutimos questões relacionadas à filosofia, ecologia, arte e contemporaneidade. Tudo isso ocorreu em um cenário histórico. Não sei se todos têm a dimensão, talvez os que fizeram a visita guiada ontem tenham percebido da importância da Pitié-Salpêtrière. É um lugar histórico e importante do ponto de vista científico. Nossos conferencistas estão no ponto do conhecimento da nossa época. Agradeço a todos!

Eu também gostaria de agradecer a toda a equipe que trabalha nos bastidores, sem a qual nada seria possível. Meu muito obrigado a Jucimara, Mariana, Laure, Maia, Claire, Sarah, Peng, Carolina Carmo, Daniel, Flávia, Izadora Zavatin, Isadora de Souza, Júlia, Maiara, Clara, Maria Clara, Ludmila, Andréa, Sérgio e Teodoro. Agradeço a cada membro desta equipe que faz os sonhos se tornarem realidade. Agradeço a cada pessoa que compartilhou conosco esses três dias e espero vocês para um vinho esta noite. Muito obrigada! Para quem está conectado, ficaremos devendo a taça de vinho, mas tomaremos juntos na próxima vez, em Belo Horizonte. Até!

*Erika Parlato-Oliveira*



# Instituto Langage