

# 1º Congresso Transdisciplinar PORTUGAL – BRASIL sobre o Bebê



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA



Instituto  
Languge



12 e 13 Janeiro 2018  
Évora - Portugal  
Colégio do Espírito Santo  
Universidade de Évora

## Índice

Apresentação	2
Informações úteis	3
Programa Geral	4
Programa Comunicações Livres	6
Programa de Apresentação Posters	13
Resumos	14
Conferências	14
Comunicações Livres	16
Posters	56
Notas	62

## Apresentação

O 1º Congresso Transdisciplinar Portugal- Brasil sobre o bebé, surge na sequência de seminários similares que têm sido realizados, tanto em França como no Brasil, em que especialistas de diferentes formações e áreas científicas se têm encontrado para partilhar os seus trabalhos sobre o desenvolvimento precoce.

Os azulejos das salas de aula da Universidade de Évora sugerem-nos como os bebés são competentes, atentos e curiosos, “pequenos cientistas” na descoberta do mundo e agindo sobre ele. Essa é a perspectiva deste Congresso, promovido pela Universidade de Évora em colaboração com o Instituto Langage, de São Paulo e a colaboração de um conjunto largo de instituições de ambos os países.

Um conjunto vasto de oradores convidados, de França, Brasil e Portugal irão ajudar a olhar para o desenvolvimento do bebé, quer quando tudo parece correr bem, quer quando sobre ele paira uma ameaça. Os investigadores e profissionais que trabalham neste domínio são também convidados a vir apresentar os seus trabalhos, numa perspectiva de diálogo e partilha de conhecimento transdisciplinar.

## **Organização**

Universidade de Évora  
(CIEP- Centro de Investigação em Educação e Psicologia)  
Instituto Langage  
(S.Paulo, Brasil)

### **Comissão Organizadora**

Vitor Franco (coordenação Portugal)  
Erika Parlato-Oliveira (Coordenação Brasil)  
Constança Biscaia (Portugal)  
Ana Frias (Portugal)  
Ana Apolónio (Portugal)  
Graça Santos (Portugal)  
João Justo (Portugal)  
Eduarda Carvalho (Portugal)  
Tanja Lopes (Portugal)  
Ana Bertão (Portugal)  
Sergio Lopes de Oliveira (Brasil)  
Celso Riquena (Brasil)  
Taís Campos (Brasil)  
Nuno Costa (Universidade de Évora)  
Margarida Sampaio (Universidade de Évora)  
Maria Helena Chora (Universidade de Évora)

### **Entidades colaboradoras**

Associação Ser Bebé  
APPIA- Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência  
APPACDM de Évora  
SPPC – Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica  
Fundação Brazelton-Gomes Pedro  
ANIP- Associação Nacional de Intervenção Precoce  
Faculdade de Medicina da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais)  
PREAUT Brasil  
La Cause des Bébés

### **Apoio**

FCT: Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
Fundação Eugénio de Almeida

## Informações úteis

### Local

Auditório do **Colégio do Espírito Santo** (Edifício histórico da Universidade)  
Largo dos Colegiais, em Évora

As mesas de comunicações terão lugar nas salas do Claustro principal do edifício.

### Almoços

Para os profissionais inscritos no Congresso, os almoços dos dias 12 e 13 estão incluídos; as respectivas senhas de acesso serão entregues no secretariado no momento da receção.

Os acompanhantes, convidados ou estudantes podem adquirir senhas para os almoços na manhã do dia 12 (15 euros).

O almoço será servido no Antigo Refeitório da Universidade (junto ao Bar)

### Certificado de Presença

Os certificados de presença serão entregues juntamente com a documentação. Os certificados para os estudantes serão entregues no final dos trabalhos.

### Programa Social

#### Jantar

No dia 12 será realizado um jantar no Grupo Cantares de Évora, nos Antigos Celeiros da EPAC às 19:30 (Rua do Eborim). O respectivo acesso, para quem não o tenha reservado através do site, pode ser comprado no secretariado (havendo número limitado de lugares não é possível garantir a entrada a todos os congressistas).

#### Visita: O Barroco em Évora

Dia 13 haverá um passeio guiado pela cidade de Évora, com guia profissional. A inscrição deve ser feita no Secretariado. O número de inscrições é limitado. O local de encontro e início da visita, no Domingo às 10 horas, será em frente à Universidade/ Igreja do Espírito Santo.

## Programa Geral

### 1º Dia – 12 de Janeiro (sexta-feira)

- 8:30** *Abertura do secretariado e recepção dos participantes*
- 9:00 – 10:15** **Mesa 1** – coordenação: Terezinha Rocha Almeida (Universidade Federal de Alagoas/PREAUT Brasil)
- Vítor Franco**- *Transdisciplinaridade e perturbações precoces do desenvolvimento*
- M<sup>a</sup> Cristina Kupfer** – *Acompanhando bebês em creches: um encontro da psicanálise com a educação*
- 10:15 – 10:45** *Coffee Break*
- 10:45 – 11:15** Sessão de abertura
- Prof. Ana Costa Freitas, Reitora da Universidade de Évora
  - Dr. José Robalo, Presidente da Administração Regional de Saúde
  - Prof. Silvério Rocha e Cunha, Director da Escola de Ciências Sociais da UÉ
  - Prof. Marília Cid, Directora do CIEP-Centro de Investigação em Educação e Psicologia
  - Prof. Edgar Galindo - Director do Departamento de Psicologia
  - Prof. Erika Parlato-Oliveira, Directora do Instituto Language
  - Prof. Vitor Franco, Presidente da Comissão Organizadora
- 11:15 – 12:45** **Conferência plenária** – Coordenação da mesa e tradução: Marie Christine Laznik (ALI/Centre Alfred Binet)
- Michel Botbol** (Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest)
- 13:00-14:30** *Almoço*
- 14:30- 16:30** **Mesa 2** – coordenação: Constança Biscaia (Universidade de Évora)
- Alfredo Jerusalinsky** – *Princípios epistêmicos e éticos para uma política pública de prevenção psíquica em primeira infância*
- Ana Teresa Brito** – *Desenvolvimento Profissional em Ciências do Bebê e da Família: Contributo Singular do Modelo Touchpoints*
- Dolores Fernandez** – *Práticas interdisciplinares hospitalares de atendimento humanizado ao recém-nascido*
- 16:30 - 18:00** **Mesas Paralelas 1 a 5**  
Comunicações livres (ver programa)
- 19:30** Jantar oficial (por inscrição)

## 2º Dia- 13 de janeiro (sábado)

- 9:00 – 11:00**      **Mesa 3-** Coordenação: Maria Belo  
**Erika Parlato** – *Clínica de bebês: uma perspectiva transdisciplinar*
- João Justo** – *Gravidez de Risco e Interação Pré-Natal: A Reação “Standby” e a sua Resolução*
- M<sup>a</sup> José Gonçalves** – *A Interação Precoce e as Psicoterapias Mãe-Bebê.*
- 11:00 – 11:30**      *Coffee Break*
- 11:30 – 13:00**      *Mesas Paralelas 5 a 10*  
Comunicações livres (ver programa)
- 13:00-14:00**      *Almoço*
- 14:00- 14:30**      *Sessão Posters (ver programa)*
- 14:30- 16:30**      *Mesas Paralelas 10 a 15*  
Comunicações livres (ver programa)
- 16:30:18:00**      **Mesa 4** – Coordenação: Inês Catão (COMPP SESDF/PREAUT)  
**M<sup>a</sup> Christine Laznik** – *Como avaliar e cuidar de bebês ditos de alto risco de autismo*
- Eduardo Sá** – *O que pensam os bebês*

## Programa Comunicações Livres

Dia 12- 16:30 a 18 horas (Mesas 1 a 5)

<b>Mesa 1 - Sala: 103 - Coordenador: Ana Bertão</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
A intervenção precoce na interação mãe-bebê	<i>Edna Maria Silva Santos (Maternidade do Hospital Alarico Nunes Pacheco- Maranhão)</i> <i>Laurení Dantas de França (Universidade Federal do Piauí)</i>
O estranho da barriga	<i>Marcilena Assis Toledo</i>
Laqueação diferida do cordão umbilical	<i>João Manuel Nascimento Mendes (Hospital Lusíadas Lisboa)</i>
Vinculação e separação-indivuação em díades mãe-gêmeos: Da gravidez ao nascimento	<i>Sofia Veiga (Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico do Porto)</i> <i>Madalena Alarcão (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)</i>
A Experiência do Aborto Espontâneo em Mulheres e o seu Impacto Psicológico	<i>Ana M. Bertão (Centro de Investigação e Inovação em Educação - inED/ Psicoterapeuta e Supervisora Clínica)</i> <i>Mónica Ferreira Pragosa (Psicóloga Clínica e da Saúde)</i>

<b>Mesa 2 - Sala: 122 - Coordenador: Tanja Lopes</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Encontros e desencontros: Intervenções possíveis em um centro neonatal.	<i>Ana Lucia Henriques Gomes (Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo)</i>
Desenvolvimento, Constituição Subjetiva e Prevenção em Saúde Mental	<i>Tanja Joy Schöner Lopes (Centro Português de Psicanálise - ALI)</i>
Uma experiência de atendimento transdisciplinar em perinatologia	<i>Ana Lucia H. Gomes (Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo)</i> <i>Lisandra S. Bernardes, Maria A. Gibeli, Marcelo Zugaib, Mirela C. L. Zuchi, Nathalia B. do Nascimento, Patricia B. Andarade, Renata Bolibio, Rossana P. V. Francisco, Tercília Barbosa, Werther Brunow</i>
Autismo, psicose e debilidade mental: uma possibilidade de pensar a clínica do sujeito frente à constituição estrutural	<i>Júlia Zenni (Secretaria de Saúde do Distrito Federal)</i>
A experiência do atendimento em follow-up dos bebês de risco e prematuros de alto risco no Ambulatório do Centro de Estimulação Precoce da Prefeitura de Guarulhos.	<i>Carla Cristina Costa Monteiro de Lima</i> <i>Kristina Romano Pimentel, Márcia Ascenci Ros, Roberfábio José dos Santos</i>

<b>Mesa 3 - Sala: 119 - Coordenador: Severina Sílvia Ferreira</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Distinção entre clínica psicanalítica de bebês e clínica do autismo	<i>Severina Sílvia Ferreira</i>
A psicoterapia do bebê	<i>Ana Carolina Pereira (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)</i> <i>Eduardo Sá (BabyLab )</i> <i>Ana Mateus (BabyLab))</i>
Vitalizando vínculos: imagens em movimento na cena clínica da relação pais-bebê	<i>Mariângela Mendes de Almeida</i>
Os efeitos do diagnóstico na clínica psicanalítica na primeira infância	<i>Taís Campos Carvalho</i> <i>Ana Carolina Diaz, Caroline Lucirio, Julia T. P. Montenegro, Selma Boaventura, Silze Costa, Erika Parlato-Oliveira</i>
Intervenções de desenho de bebês: uma nova dimensão no debate nature-nurturance	<i>Miguel Barbosa (Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina)</i>

<b>Mesa 4 - Sala: 115 - Coordenador: Ana Apolónio</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Um mosaico de observações de mães-bebês: ressonâncias internas	<i>Marisa Cintra Bortoletto</i> <i>Maria Julia Costa Arantes, Maria Renata M. Sarubbi Gomes</i>
Experiências de (des) continuidade e o vir a ser no abrigo: entre encontros e possibilidades	<i>Lizia Pereira da Rosa Taborda (Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS))</i> <i>Poliana Omizzollo, Milena da Rosa Silva</i>
Qualidade das interações adulto-criança em salas de berçário: resultados do projeto de investigação “Transição dos bebês para a creche”	<i>Carla Peixoto (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto; Instituto Universitário da Maia)</i> <i>Manuela Pessanha (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto), Sílvia Barros (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto), Joana Cadima (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto), Ana Isabel Pinto (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto), Vera Coelho (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto)</i>
Interação entre mães e crianças com sinais precoces de risco em sessões musicais	<i>Cristiana Helena Rodrigues da Silva ((Universidade de Évora)</i>
A função paterna em uma família de mulheres: uma observação psicanalítica	<i>Marjorie Yanagihara</i>

<b>Mesa 5 - Sala: 118 - Coordenador: Regina Freire</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Autismo e virtualidade: Decifra-me ou devoro-te	<i>Larissa Ornellas</i>
Quando a fala cala: o discurso de educadores sobre as dificuldades de aprendizagem	<i>Regina Maria Ayres de Camargo Freire (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)</i> <i>Marcel A.M. Ferraz (PUC, São Paulo)</i>
O processo de alfabetização e seus impasses: estudo de caso em uma escola pública do centro da cidade de São Paulo	<i>Regina Maria Ayres de Camargo Freire (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)</i> <i>Anangélica Moraes Gomes (PUC, São Paulo)</i>
O maternalês como linguagem universal das mães	<i>Ana Mateus (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação de Psicologia Clínica Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)</i> <i>Ana Carolina Pereira (BabyLab)</i>
Observação de díades mãe-bebê pré-termo na condição da voz materna falada e cantada durante o método canguru	<i>Maria Eduarda Salgado Carvalho (CESEM-FCSH-NOVA LISBOA)</i> <i>João Justo (FP-UL), Helena Rodrigues (CESEM-FCSH-NOVA LISBOA)</i>

**Dia 13- 11:30 a 13 horas (Mesas 5 a 10)**

<b>Mesa 6 - Sala: 122 - Coordenador: M. Graça Santos</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
A avaliação de um bebê à luz dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil: relato de caso	<i>Jaqueline Cenci (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i> <i>Elisângela Pereira Barreto (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i> <i>Maria Carolina Oliveira (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i> <i>Anna Luiza Veiga Gomes (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i> <i>Camilla Casarin Francisco (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i> <i>Danielle Guerra (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)</i>
Bebê com perturbações da comunicação e a intervenção precoce	<i>Maria Cristina Abreu</i>
Nasceu um bebê especial, e agora doutor? - A Notícia, a Família e o Risco para a Constituição Psíquica do Bebê	<i>Rosane Maria França Nicolau</i>
Depressa e bem, não há quem!	<i>Ana Sofia Veloso (Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos)</i> <i>Lúcia Oliveira - Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos</i>
Lei 13.438: conquista e cautela	<i>Andrea Quijo</i> <i>Izabella Barros, Fabiana Domingues</i>

<b>Mesa 7 - Sala: 103 - Coordenador: Constança Biscaia</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
<b>Auto-regulação comportamental dos bebês de termo, pré-termo e extremo pré-termo</b>	<i>Marina Fuertes (Centro de Psicologia da Universidade do Porto/ Harvard Medical School/ Escola Superior de Educação de Lisboa)</i> <i>Joana Lopes (Centro de Psicologia da Universidade do Porto), Miguel Barbosa (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa), Pedro Lopes dos Santos (Centro de Psicologia da Universidade do Porto), João Moreira (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa), Marjorie Beeghly (Harvard Medical School), Edward Tronick (Harvard Medical School)</i>
O papel do Enfermeiro especialista em saúde materna e obstetria (EESMO) na prevenção do parto pré-termo (PPT)	<i>Sara Isabel Arruda (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus)</i>
Nascer antes do tempo” O acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros no Hospital do Servidor Estadual de São Paulo utilizando a metodologia IRDI	<i>Daniela Taulois</i>
Elaborando o primeiro confronto com um filho pré-termo internado numa UCIN	<i>Miguel Barbosa (Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina), Filipa Sobral (Hospital de Santa Maria , CHLN), Teresa Goldsmith</i>
As alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso sob a ótica da Enfermagem	<i>Anna Luiza Miele Rigotti (Universidade do Vale do Sapucaí) Cristiane Loureiro Matni (Faculdade Sete Lagoas)</i>

<b>Mesa 8 - Sala: 119 - Coordenador: Luiza Bradley Araújo</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Proposta de análise do método de intervenção com bebês e seus pais	<i>Erika Parlato-Oliveira</i> <i>Beatriz Len; Solène Ekizian; Marie-Christine Laznik</i>
Bebês em risco de autismo: a ilusão antecipadora	<i>Beatriz Len</i>
Bebês em risco de autismo : a técnica específica de reanimação destes bebês	<i>Solène Ekizian</i> <i>Erika Parlato-Oliveira, Beatriz Len, Marie-Christine Laznik</i>
Intervenção precoce numa criança de dois meses que tem um irmão autista	<i>Luiza Bradley Araújo</i>

<b>Mesa 9 - Sala: 115 - Coordenador: João Justo</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
O contributo da Companhia de Música Teatral para o desenvolvimento da arte para a infância - o Pro-	<i>Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM –Faculdade de Ciências Sociais e Huma-</i>

jecto Germinarte e a Formação Imersiva “Dabo Domo”.	<i>nas – Universidade NOVA de Lisboa), Paulo Maria Rodrigues (DeCA - Universidade de Aveiro, INET-MD , Companhia de Música Teatral), Helena Rodrigues (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – UNL, Companhia de Música Teatral), Paulo Ferreira Rodrigues (Escola Superior de Educação de Lisboa, CESEM –Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – UNL)</i>
A música no desenvolvimento da criança	<i>Joana Almeida (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa) Miguel Barbosa (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM UNL,, Faculdade de Medicina), Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – UNL), Helena Rodrigues (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ / Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - UNL e Companhia de Música Teatral) Paulo Maria Rodrigues</i>
Análise Musical do Canto Materno Dirigido ao Bebê Pré-Termo na Condição do Método Canguru	<i>Carolina Sá (Mestranda do Mestrado de Ciências Musicais: Musicologia Histórica da FCSH e Bolseira de Iniciação à Investigação do CESEM-NOVA/FCSH-LISBOA) Eduarda Carvalho (Doutorada em Psicologia Clínica, Docente, Investigadora Pós-Doc no CESEM-NOVA/FCSH-LISBOA)</i>
O desenvolvimento da linguagem em crianças CODA's - implicações do aspeto cultural	<i>Esmeralda Figueira Queiroz</i>

<b>Mesa 10 - Sala: 118 - Coordenador: Isabel Mesquita</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Nove meses aliado a dor materna: depressão e intervenção junto ao bebê	<i>Adriana de Melo Lima (Particular)</i>
A Escuta Singular da Subjetividade para a construção da Parentalidade e do Vínculo	<i>Sandra Allessandrini Feliciano</i>
A formação do vínculo na díade mãe-bebês gémeos: Os seis primeiros meses de vida	<i>Sofia Veiga (Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico do Porto) Madalena Alarcão (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)</i>
Do amor ao próprio ao amor pelo outro	<i>Margarida Sampaio (Universidade de Évora)</i>
O lugar da mente no bebê	<i>Isabel Mesquita (Universidade de Évora)</i>

<b>Mesa 11 - Sala: 122 - Coordenador: Ana Frias</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
IRDI e Sinais PREAUT na puericultura: o que aprendemos avaliando bebês	<i>Carolina Schumacher Ana Paula Ramos Souza</i>
Responsividade materna em bebês com sinais	<i>Maria Helena Chora (Universidade de Évora),</i>

precoces de risco	Vítor Franco (Universidade de Évora) Ana Paula Ramos de Souza (JFSM)
O bebê no serviço de acolhimento Institucional e sua mãe: Intervenções que possibilitam a capacidade vincular	Claudia Meneghetti Hoffmann (Lar Franciscano de Menores) Renata Righeto Viiti & Milton Filiks (Lar Franciscano de Menores)
Ervas medicinais na Gravidez	Sara Gomes (Universidade de Évora) Ana Frias (Universidade de Évora)
O envolvimento dos bebês em performances artísticas para a infância	Miguel Barbosa (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa/ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina) Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM , Joana Almeida (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM); Paulo Maria Rodrigues (DeCA- Universidade de Aveiro, INET-MD e Companhia Música Teatral); Helena Rodrigues (Laboratória de Música e Comunicação na Infância/ CESEM e Companhia de Música Teatral)

<b>Mesa 12 - Sala: 115 - Coordenador: Lucia Salmeron Touati</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
“Agenda lotada”: Refletindo o excesso de atividades na infância e suas implicações psíquicas.	Mayara Pérola Maciel dos Santos (Faculdade de Ciências Humanas de Olinda- PE)
Ser professora de bebês: Que função é esta?	Cleide Vítor Mussini Batista
Expressões Midiáticas no Contexto da Relação Pais-Bebê	Mariângela Mendes de Almeida
A utilização de vídeos familiares para identificação de sinais de risco precoce em crianças com Síndrome de X Frágil	Nuno Costa (Universidade de Évora) Vítor Franco (Universidade de Évora)
Manon, um bebê de 9 meses leva sua mãe ao analista	Lucia Salmeron Touati (Psicanalista de adultos e crianças)

<b>Mesa 13 - Sala: 103 - Coordenador: Maria Cecília Pereira da Silva</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Alimentação e Primeiras Interações. Projeto “As mães de biberão	Ana M. Bertão (inED) Carla Peixoto (inED), Manuela Pessanha (inED), Teresa Santos (Plataforma Mães de Biberão)
Hipoplasia Mamária, alergia e proteína do leite de vaca (APLV) e aleitamento materno (AM): Relato de Caso	Ana Luiza Velloso da Paz Matos (Instituto de Perinatologia da Bahia/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Sociedade Baiana de Pediatria) Dolores Fernandez Fernandez (Instituto de Perinatologia da Bahia/Sociedade Baiana de Pediatria)

Resgate do aleitamento materno exclusivo (AME) após internação prolongada, em Unidade Intensiva Neonatal (UTIN) de prematuro de 31 semanas, seguido de depressão pós-parto: Relato de caso	Ana Luiza Velloso da Paz Matos (Instituto de Perinatalogia da Bahia/ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Sociedade Baiana de Pediatria) Dolores Fernandez (Instituto de Perinatalogia da Bahia/ Sociedade Baiana de Pediatria), Luciana da Paz Matos Moreno (Hospital Santa Izabel - Salvador, BA), Viviane Machado dos Santos (Instituto de Perinatalogia da Bahia)
Ocitocina, uma hormona amiga	Cláudia Catarina Granjo Agostinho ((Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora) Ana Maria Aguiar Frias. (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora)
Embalando a relação pais-bebê oferecendo continuidade às fantasias parentais	Maria Cecília Pereira da Silva

<b>Mesa 14 - Sala: 119 - Coordenador: Schapper Ilka Santos</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
O Projeto PREAUT e o (en)lace entre educador-bebê	Schapper Ilka Santos
Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade. Uma Reflexão Psicanalítica.	Marcia Regina da Silva
O Bebê Prisioneiro: Relato de um caso clínico	Terezinha Rocha de Almeida
Função Paterna fortalecendo o ambiente suficientemente bom em contexto de adoção	Geny Moura Nazato (Enlace) Deise Maria Basso & Silvana Alleoni Crivellari (Enlace)
Como pode a vinculação mãe-filho(a) e pai-filho(a) ser afetada pelo tempo gasto com os filhos e a sensibilidade parental?	Anabela Faria (Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira) Pedro Lopes-dos-Santos (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto), Marina Fuertes (Escola Superior de Educação de Lisboa)

<b>Mesa 15 - Sala: 118 - Coordenador: Inês Catão</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
A valorização da atenção à primeira infância nas políticas públicas brasileiras: Desdobramentos recentes	Leticia Vier Machado (Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo da Universidade de São Paulo (IPUSP))"
Acompanhamento pais-bebê no campo educativo: um dispositivo para a psicanálise com bebês em creches	Izabella Paiva Monteiro de Barros Cristiane Palmeira de Oliveira Barreto, Augusta Mara Fadel
Observações de bebês irmãos de crianças autistas em APAE em Minas Gerais (Brasil)	Rita Helena Rezek Nassar
Just your voice - a voz como mediador privilegiado na clínica com bebês em risco para autismo na clínica com crianças autistas	Inês Catão
A importância do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia no cuidar da mãe e do bebê	Antônia Jossiceli dos Santos (Universidade de Évora) Ana Maria Aguiar Frias (Universidade de Évora), Neuza Sousa Gomes (Universidade de Évora)

## Programa de Apresentação de Posters

Dia 13- 14h a 14h30	
Poster	AUTORES
A infertilidade como fantasma da reprodução assistida: suas implicações na subjetividade do sujeito	<i>Sara Fagundes Renata Viola Vives, Lisiane Storniolo Peres, Edda Maria Mendonça Petersen, Priscila Cunha, Natália Mezera Araujo, Vanessa Azeredo Gavioli, Nicole Abreu Tartarelli, Júlia Caroline da Rocha, Magda Beatriz Martins Costa</i>
Representações maternas em díades com bebês de termo, pré-termo e extremo pré-termo	<i>Sandra Antunes (Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia) Maria João Alves (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação/ Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto), Ana Rita Almeida (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação), Rute Casimiro (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação), Marina Fuertes (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação de Lisboa/ Centro de Psicologia da Universidade do Porto)</i>
Clínica Psicanalítica com Bebês: contribuições da psicanálise para uma clínica da prevenção	<i>Ana Cristina Monteiro Guimarães, Camila Marchiotto Diniz; Michelle Moreira Barreto, Niamey Granhen Brandão da Costa. Instituição: Unama/ Ser Educacional</i>
O trabalho transdisciplinar em um programa de intervenção precoce no serviço de acolhimento institucional	<i>Renata de Oliveira Righeto, Claudia de Cassia; Meneghetti Hoffmann; Viiti Milton Filks; Ana Paola Righeto</i>
A dança dos olhares na relação mãe-bebê: considerações sobre a pulsão escópica a partir da experiência no Laboratório de Observação da Relação Pais-Bebês	<i>Ana Luiza Barata (Faculdade Pernambucana de Saúde)</i>
Análise da intensidade vocal de mães brasileiras e francesas, na interação mãe-bebê	<i>Táís Campos Carvalho, Ana Luiza Pereira Campos, Gabriela Alves de Souza, Priscila Cristine Santos, Noeli Dias Romão, Luiz Felipe dos Santos, Rebeca Machado, Rebeca Cabral, Blenda Stephanie Alves e Castro, Raquel Fabiane, Isabella Marques Pereira Rahme, Letícia Viana, Vera Cristina Souza, Rúbia Infanti, Sirley Carvalho, Erika Parlato-Oliveira</i>
As alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso sob a ótica da Enfermagem	<i>Anna Luiza Miele Rigotti (Universidade do Vale do Sapucaí) e Cristiane Loureiro Matni (Faculdade Sete Lagoas)</i>
Sensibilidade materna e cooperação infantil em díades portuguesas e brasileiras durante brincadeira livre	<i>Marina Fuertes (Escola Superior de Educação de Lisboa, Centro de Psicologia da Universidade do Porto) Cristina Rodrigues (Escola Superior de Educação de Lisboa), Camila Ribeiro (Universidade de S. Paulo), Dionísia Lamônica (Universidade de S. Paulo), Pedro Lopes dos Santos (Centro de Psicologia da Universidade do Porto)</i>
Sobre um homem na construção da parentalidade	<i>Cristina Maria Filomena Prestes</i>
Algumas considerações psicanalíticas para o tratamento do autismo infantil	<i>Iarthenia Lima Frota Daniel Franco,</i>

## Resumos

### Conferências

#### ***Transdisciplinaridade e perturbações precoces do desenvolvimento***

Vítor Franco (Universidade de Évora)

O desenvolvimento de cada domínio científico, feito no sentido da especialização, vai reduzindo o âmbito da intervenção dos diferentes profissionais e exige novas formas de articulação entre os seus saberes e os de outras áreas. A instituição disciplinar desencadeia um risco de hiperespecialização e um esquecimento do objeto de estudo em si, de onde vem este objecto e como se construiu.

A interdisciplinaridade representa hoje uma exigência e um progresso significativo no modo de articulação desses diferentes saberes, especialidades e profissões, permitindo ultrapassar as limitações de visões demasiado estreitas e de práticas muito segmentadas. No entanto, a abordagem interdisciplinar fica quase sempre ao nível dessa articulação das práticas profissionais e da conjugação de saberes, já que nunca põe em questão a produção do próprio saber e os seus limites que decorrem das especialidades.

A abordagem transdisciplinar pretende ultrapassar essas limitações do pensamento e práticas disciplinares, incluindo as interdisciplinares. A transdisciplinaridade pode ser entendida numa tríplice dimensão: forma de produção de conhecimento, modo de organização do trabalho em equipa e enquanto práticas específicas e diferenciadas ao nível da intervenção.

Neste quadro, a transdisciplinaridade permite uma nova abordagem da complexidade do desenvolvimento infantil face a todas estas diferentes leituras. Ao pensarmos nas crianças com transtornos de desenvolvimento e querendo entendê-las de um modo global, e não apenas na perspectiva do que habitualmente é chamado o modelo médico, ou centrado no problema, é impossível conceber que um único profissional, ou saber único, possa abarcar todas as suas necessidades; daí decorrendo a exigência de elevada articulação.

Neste trabalho serão apresentados os principais desafios de uma abordagem transdisciplinar das problemáticas do desenvolvimento infantil. Serão apresentados e discutidos exemplos de como a perspectiva transdisciplinar pode ser concretizada nos três diferentes domínios: a produção de saber sobre a criança (incluindo as suas relações e contextos); as práticas transdisciplinares (por exemplo ao nível do acolhimento ou da avaliação) e as formas de organização e trabalho em equipa.

#### ***Desenvolvimento Profissional em Ciências do Bebê e da Família: Contributo Singular do Modelo***

##### ***Touchpoints***

Ana Teresa Brito , PhD

ESEI Maria Ulrich; Fundação Brazelton/Gomes-Pedro para as Ciências do Bebê e da Família; UIED, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa; CEDAR, University of Warwick.

O domínio do desenvolvimento profissional tornou-se um tema central nas últimas décadas, sobretudo tendo em conta a ligação, consolidada pela investigação, entre desenvolvimento profissional de elevada qualidade e a elevada qualidade e impacto da intervenção. A sua definição é complexa e desafiante, incluindo dimensões estruturais e processuais que envolvem finalidades, objetivos, conteúdo(s) de formação, mas também processos de ensino/aprendizagem, o seu formato e duração. Neste âmbito, a Fundação Brazelton Gomes-Pedro (FBGP) - porque assume como campo científico o Bebê, a Criança e a Família e não um dado campo disciplinar - propõe uma formação interdisciplinar e, tanto quanto possível, transdisciplinar: centrada na pessoa, é sobre a pessoa e a partir dela, que procura fazer convergir e dialogar, de forma reflexiva e crítica, os diferentes domínios do saber. O modelo que a contextualiza – Modelo Touchpoints – sugere um caminho concreto para a construção de uma linguagem comum entre profissionais, assente em princípios e pressupostos partilhados. Na sua singularidade, sustenta uma teoria dinâmica do desenvolvimento com implicações na mudança de práticas em saúde, educação, intervenção precoce e serviços sociais, oferecendo uma renovada perspectiva de intervenção com crianças e famílias. O desenvolvimento profissional e a formação que propõe desafia(-nos) a uma verdadeira mudança de paradigma no âmbito do desen-

volvimento profissional, potenciadora de uma nova forma de sentir, pensar, fazer e dizer. É esta proposta formativa singular que, nesta comunicação, se partilha e apresenta.

### **Gravidez de Risco e Interação Pré-Natal: A Reação “Standby” e a sua Resolução**

João Manuel Rosado de Miranda Justo (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa)

Durante a gravidez, a ocorrência de situações de risco obstétrico pode perturbar o desenvolvimento psicológico que esperamos observar na vida mental das mulheres grávidas. Uma das reações possíveis neste contexto implica alterações na organização defensiva da gestante, potenciando o uso de certos mecanismos de defesa em detrimento de outros mecanismos e impedindo a prossecução do trabalho psicológico relacionado com a elaboração das relações objetais mais importantes. Esta situação que designamos por “reação stand-by” arrasta consequências importantes na forma como a grávida investe a sua relação com o futuro bebé, promovendo, entre outras coisas, a inibição da comunicação mãe-feto. Este quadro pode apresentar agravamentos significativos sobretudo quando, por razões médicas, é necessário avançar para períodos de internamento hospitalar vividos sempre como excessivamente prolongados e emocionalmente perturbadores. Nestas condições, a intervenção psicoterapêutica pode ser indispensável para recuperar a capacidade de a grávida colaborar com os técnicos de saúde bem como para desbloquear o desenvolvimento psicológico que foi “colocado em suspenso” e não pôde progredir de forma adequada. Esta comunicação termina com a apresentação de um exemplo de intervenção psicoterapêutica no caso de uma grávida internada por ameaça de parto pré-termo.

### **A Interação Precoce e as Psicoterapias Mãe-Bebé.**

Maria José Gonçalves (Psicanalista (SPP), Pedopsiquiatra)

*Nesta comunicação, a autora começa por salientar a importância da relação primária mãe-criança, como sendo o meio natural em que o bebé tem as suas primeiras experiências emocionais e a partir da qual se desenvolvem as relações futuras da criança.*

*É descrita a forma progressiva como o bebé organiza as suas experiências no interior da interação e são apresentadas algumas vinhetas que demonstram a capacidade que os bebés têm de intervir de forma ativa na regulação das sequências interativas.*

*As psicoterapias mãe-criança são especialmente indicadas nos casos em que a interação se caracteriza pela perturbação da regulação afetiva e pelo aparecimento de sintomas no bebé daí decorrentes, tornando-se o terapeuta o mediador da comunicação entre a mãe e a criança.*

# Comunicações Livres

Mesa 1 | Sala 103| Évora 12 de Janeiro de 2018 | 16:30 a 18 horas

Coordenação: Ana Bertão\

## **1. A intervenção precoce na interação mãe/bebê**

Edna Maria Silva Santos (Maternidade do Hospital Alarico Nunes Pacheco- Maranhão), Lauren Dantas de França (Universidade Federal do Piauí)

A interação mãe-bebê é uma questão complexa e paradoxal que se refere à subjetividade que envolve a chegada de um filho no núcleo familiar. Apresenta-se como uma questão associada à saúde da criança e da mulher, que se constitui em desafio para a experiência do princípio da integralidade nos serviços de saúde, preconizada pelo Sistema Único de Saúde-SUS. O estudo parte de pressupostos teóricos trazidos pela psicologia, e principalmente pela psicanálise que, enfocando o psicodinamismo familiar, insere no cenário das políticas públicas de saúde um debate sobre a interação mãe-bebê e as formas de expressão da maternagem, considerando a sua relevância para o desenvolvimento global da criança. Tem por objetivo estudar o processo de interação mãe/bebê por meio da identificação dos sinais de risco para o desenvolvimento global de 27 crianças de 0 a 8 meses, atendidas nos serviços de saúde de Maternidade Pública no Brasil. Utilizou metodologia de natureza qualitativa e quantitativa. Adotou o método observação desenvolvido por Esther Bick descrito por Piontelli (1995) que se caracteriza pela observação direta da relação mãe-bebê. Fundamentado nas bases psicanalíticas da intervenção precoce, incorporou ao estudo, o método de associação livre de palavras, desenvolvido no ambiente da clínica, cujas mães com problemas de interação com o bebê foram encaminhadas pelos diversos profissionais e serviços da instituição de saúde. Para obtenção dos dados, como parâmetro descritivo, utilizou os indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil de base psicanalítica para a detecção precoce de transtornos psíquicos publicados por Kupfer (2005), descritos com os indicadores e eixos: SS-supor um sujeito; ED- estabelecimento da demanda; PA- alternância presença- ausência; FP- Função paterna. O estudo sugere que a interação mãe-bebê está relacionada à comunicação e que, a sua qualidade está na dependência do estado emocional da mãe. Um tipo de comunicação relacionada ao estado emocional do emissor. Diante dessa condição as políticas públicas devem estar voltadas para garantir um acompanhamento para a mãe que vivencia as dificuldades da função materna, e neste sentido, necessita ser acolhida no seu direito de acesso integral à saúde. Diante da complexidade e vulnerabilidade do seu cotidiano, a saúde da mulher deve ser vista na sua integralidade, como pessoa e cidadã, acolhida nas suas dificuldades e apoiada a desempenhar a função materna, tão importante para o desenvolvimento global da criança.

## **2. O estranho da barriga**

*Marcilena Assis Toledo*

Penso que tornar-se mãe é um processo constitutivo que passa inevitavelmente pelo mesmo processo de alienação / separação da constituição do sujeito. Alienado ao Outro materno é dali que o sujeito “futura mãe” partirá com seu referencial identificatório para então, edificar sua identidade maternal, sua posição subjetiva diante do significante mãe. Se uma menina encontra em sua mãe um tipo específico de maternagem e que determinam conflitos nessa relação, quais os efeitos que esse ideal pode ter na relação desta futura mãe e seu bebê? A pergunta que o sujeito direciona ao Outro - Che vuoi? indica um desencontro de desejos marcando o ponto de falta inerente ao sujeito, da busca incessante da relação de completude sempre fadada ao fracasso, determinada por Lacan quando diz da impossibilidade da relação sexual e da inexistência da mulher. Se o processo de constituição do sujeito tem no pai o terceiro que promove a separação mãe/bebê, esta mãe enquanto mulher deverá estar referida a um homem que a complete. Aquele que aponta para a diferença dos sexos e se torne um causador dos desejos quando toma a mulher como objeto causa de seu próprio desejo. Se um bebê existe, antes mesmo do seu nascimento, no psiquismo materno e paterno tomando um lugar na vida dos pais, estes lugares têm a possibilidade de serem construídos em um

processo analítico. O trabalho de significação e resignificação destes lugares: o lugar da representação simbólico da mulher que se tornar mãe, o lugar do marido que se torna pai resulta no lugar possível de ser oferecido ao bebê no desejo da mãe e do pai. Assim, através de um fragmento clínico de uma análise que passou por uma gestação, "o estranho da barriga" pode torna-se um rebento que chega ao mundo ocupando um lugar de objeto precioso.

### **3. Laqueação diferida do cordão umbilical**

*João Manuel Nascimento Mendes (Hospital Lusíadas Lisboa)*

O nascimento de um bebê é um fenómeno natural, universal e sagrado. O nascimento em meio hospitalar veio trazer inúmeras vantagens em questões de segurança para a mãe e recém-nascido, mas também conduziu a intervenções, cuja justificação não se baseia em evidência científica clara. Uma dessas intervenções é a laqueação imediata do cordão umbilical após o nascimento. Existe atualmente uma grande quantidade de evidência científica que aponta na direção dos grandes benefícios da laqueação diferida do cordão umbilical. Nesta comunicação tenciono apresentar argumentos que demonstrem as vantagens de protelar a laqueação do cordão umbilical, de forma a poder contribuir para mudar uma prática clínica tão enraizada, como é a laqueação imediata do cordão. Tentarei demonstrar que a prática da laqueação imediata do cordão umbilical não só não traz vantagens, como pode ter consequências com potencial repercussão no curto, médio e longo prazo. Irei apresentar resultados obtidos a partir de estudos efetuados, demonstrando as vantagens da laqueação diferida do cordão umbilical, respeitando o chamado "período de transição", em que a circulação fetal ainda está vigente, enquanto se estabelecem as modificações e adaptações fisiológicas ao ambiente de respiração aérea. Nestas circunstâncias existe tempo para que a transferência do "pool" de sangue placentar para o recém-nascido se faça, permitindo que este adquira um volume sanguíneo adicional, que corresponde a cerca de 40% do seu volume total. Este processo, para além de fisiológico, permite uma melhor adaptação do bebê ao ambiente extra-uterino. Julgo ser um tema pertinente, já que se espera do médico uma atitude de protecção da vida e da saúde, segundo a linha do princípio do "Primum non nocere".

### **4. Vinculação e separação-indivuação em díades mãe-gémeos: Da gravidez ao nascimento**

*Sofia Veiga (Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico do Porto), Madalena Alarcão (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)*

Nas últimas décadas tem-se assistido a um aumento da taxa de gestações gemelares e de nascimento de gémeos. A gestação gemelar é sempre considerada uma gestação de risco, não só por haver uma maior probabilidade de morbilidade e de mortalidade da mãe e dos bebés, como também pela dificuldade apresentada por muitas mulheres em aceitarem o diagnóstico de gestação gemelar e as decorrentes vivências emocionais e fisiológicas. Quando, ao longo da gestação, a futura mãe imagina o seu bebê, em função do seu projeto inicial assim como o de toda a família, e de repente se vê confrontada com dois filhos, em vez de um, pode rejeitar ou negar a sua situação de futura mãe gemelar, o que poderá comprometer a formação e o desenvolvimento do vínculo com o(s) filho(s) e a diferenciação dos mesmos. Tendo por base estas preocupações, foi desenvolvida uma pesquisa que procurou investigar a interligação entre o tipo de relação vinculativa que a mãe estabelece com os filhos gémeos e alguns indicadores da diferenciação que a mesma faz em relação aos mesmos, desde o final da gravidez até aos seis meses pós-parto. A presente comunicação, centrando-se no período gestacional e neonatal, procura evidenciar e discutir os resultados que decorrem da primeira hipótese do estudo efetuado: Será que existe uma relação entre a capacidade da grávida gemelar aceitar e fantasiar dois bebés distintos e a diferenciação pós-parto dos bebés reais? Em termos de procedimentos, foram realizadas duas entrevistas semi diretivas, de tipo clínico, uma no último trimestre da gestação, em contexto hospitalar, e outra logo após o parto, em contexto hospitalar ou na residência familiar. Para a análise dos dados, optou-se por uma metodologia quantitativa, utilizando uma análise correlacional das variáveis. A análise realizada concluiu a não existência de relação entre as variáveis, tendo, não obstante, evidenciado que: . A existência de fantasias prévias de uma gestação gemelar afeta a aceitação da mesma; . A percepção que a mãe tem das suas competências para cuidar de dois bebés, em simultâneo, afeta a percepção que ela tem das necessidades (iguais ou diferentes) dos seus filhos; . A paridade afeta a capacidade da grávida imaginar as parencas dos seus

filhos, bem como a escolha dos nomes dos bebês imaginários. Na discussão, reflete-se que a gravidez e o parto parecem ser vivenciados com alguma dificuldade pelas grávidas gemelares, especialmente aquelas que nunca fantasiaram ter gémeos, dado que estas se sentem frequentemente ambivalentes face à gestação e duvidam das suas competências para lidarem com ambos os bebês. Neste sentido, é fundamental que os profissionais (re)conheçam a existência destes sentimentos e que sejam capazes de reassegurar as mulheres de que os seus medos são normativos. Deverão, ainda, prepará-las para a possibilidade de um parto prematuro e estar atentos ao facto de a aceitação da gestação gemelar ocorrer, não raras vezes, pouco antes ou mesmo após o parto. Deste modo, devem atentar que as mães vejam logo que possível os seus bebês. Se houver necessidade de uma separação de um ou de ambos os bebês, há que procurar diminuir o tempo em que a mesma acontece, já que uma separação precoce e/ou duradoura do(s) bebé(s) em relação à mãe pode condicionar o desenvolvimento dos bebês e a relação vinculativa da díade. A implementação deste tipo de medidas favorece a vinculação mãe-bebês e é potenciadora da diferenciação e da individualização das crianças.

### **5. A Experiência do Aborto Espontâneo em Mulheres e o seu Impacto Psicológico**

Ana Bertão (Centro de Investigação e Inovação em Educação - inED/ Psicoterapeuta e Supervisora Clínica), Mónica Ferreira Pragosa (Psicóloga Clínica e da Saúde)

Na presente comunicação pretende-se abordar o impacto que o aborto espontâneo tem no bem-estar e na saúde mental das mulheres que o experienciaram, com recurso à revisão da literatura sobre o tema, bem como o material clínico recolhido durante os processos psicoterapêuticos de duas mulheres. O aborto espontâneo, de gestações até às 22 semanas, é muito frequente, ocorrendo em 15-20% das gravidezes comprovadas, sendo considerada a complicação mais frequente, afetando um terço das mulheres (Corbet-Owen & Cruger, 2001). Suspeita-se, contudo, que esta incidência possa ser efetivamente maior, tendo em conta que algumas gravidezes não foram ainda confirmadas clinicamente por altura de alguns abortos e que nem todas as mulheres procuram tratamento médico após o incidente, permanecendo assim sem registo. O aborto envolve, em alguns casos, uma dor física intensa e imprevisível, hemorragias e tratamentos ginecológicos por vezes longos, tornando as mulheres mais vulneráveis nesta fase (Adolfsson et al., 2004), a que não se associa, por vezes, um atendimento compreensivo, individualizado e acolhedor realizado pelos profissionais de saúde (Akker, 2011). Os afetos depressivos, a solidão, a culpa e a vergonha contornam os quadros de depressão, ansiedade e, até, de stress pós-traumático (Bowles et al., 2006), associados ainda a sentimentos de zanga, inconsolabilidade e sensação de falta de controlo das emoções e escolhas futuras (Adolfsson, 2010). Uma das duas mulheres cujo processo psicoterapêutico será analisado nesta comunicação sente que também parte dela morreu com o feto, impedindo-a de manter, até, a vitalidade para cuidar dos filhos mais velhos, para manter a esperança na sua vida. Ficou presa a uma dor que, julga, a marcará para sempre, e que esconde por detrás do seu olhar vazio. Alguns autores referem que as mulheres que passam pela experiência do aborto tendem a acreditar que apenas as mulheres que também o experienciaram poderão compreender a profundidade dos seus efeitos e sentimentos (Adolfsson, 2010), sendo hoje muito frequente a procura de grupos de suporte online (McCreight, 2008). Existem fatores que predispõem as mulheres que experienciam o aborto a um maior risco de desenvolver reações emocionais mais intensas e prolongadas no tempo, como é o exemplo da existência de história psiquiátrica anterior, falta de suporte do parceiro e da rede próxima de relações, ambivalência em relação ao feto, não ter filhos anteriores e ter experienciado outras perdas gestacionais anteriores (Gissler et al., 1996). É, ainda hoje, um fenómeno pouco reconhecido e envolto frequentemente em secretismo, sendo um sofrimento silencioso, o que dificulta o processo de luto e a gestão das emoções que dele decorrem. Urge reconhecer o aborto espontâneo como uma situação de risco que pode configurar-se como uma experiência traumática na vida das mulheres, pondo em perigo o seu equilíbrio psicológico, e que, por isso, necessita de um olhar atento dos profissionais de saúde, quer na prestação de cuidados na altura do aborto, quer no seguimento das mulheres e seus companheiros.

**1. Encontros e desencontros: Intervenções possíveis em um centro neonatal**

Ana Lucia Henriques Gomes - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo (IPUSP)

O trabalho foi realizado no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTIN) do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, que se caracteriza por ser um centro de referência para o atendimento de casos graves, tais como bebês com algum tipo de malformação, com patologias graves, prematuros extremos entre outros. Os bebês, durante a internação, são submetidos a uma série de procedimentos como coleta de exames, monitoramentos, intubação e permanecem sozinhos por longos períodos. Nesse trabalho, estive atenta às implicações que as separações precoces podem ter para as mães e seus bebês e quais as possibilidades de intervenção nessa situação, no sentido de favorecer o encontro e as relações. Num primeiro momento, notei que a equipe de saúde fica muito envolvida com a urgência da situação do bebê e se preocupa pouco com a família. Ela costuma comunicar o diagnóstico, mas faz poucas perguntas a respeito da percepção que os pais têm de toda a situação que estão atravessando. Em alguns momentos, percebo que os profissionais se colocam de forma muito distanciada em relação à intensidade do sofrimento dos bebês e seus familiares. Nesse setor, precisamos lidar com bebês graves, mães em estado de profundo sofrimento e com os profissionais que lidam com essas situações e suportam suas próprias expectativas e angústias. Desta maneira, as discussões a respeito dos medos e incertezas em relação à complexidade deste contexto são de fundamental importância. Quando pais e profissionais não conseguem estabelecer um diálogo, principalmente no início da vida do bebê, período em que riscos, inseguranças e medos se misturam, a comunicação fica prejudicada, colocando em risco o lugar de existência do bebê. Diante dos encontros e desencontros que vão acontecer durante a internação do bebê, realizo intervenções que visam uma comunicação entre todos os envolvidos. Nesse trabalho, mesmo sendo parte integrante da equipe, sempre tento preservar uma escuta diferenciada, resgatando a subjetividade e sustentando as diferenças tanto em relação aos pais e seus bebês quanto no que se refere aos profissionais. Para apresentar de forma mais explícita e aprofundada as particularidades e sutilezas desta situação de internação do bebê em um CTIN, escolhi apresentar um caso de um recém-nascido prematuro extremo, que irá possibilitar uma discussão mais refinada em relação às situações enfrentadas e suas interfaces.

**2. Desenvolvimento, Constituição Subjetiva e Prevenção em Saúde Mental**

Tanja Joy Schöner Lopes (Centro Português de Psicanálise - CPP – ALI)

Prevenção em saúde mental, sustentada na abordagem psicanalítica, refere-se à ideia de não deixar instalar-se uma psicopatologia grave na infância inicial, através de defesas maciças e incapacitantes, em função de um sofrimento psíquico grave que pode impedir ou paralisar o processo de constituição subjetiva. Há, portanto, uma grande importância em detectar bem cedo sinais de possíveis riscos psíquicos, para criar as condições de acionamento da plasticidade cerebral. Essas defesas de proteção do psiquismo em risco podem fixar-se em um encaminhamento estrutural de tipo patológico grave, quando as condições relacionais, intersíquicas e intrapsíquicas da criança deparam com o mesmo nível de dificuldades por muito tempo, sem que haja uma intervenção precoce. A infância é um momento de vida caracterizado por crescimento, maturação, desenvolvimento e constituição psíquica. As pesquisas atuais tendem a privilegiar a dimensão neurológico-genética do desenvolvimento infantil, porém na Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), concebida por psicanalistas brasileiros integrantes do GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), o desenvolvimento humano está sendo concebido como o produto de uma dupla incidência; de um lado, incidem os processos maturativos de ordem neurológica e genética, e de outro lado, os processos de constituição do sujeito psíquico. Privilegiou-se, portanto, a articulação ou entrecruzamento entre desenvolvimento e constituição subjetiva, tomando como eixo estrutural as operações psíquicas, que dependem do amadurecimento (desenvolvimento) da criança. Os indicadores IRDI foram construídos a partir de quatro eixos teóricos, chamados de Suposição de Sujeito, Estabelecimento da Demanda, Alternância Presença e Ausência e Função Paterna. Os indicadores são apreendidos por meio da observação direta da relação do cuidador com o

bebê ou por meio de inquérito. A abordagem psicanalítica sobre o desenvolvimento infantil está centrada primordialmente na relação mãe/bebê e é verificada a partir também de uma escuta. Ela propõe que a constituição do psiquismo humano está ancorada no campo Simbólico, no qual a linguagem funciona como a estrutura a partir da qual o desenvolvimento é organizado. Trata-se da estrutura a partir da qual um ser humano pode se tornar um sujeito falante e desejante. O bebê encontra, ao nascer, um mundo de linguagem, uma vez que já se fala dele antes mesmo de seu nascimento. Antes de falar por si próprio, o bebê é falado pelos seus cuidadores, que nomeiam suas necessidades como supostas demandas. E quando começa a falar, é como outro que se refere primeiramente a si mesmo, como quando diz, por exemplo, “o nenê quer...” Num primeiro momento é, portanto, preciso alienar-se no desejo e nas palavras de um outro para ter existência simbólica, um Outro primordial, representante do campo Simbólico. Mas é somente a partir de uma segunda operação, denominada separação, que o sujeito passará a ter uma existência simbólica própria. Não nascemos sujeitos, tornamo-nos sujeitos, com desejo próprio, se essas duas operações psíquicas fundamentais - alienação e separação - acontecerem. Assim, a maturação, o crescimento e especialmente o desenvolvimento dependem dos processos de formação da vida psíquica, ou são extremamente sensíveis a eles. Esses processos de formação operam governados pelos outros que rodeiam a criança e são os responsáveis por seus cuidados e por sua evolução, desempenhando a função materna e paterna, devendo assegurar a introdução da criança na linguagem, a partir de um lugar de sujeito na família. Pode-se, portanto, concluir, que não há como desvincular desenvolvimento de psiquismo. É fato que o desenvolvimento do ser humano não opera por simples automatismo biológico, uma vez que é o desejo do Outro que funciona como “motor” desse desenvolvimento. A passagem do tempo, per se, não garante a constituição, o que nos afasta de uma concepção puramente desenvolvimentista da infância!

### **3. Uma experiência de atendimento transdisciplinar em perinatologia.**

Ana Lucia H. Gomes, Lisandra S. Bernardes, Maria A. Gibeli, Marcelo Zugaib, Mirela C. L. Zuchi, Nathalia B. do Nascimento, Patricia B. Andarade, Renata Bolibio, Rossana P. V. Franscisco, Tercilia Barbosa, Werther Brunow

O trabalho foi desenvolvido pelo GAI (Grupo de Apoio Interdisciplinar) que é composto por profissionais de diversas áreas do Instituto da Criança e da Clínica de Obstetrícia do Instituto Central da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esses são serviços terciários que atendem uma população de risco. Recebemos um número considerável de casos graves, tais como: malformações fetais, patologias maternas, gestações que evoluem para partos prematuros extremos entre outros. A formação do grupo se deu a partir do atendimento de casos em que as gestantes recebiam um diagnóstico letal ou indeterminado do feto, e se colocavam vários impasses em relação ao acompanhamento pré-natal. No Brasil, o aborto só é permitido em casos de estupro comprovado e de anencefalia do feto. Em relação a outros diagnósticos graves do feto, é possível solicitar uma interrupção judicial que, quando autorizada, só poderá ser realizada até a 24ª semanas de gestação. Os impasses que essas situações nos colocam sempre foram motivo preocupação. Os conflitos nos mobilizavam em discussões interdisciplinares esporádicas, no sentido de pensarmos quais as intervenções e encaminhamentos possíveis. Depois de muitas discussões, avaliamos que o mais urgente a ser feito seria montar uma equipe que pudesse atender às famílias e discutir os possíveis manejos para cada caso. Ao final de 2014, formamos um grupo de trabalho (GAI) que hoje conta com profissionais de diversas áreas dos serviços de Neonatologia e Obstetrícia: 4 psicólogas, 2 obstetras, 2 neonatologistas, 3 enfermeiras, 2 assistentes sociais e 1 fisioterapeuta. Os casos recebidos são aqueles em que o feto tem um diagnóstico indeterminado ou com uma patologia letal. Os profissionais atendem em duplas que se alternam e há uma reunião semanal na qual discutimos os casos. Trabalhamos com um plano de atendimento em que realizamos quatro consultas. Cada uma terá objetivos definidos, mas o que irá prevalecer é a demanda que a família traz para o atendimento, suas dúvidas e angústias. Nesse trabalho, abordamos algumas das inquietações e angústias vividas por estas famílias ao longo da gestação. Discutiremos aspectos relacionados às ansiedades vividas com outros filhos, que surgiram como uma das causas de sofrimento. Nos atendimentos, quando questionamos o casal sobre o que haviam conversado com as crianças a respeito do problema na gestação, quase que invariavelmente, eles dizem que não sabem como falar; têm um receio de chorar quando conversarem sobre o assunto; trazem questões em relação à idade e entendimento da criança. O que se passa é que os pais acabam evitando o assunto. Nesse traba-

lho, portanto, tratamos do confronto com angústias e sofrimentos intensos que as famílias enfrentam quando precisam lidar com uma patologia indeterminada ou letal do feto, destacando as dificuldades de comunicação intrafamiliar. A partir de um diálogo, que vai se construindo, em que os pais precisam encontrar formas de dizer a seus filhos mais a respeito do problema que estão enfrentando em relação a gestação, vamos criando oportunidades de conversa nos atendimentos, que se estendem as crianças, na tentativa de desconstruir os segredos que se colocam a respeito destas situações que são tão angustiantes para a família.

#### **4. Autismo, psicose e debilidade mental: uma possibilidade de pensar a clínica do sujeito frente à constituição estrutural**

Júlia Zenni (Secretária de Saúde do Distrito Federal-SES-DF)

Carlos, 6 anos, chega ao serviço de saúde de sua região com um quadro de ecolalia, estereotípias, isolamento, seletividade alimentar e dificuldades na interação social. Rapidamente é diagnosticado com autismo. Passados 6 anos de intervenção, com medicação e suporte psicológico, Carlos apresenta aquisição oral, sem maiores problemas; dificuldades parciais na relação com o semelhante; agressividade, dentre outras questões. Está inserido na escola, entretanto, não sabe ler nem escrever. A clínica com crianças nos faz pensar sem cessar. O que, de antemão se impõe, é: por que iniciar uma fala, neste I Congresso sobre bebês, trazendo uma criança “tão grande”? Sim, a bem da verdade, muitas coisas já se passaram na história deste sujeito. Entretanto, a ideia é de que se possa pensar não a criança em seu tempo cronológico, mas a questão lógica de sua constituição, ou seja, como Carlos encontra essas dificuldades ou mesmo o que precisou - ou não - acontecer em seu processo de subjetivação para este caso tornar-se uma questão à técnica que o atende ou ao próprio Carlos? Ele diz: “Sim, ok, tenho minhas dificuldades, minhas coisas... Mas a grande verdade é: tenho 12 anos e ainda não sei ler nem escrever. Por quê?” (sic) A partir das contribuições de Maud Mannoni, como pioneira nesta temática, e as formulações lacanianas, intenciona-se ultrapassar as questões patognômicas e patológicas para se pensar a condição estrutural e de constituição de todo e qualquer sujeito. Partiremos do diagnóstico inicial de Carlos para situar este trabalho. No início dos estudos da psiquiatria, as psicoses infantis, tanto do ponto de vista etiológico, quanto nosológico ou terapêutico, não encontravam nenhuma especificidade ou mesmo atenção. É bem verdade que a infância como período particular e com contextos e contingências próprias também não. Na década de 30, as preocupações no âmbito psicopatológico relacionadas à infância se restringiam, basicamente, ao quadro de deficiência mental e epilepsia (DUNKER, 2013). Esse panorama inicial altera-se, consideravelmente, com as contribuições de Leo Kanner, quando publica seu estudo com 11 crianças que apresentavam características que não poderiam ser categorizadas em quadros de deficiência mental ou mesmo síndromes neurológicas. Intituiu-se Autismo Infantil Precoce o quadro que apresentava comprometimento em, principalmente, três eixos: interação social, linguagem e comportamento. A estas características se somaria o surgimento destes sinais precoces de comprometimento qualitativo antes mesmo dos trinta meses de idade. Lançando mão da teoria que nos é própria e essencial, como o autismo, a psicose e debilidade mental poderiam ser pensados? É bem verdade que há uma discussão sem fronteira no que se refere às psicopatologias da infância, principalmente, autismo e psicose. Há alguns autores que vão considerar o autismo como uma psicose e outros, em contrapartida, o primeiro como uma quarta estrutura. Sem a pretensão de discutir o melhor caminho, a ideia é de apresentar algumas contribuições acerca da temática, a fim de que se possa pensar a clínica cotidiana. Poder amarrar teoria e clínica é o que fará total diferença no manejo e intervenções propostas. Faz-se essencial afirmar que não se parte de uma teoria que engesse o sujeito atendido, mas, talvez, de uma clínica que faça furo em uma teoria. Esse é o movimento e esse o lugar do (estar) analista. Entendendo que a particularidade da constituição do sujeito nas três estruturas – neurose, psicose, perversão – é possível pensar em maneiras distintas de habitar a linguagem e estar na relação com o Outro. Neste sentido, poderíamos incluir, então, como o autista e o débil constituiriam - ou não - a sua relação com o Outro primordial ou mesmo como se localizariam na linguagem e no discurso. A proposta é poder pensar, como o diagnóstico diferencial se faz essencial no manejo clínico e nas intervenções necessárias no particular de cada caso e, por que não dizer, no singular de cada relação? Referência Bibliográfica: DUNKER, Christian Ingo Lenz. Tempo e Linguagem na psicose da criança. 1996. 253 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, USP, São Paulo, 1996.

## **5. A experiência do atendimento em follow-up dos bebês de risco e prematuros de alto risco no Ambulatório do Centro de Estimulação Precoce da Prefeitura de Guarulhos.**

Carla Cristina Costa Monteiro de Lima, Kristina Romano Pimentel, Márcia Ascenci Ros, Roberfábio José dos Santos

Considerações Finais Significativa resolutividade na minimização dos riscos de atrasos do desenvolvimento e sequelas motoras Redução da diferença entre as aquisições motoras esperadas na idade cronológica e da idade corrigida. Único trabalho no município de Guarulhos que realiza este tipo de atendimento. A intervenção precoce das angústias maternas favorece o vínculo mãe bebê e consequentemente o desenvolvimento global deste bebê.

**Mesa 3 | Sala 119| Évora 12 de Janeiro de 2018 | 16:30 a 18 horas**

Coordenação: Severina Sílvia Ferreira

### **1. Distinção entre clínica psicanalítica de bebês e clínica do autismo**

Severina Sílvia Ferreira

A clínica psicanalítica de bebês é orientada por um olhar que visa à identificação de sofrimento psíquico na criança, independentemente de suas possíveis motivações e expressões. Diferentemente da clínica do autismo, a clínica de bebês não se deixar conduzir por um olhar psicopatologizante, aquele que busca encontrar na criança sinais de uma patologia já em curso ou em vias de ser desencadeada. Nesta segunda hipótese, a perspectiva é de uma intervenção dita precoce, pensada como alternativa para evitar ou interromper a evolução de um quadro autístico. Na clínica psicanalítica de bebês, na qual a transdisciplinaridade, a depender da particularidade de cada caso, pode ser chamada a participar, trata-se sobretudo, da clínica do olhar e da escuta. Olhar (e não “ver” o que não há), escutar o bebê, seus pais, suas histórias, para intervir a partir do que o discurso familiar aponta e do que as manifestações corporais da criança revelam, com o propósito de afastar o estado de sofrimento inicial. Embora em ambas as práticas clínicas se introduzam trabalhos de intervenção precoce, diferenças importantes são observadas quanto aos princípios que as justificam, bem como quanto às suas implicações na direção do tratamento. O objetivo do trabalho consiste assim em apresentar os fundamentos teóricos e clínicos que permitem traçar os elementos que diferenciam uma clínica da outra. Na metodologia, se lançará mão sobretudo da literatura freudiana-lacaniana, mas também dos estudos, pesquisas e praxis clínica dos seguidores da doutrina psicanalítica.

### **2. A psicoterapia do bebê**

Ana Carolina Pereira (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra), Eduardo Sá (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Ispa (Lisboa)), Ana Mateus (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)

A ciência permite-nos, hoje, compreender que os bebês in útero já são bebês. Têm uma vida sensorial. Têm uma vida afetiva. Têm uma vida mental. E, por maioria de razão, quando nascem, num plano obstétrico, têm uma história, um padrão de comportamentos, uma sensibilidade apurada e competências mentais inacreditáveis, há algum tempo atrás. Sendo assim, mais do que simples avaliações do desenvolvimento muito precoces, trata-se de avaliar comportamentos no bebê e, sobretudo, sintomas físicos, psicossomáticos, de comportamento e estados emocionais que nos permitam fazer uma verdadeira psicoterapia do bebê. Com o auxílio dos pais, é claro, mas, sobretudo, uma psicoterapia do bebê, centrada nas suas competências, nos seus recursos e nos seus comportamentos, e monitorizada por indicadores clínicos precisos. Por fim, trata-se de articular o modelo psicanalítico numa forma completamente inovadora, no sentido de tomar o bebê fora dos paradigmas aos quais ele foi estando confinado, e levando-nos a perceber o inconsciente como um “aparelho perceptivo” ao serviço da consciência.

### **3. Vitalizando vínculos: imagens em movimento na cena clínica da relação pais-bebê**

Mariângela Mendes de Almeida

A partir de vinhetas filmadas serão narrados atendimentos clínicos de dois casos atendidos na Clínica 0 a 3 da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e no Núcleo de Atendimento a Pais e Bebês do Setor de Saúde Mental, Departamento de Pediatria, UNIFESP, em que a vitalização das relações pais-bebê se fazia urgente e necessária. No contato com a cena clínica filmada, os participantes terão a possibilidade de refletir juntos sobre a microscopia das aproximações e aberturas de contato entre os pais e as crianças, acompanhando sutis mudanças e instauração de bases para possíveis progressões.

### **4. Os efeitos do diagnóstico na clínica psicanalítica na primeira infância**

Ana Carolina Diaz, Caroline Lucírio, Julia T. P. Montenegro, Selma Boaventura, Silze Costa, Taís Campos Carvalho, Erika Parlato-Oliveira

Este trabalho tem como objetivo discutir o diagnóstico no contexto da clínica psicanalítica na primeira infância, seus impasses e reverberações para os sujeitos, bem como em suas relações primordiais. O tema surge a partir da experiência de atendimento clínico transdisciplinar a bebês e crianças de 0 a 3 anos e seus familiares, desenvolvido pelo Instituto Langage, coordenado e supervisionado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Erika Parlato-Oliveira. Além disso, o trabalho busca problematizar a possibilidade da escuta da criança na clínica, levando em consideração os impactos nas relações deste outro com o bebê/criança a partir da fixação de diagnósticos pré-determinados pelas classificações psiquiátricas amplamente utilizadas atualmente. O trabalho problematiza a questão a partir do histórico das classificações diagnósticas utilizadas nas versões do DSM (Manual de Diagnóstico e estatística de transtornos mentais) e a importância cultural que essa classificação adquire, não apenas na prática psiquiátrica, mas na saúde, educação, linguagem cotidiana, nas plataformas de comunicação e, conseqüentemente, na vida dos sujeitos.

### **5. Intervenções de desenho de bebês: uma nova dimensão no debate nature-nurturance**

Miguel Barbosa (Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina)

O debate nature-nurturance tem sido central nas ciências do desenvolvimento para se compreender as origens da individualidade e singularidade de cada pessoa, mas também para informar quais as estratégias ou intervenções mais eficazes na transformação do sujeito, tanto ao nível da sua saúde, como também na sua integração social, competências sociais e acadêmicas. Embora nos extremos destas posições as diferenças individuais resultem, essencialmente, de fatores constitucionais/genéticos ou das experiências que os sujeitos têm ao longo da vida, atualmente enfatiza-se, cada vez mais, os processos transacionais e a influência mútua ao longo do tempo. Nesta apresentação introduzimos uma terceira dimensão relacionada com as novas possibilidades de transformação humana associadas aos avanços científico-tecnológicos na área da genética, orientados para um projecto de aprimoramento humano. Este estudo teve como compreender as atitudes e as expectativas dos estudantes de medicina sobre a utilização de intervenções médicas que permitem transformar a individualidade dos bebês. Participaram 253 estudantes de medicina através do preenchimento de um questionário sobre esta temática. Os resultados indicam que a maioria dos estudantes manifestou uma atitude desfavorável relativamente às intervenções médicas de desenho de bebês (84%, escolha de sexo, características físicas ou intelectuais). A maioria dos estudantes excluiu a possibilidade de um projecto de aprimoramento humano viabilizado pela medicina, sendo que 65% consideraram que a investigação e a intervenção biomédica aplicada na área da obstetria e saúde infantil só devem ser utilizada para fins terapêuticos, em pessoas que têm doenças ou deficiências, mas não em pessoas saudáveis; e que a medicina se deve focar apenas na prevenção, cura e tratamento de doenças, não no melhoramento de características (69%). Estes resultados sugerem uma valorização do estado de saúde que justifica a instrumentalização da natureza humana através de intervenções sustentadas por um pressuposto preventivo ou terapêutico.

### **1. Um mosaico de observações de mães-bebês: ressonâncias internas**

Maria Julia Costa Arantes, Maria Renata M. Sarubbi Gomes, Marisa Cintra Bortoletto

O presente trabalho traz a observação de três bebês e as conseqüentes reações emocionais despertadas nas observadoras frente a essa experiência. O instigante tema veio à luz, a partir, de um trabalho proposto ao primeiro ano do CINAPSIA, Curso de Introdução ao Atendimento Psicanalítico da Infância e Adolescência da SBPSP – São Paulo/Brasil. A tarefa solicitada consistiu em observar mães e seus bebês. Tivemos como referência o modelo de observação da psicanalista Esther Bick. Numa adaptação do modelo, em uma versão condensada, compreendendo cerca de quatro encontros de cada analista com mães- bebês. Foram observados três bebês entre zero e onze meses. As impressões despertadas, bem como às percepções frente aos comportamentos da dupla mãe-bebê, levaram às autoras a refletir sobre as concepções e especificidades dessa observação. Bick (1963) em seu artigo “Notas sobre a observação de lactantes no ensino da psicanálise”, ilustra o impacto que produziu no observador a depressão da mãe. As observações realizadas motivaram a escrita de um artigo, graças à riqueza da experiência alcançada. Experiência que muito contribuiu para a prática clínica, pois retira o analista da suposta segurança do setting clínico, que o norteia, o deixa a mercê dos acontecimentos do ambiente familiar. Tal fato, levou as autoras a pensar na ressonância dos aspectos da transferência e contratransferência presentes na observação. A experiência de observação mãe-bebê, também, permitiu a compreensão da difícil postura implicada na posição do observador. A qual prioriza a não intervenção e o menos possível de interferência no ambiente doméstico. E ainda o manejo daquilo que é despertado no analista, quando intervir na observação, assim como encaminhar, se necessário, mãe e bebê para um serviço especializado, como, por exemplo: a Clínica do zero aos três anos da SBPSP/Brasil. As ideias pensadas estão embasadas em autores como Freud, Esther Bick, Marie Cristine Laznik, Vitor Guerra, Maria Thereza Barros França e colaboradores e Maria Cecília Pereira da Silva e colaboradores.

### **2. Experiências de (des) continuidade e o vir a ser no abrigo: entre encontros e possibilidades**

Poliana Omizzollo, Lizia Pereira da Rosa Tabora, Milena da Rosa Silva Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Este estudo pretende apresentar um fragmento de um projeto maior, o qual abordou as possibilidades de vir a ser sujeito em uma instituição de acolhimento, considerando as possíveis implicações para a criança que se encontra separada de sua família de origem. Assim, este trabalho propôs, através dos IRDIs (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Kupfer et al., 2009), a realização de uma operação de leitura da relação que se estabelece entre os bebês (de até 18 meses) que se encontram acolhidos em abrigos residenciais no município de Porto Alegre (Brasil) e seus respectivos cuidadores (agentes educadores). Buscamos, portanto, a partir de conceitos fundamentais da teoria de D. Winnicott, apoio para refletir acerca do que se mostrou em evidência, de modo que as concepções de ambiente e de (des)continuidade dos cuidados serviram como base nesta leitura e construção de significados, o que permitiu a emergência de alguns apontamentos: mesmo ressaltando o direito da continuidade dos cuidados que toda criança possui, a separação da mãe/família não necessariamente se faz, por si só, traumática. Assim, ancoramo-nos também nas concepções de Ferenczi (1992/1928) de que o trauma não se trata de uma consequência imediata do sofrimento. Na ocorrência de um evento perturbador, a criança tende a buscar um terceiro personagem que possa servir como testemunho da ruptura sofrida, a fim de que possa ajudá-la quanto à elaboração e simbolização de suas experiências, atribuindo um lugar para o acontecimento anterior. Para a leitura aqui apresentada, trazemos como foco dois bebês, de abrigos diferentes. São crianças cujas singulares histórias demarcam diferentes sentidos em suas vivências, além de que a busca e o encontro pelo terceiro personagem (testemunho) também se apresenta de modo distinto. Em ambas as crianças aludidas, a simples passagem pela instituição já pode configurar uma marca psíquica; no entanto, o que as diferencia talvez advenha de suas primeiras relações, dos primeiros cuidados estabelecidos: João não teve contato com sua mãe, sendo de imediato levado ao abrigo, onde

encontrou a cuidadora Val, figura elementar em seu primeiro ano de vida, a qual figurou enquanto um terceiro que acolheu João, dando testemunho ao seu sofrimento. Já para Lucas, a separação de sua mãe não foi o único evento que sublinhou a descontinuidade em seu processo maturacional. Assim, a aposta neste novo ambiente configurou uma tentativa de que também pudesse encontrar alguém que lhe servisse enquanto testemunho das (dolorosas) experiências passadas. No entanto, a partir do que presenciamos enquanto pesquisadores, Lucas certamente encontrava-se em um ambiente onde obstáculos diversos marcavam presença, obstruindo seu desenvolvimento. Nesta casa e para Lucas, a figura do terceiro, testemunho, apresentava-se de forma pouco acessível. O bebê parecia realizar grande esforço em direção a esta ancoragem, buscando aproveitar os efêmeros momentos em que a cuidadora Cláudia se fazia disponível. Neste sentido, em meio às irregularidades e inconstâncias deste ambiente, Lucas parecia buscar brechas através das quais seu verdadeiro self pudesse se expressar, no anseio por uma nova alternativa para seu vir a ser. Não sabemos se, e em que medida, Claudia poderá servir como testemunho e ressignificar as marcas que Lucas carrega consigo; no entanto, vislumbramos que aquilo que aflora desde o entre cuidador-bebê, pode significar uma potência para uma vida criativa que vale à pena ser vivida. Compreendemos, portanto, que mesmo sendo portadores de uma marca primeira (privação da família de origem), existe grande possibilidade de o bebê se desenvolver satisfatoriamente desde que possa estabelecer um encontro com alguém/ambiente disponível para sustentá-lo, para proporcionar uma experiência de continuidade e para impedir que seu sofrimento inicial impossibilite seu vir a ser. Referências: Ferenczi, S. (1992). A adaptação da família à criança. In Sándor Ferenczi: Obras Completas. Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1928). Kupfer, M. C., Jerusalinsky, N., Bernardino, L., Wanderley, D., Rocha, P., Molina, S., et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath*, 6(1), 4868.

### **3. Qualidade das interações adulto-criança em salas de berçário: resultados do projeto de investigação “Transição dos bebês para a creche”**

Carla Peixoto (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto; Instituto Universitário da Maia), Manuela Pessanha (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto), Sílvia Barros (Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto), Joana Cadima (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto), Ana Isabel Pinto (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto) & Vera Coelho (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto)

Atualmente, a creche representa um importante contexto de cuidados e de educação para crianças com idade inferior a 3 anos, principalmente para aquelas com ambos os pais a trabalhar a tempo inteiro. A investigação tem documentado a importância da qualidade das interações adulto-criança para o desenvolvimento e o bem-estar das crianças (e.g., Edwards & Raikes, 2002; Hamre et al., 2014; Shonkoff & Phillips, 2000), sendo particularmente relevante no caso dos bebês (Datler, EreklyStevens, HoverReisner, & LarsErik Malmberg, 2012) e durante o período de transição e adaptação à creche (Balaban, 2011; Daniel & Shapiro, 1996). Considerando estes resultados e a escassez de estudos desenvolvidos em salas de berçário, principalmente em Portugal, analisou-se, no âmbito do projeto “Transição dos bebês para a creche: comunicação família-creche, qualidade dos contextos e adaptação do bebê” (FCOMP-01-0124-FEDER-029509; FCT - PTDC/MHC-CED/4007/2012), (1) em que medida a qualidade das interações entre os profissionais e os bebês varia ao longo do tempo e (2) as variáveis estruturais associadas à mudança da qualidade das interações. Foram observadas 90 salas de berçário da grande área metropolitana do Porto, em dois momentos distintos, com um intervalo de seis meses entre o momento 1 (M1) e o momento 2 (M2), através de três medidas: Escala de Avaliação do Ambiente de Creche – Versão Revista (ITERS-R; Harms, Cryer, & Clifford, 2006), do CLASS – versão para bebês (Hamre, La Paro, Pianta, & LoCasale-Crouch, 2014) e da Escala das Interações do Prestador de Cuidados (CIS; Arnett, 1989). Adicionalmente, os profissionais de cada sala preencheram um questionário sobre informação sociodemográfica e profissional e as características estruturais das salas. Em geral, os resultados indicaram que a qualidade das interações entre os profissionais e os bebês é relativamente modesta, verificando-se uma tendência para níveis de qualidade inferior no M2. O aumento do rácio bebê-adulto entre o M1 e o M2 apresentou-se

como um preditor relevante dos níveis de qualidade no M2, após ter sido controlada a qualidade do M1 e outras variáveis estruturais. Atendendo à relevância das crianças beneficiarem nos primeiros anos de vida de interações positivas, responsivas, estimulantes e estáveis com os adultos de referência (e.g., National Association for the Education of Young Children [NAEYC], 2009; Wittmer & Petersen, 2006; ZERO TO THREE, 2009) e à evidência de que apenas contextos de elevada qualidade parecem ter impacto positivo no desenvolvimento das crianças (e.g., Burchinal, Vandergrift, Pianta, & Mashburn, 2010), assume-se que os resultados obtidos no presente projeto de investigação são particularmente relevantes. Serão discutidas as respetivas implicações para as práticas educativas desenvolvidas em creche, assim como para a formação de profissionais de educação de infância.

#### **4. Interação entre mães e crianças com sinais precoces de risco em sessões musicais**

Cristiana Helena Rodrigues da Silva (Universidade de Évora)

Com a presente investigação pretendeu-se analisar a progressão das interações mãe-bebê, com bebês com sinais precoces de risco, no contexto de sessões musicais. Participaram no estudo crianças com risco psíquico e risco do desenvolvimento (N=3) e respetivas mães. Para analisar os comportamentos infantis e parentais, utilizou-se a Escala de Comportamentos Mãe-Bebê de Saint-Georges e colaboradores. Verificou-se que as crianças progrediram nos comportamentos com o objeto, nas vocalizações, na orientação, recetividade e procura de contato com as pessoas e, em alguns aspetos, na intersubjetividade. Verificou-se também que as mães recorreram mais ao toque e a vocalizações e menos aos objetos para estimular e interagir com a criança, fortalecendo assim o vínculo existente. Deste modo, as intervenções precoces com sessões musicais proporcionaram um aumento da interação entre as mães e as crianças e vice-versa.

#### **5. A função paterna em uma família de mulheres: uma observação psicanalítica**

Marjorie Vieira Yanagihara Gonçalves

O presente trabalho pretende discutir questões que emergem sobre as diferentes formas de função paterna, mesmo sem a presença física e constante do pai. Este se baseia em uma observação de bebê em seu contexto familiar, realizada a partir do Modelo Esther Bick, acompanhada e supervisionada no Curso 'Relação pais-bebê: da observação à intervenção', no Instituto Sedes Sapientiae. A família observada compõe-se basicamente de figuras femininas, a mãe, a avó e a bisavó presentes em quase todas as observações, em torno de um bebê do sexo masculino. Na ocasião do nascimento, avó e mãe decidem morar juntas para ajudar nos cuidados do bebê. A relação é bem estreita entre essas mulheres que cuidam, numa mistura de continuidade e companheirismo, ao lado de competições e discordâncias de como exercer o cuidado. A mãe do bebê se autoriza a exercer a função materna somente na presença de sua própria Mãe. Conforme a observação vai avançando, vão surgindo questionamentos de onde se encontra o pai deste bebê. A mãe raramente fala da relação entre eles, deixando um mistério para observadora, chegando a questionar se estão juntos ou separados. Nas duas observações que o pai esteve presente a dupla se comporta como casal, mas dificilmente ele aparece como presença física. Percebe-se que o avanço das observações vai colocando o observador em uma posição de muita intimidade dentro da família, aproximando-o de aspectos muito primitivos do cuidado com o bebê e da relação deste com a Mãe e a Avó. O observador se percebe contra-transferencialmente depositário de comunicações familiares inconscientes: ora se identificando com o lugar do bebê, ora com o lugar da avó e ora com a mãe. Na presença das duas cuidadoras e do bebê surgem triangulações, convocações à continuidade e exclusões, propiciando-se ao observador a observação e a vivência direta de aspectos relacionados à função paterna. Mas onde está o pai desta família? Porque se configura um mistério na relação do pai com o resto da família? Podemos pensar que a função paterna se configura sem a sua presença física? A partir da apresentação de vinhetas de observações, esse trabalho vai propor discussões em torno da dinâmica familiar, da questão parental e das bases constituintes e estruturantes da função paterna

**1. Autismo e virtualidade: Decifra-me ou devoro-te**

Larissa Ornellas

Neste escrito trabalharemos como o autismo empresta-se a uma estreita relação com o virtual, a partir de um relato clínico de uma criança autista de 11 anos que venho acompanhando em análise, ilustro como a criança conta-se através de recortes de desenhos e filmes infantis que captura nas diversas telas planas: cenas, imagens, fragmentos, títulos, nomes próprios e palavras que vai arrumando em sequência como uma forma cifrada de falar de si, sem, contudo, abrir-se ao reconhecimento do outro, tarefa que ainda lhe é bastante custosa, sempre atravessada de crises de profunda angústia de desaparecimento. A aliança terapêutica com a mãe da criança permite-me decifrar o conteúdo das cenas imagéticas constituindo-se como veículo de acesso ao imaginário desorganizado nesta criança, ainda bastante atravessado pelo real do gozo e a parcialidade dos objetos. Neste relato de fragmentos de análise de uma criança autista, pretendemos demonstrar como caminhamos, pouco a pouco, para a construção de um esboço de fechamento da imagem inconsciente do corpo, acesso a subjetividade e reconhecimento do outro, ascedendo ao tempo da alienação precariamente constituído neste caso.

**2. Quando a fala cala: o discurso de educadores sobre as dificuldades de aprendizagem**

Regina Maria Ayres de Camargo Freire (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Marcel A.M. Ferraz (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

A exclusão de grande parcela da população brasileira do mercado de trabalho, devido a não escolarização, é fonte de questionamentos e de interesse em investigação, com a pretensão de questionar esta situação. As dificuldades de aprendizagem são muitas vezes entendidas pelos educadores como expressões de patologia mental ou orgânica, desestruturação familiar ou marginalidade social. Objetivo: Este trabalho visa refletir sobre a forma como os educadores, de uma escola pública da cidade de São Paulo, entendem as dificuldades do processo ensino e aprendizagem e os efeitos de segregação vivenciada pelos educandos. Este trabalho faz parte de uma pesquisa de mestrado em andamento da linha de pesquisa: Linguagem e Subjetividade da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Material e Método: Foram realizados cinco encontros com cerca de cinco professores de uma escola pública da cidade de São Paulo, coordenados por dois psicanalistas, em que usou-se a conversação, dispositivo proposto por Jacques-Alain Miller. Esse dispositivo visa privilegiar o debate vivo entre os participantes sobre um tema tomado como problema, em busca de construções inéditas. Todo o conteúdo foi gravado e transcrito. Os dados foram tomados a partir da análise de discurso de Michel Pêcheux., disciplina que se propõe a identificar o viés ideológico que atravessa os discursos estabilizados, caso do discurso na e sobre a escola. Pretende-se, ao final, contribuir para com o campo científico, evidenciando uma prática psicanalítica que poderá dissolver elementos sedimentados na instituição, viabilizando a construção de novos caminhos para a prática pedagógica.

**3. O processo de alfabetização e seus impasses: estudo de caso em uma escola pública do centro da cidade de São Paulo**

Regina Maria Ayres de Camargo Freire (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Anangélica Moraes Gomes (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Justificativa do trabalho: bases estatísticas e trabalhos recentes sobre os índices de analfabetismo, violência nas escolas, falência do sistema e outros justificam a entrada em uma escola pública para conhecer a realidade de professores e alunos em relação ao ensino e aprendizagem e propor alternativas para os problemas apresentados. Objetivo: investigar as demandas de professores de escola pública em relação ao desempenho escolar de seus alunos. Método: encontros entre pesquisadores e professores foram propostos para, por meio do método dialogal, levantar as queixas sobre os alunos no campo da aprendizagem. Os dizeres dos professores do 1º ao 3º anos do

Ensino Fundamental I - recolhidos em três encontros – foram ouvidos, transcritos e categorizados, segundo a natureza da queixa. A escuta fundamentou-se no método dialogal que propõe um diálogo com os professores sobre os indícios de problemas no aprendizado da leitura e escrita, visando levar o professor a duvidar de seu 'diagnóstico' e dispor-se a lançar um novo olhar ao aluno, a partir da análise de recortes da fala sobre a criança. O método dialogal identifica efeitos que a fala de um desencadeia sobre a fala do outro, em movimentos recíprocos e reversíveis, afastando-se da descrição e da observação para a escuta e a interpretação dos dizeres que circunscrevem o aluno para delinear a rede significativa que o acolhe e o encerra em determinada posição identificatória. Construiu-se categorias, derivadas das queixas, que foram organizadas em: pedagógicas, familiares e psicológicas. As queixas de natureza orgânica, de violência e dados sobre a vida pregressa do aluno foram registrados mas não considerados nesta análise dado seu índice não ser relevante para nosso objetivo. Foram ouvidos dez professores que ministram aulas no período da tarde e que indicaram 25 crianças, justificando a indicação de forma discursiva, conforme havia sido pedido pelos pesquisadores. Desse total, 16 são meninos e 9 são meninas; 9 crianças estão cursando o 3º ano, 09 o segundo ano e 07 o primeiro. Os alunos indicados foram observados pelos pesquisadores em sala de aula para contextualizar a queixa. Resultados: Os achados indicaram que as queixas relativas a 06 crianças não se referiam a questões de aprendizagem mas a comportamentos enigmáticos que interpelam e confundem os professores. Essas crianças foram encaminhadas para entrevistas com psicólogas que partilham este projeto de pesquisa. As queixas referentes as crianças de primeiro ano (07) foram consideradas como esperadas ou seja, inerentes ao encontro da criança com a escrita. A devolutiva aos professores dessas crianças sugere que fiquem atentos a aprendizagem para, se for o caso, encaminhar aos primeiros sinais de parada no desenvolvimento. As demandas das outras 12 crianças foram reconhecidas como procedentes em questões relativas a aprendizagem escolar e sugeriu-se o encaminhamento para reforço pedagógico dentro da escola e, em alguns casos, para atendimento psicológico em serviço público do tipo CAPS (coordenação de atenção psico social). Conclusões: Conclui-se que o índice de crianças de segundo e terceiro anos com queixas escolares – 12 em cerca de 210 crianças – embora não seja um número alto é preocupante dado estarem cursando o segundo e o terceiro anos, quando já deveriam estar alfabetizadas. Por outro lado, o envolvimento dos professores no processo indica que os mesmos poderiam se beneficiar de uma escuta mais prolongada, principalmente aqueles que se depararam com os casos enigmáticos para elaborarem formas de atuação junto a essas crianças, evitando, assim, a patologização das mesmas em um processo que além de cognitivo é social por natureza.

#### **4. O maternalês como linguagem universal das mães**

Ana Mateus (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação de Psicologia Clínica Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra), Ana Carolina Pereira (BabyLab - Research Group da Unidade de Investigação de Psicologia Clínica Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)

No contexto da relação mãe-bebé, o maternalês é mais do que uma alteração vocal. É uma forma de comunicar afetos, de tecer relações e de estabelecer um vínculo comunicativo. Omnipresente, natural e por vezes fora do controlo consciente, é uma forma subtil dos adultos (particularmente as mães) se fazerem entender – mesmo que por vezes isso signifique falar... à bebé. Além da sua função comunicativa, o maternalês desempenha um importante papel na aprendizagem da linguagem, através de estratégias como a hiperarticulação das vogais e a maior acentuação enfática – que modelam a atenção do bebé para aquilo que é mais importante na frase. A sua complexidade estrutural reduzida é, em primeiro lugar, uma questão de adaptação ao que o bebé consegue perceber e comunicar. A par com o foco na comunicação, a mãe adapta as suas estratégias multimodais, linguísticas e prosódicas consoante o comportamento e afeto do bebé. Possuindo desde cedo uma estrutura conversacional, altera-se em qualidade à medida que o bebé consegue contribuir mais para a relação. Com uma assinatura acústica especial, transmite a emoção de uma forma mais exagerada do que os registos normais mas, também por isso, mais clara e acessível às capacidades do bebé. E é essa transformação acústica, o discurso mais agudo e quase cantado, que torna o maternalês tão especial. E foi na procura dos fatores que tornam o maternalês especial que elaborámos um estudo,

ao qual responderam 853 mães, que permitiu perceber que as mães portuguesas são particularmente capazes de reconhecer que alteram a sua voz quando falam com os seus bebés e, ainda, conseguem perceber como o fazem.

### **5. Observação de díades mãe-bebé pré-termo na condição da voz materna falada e cantada durante o método canguru**

Maria Eduarda Salgado Carvalho (CESEM-FCSH-NOVA LISBOA), João Justo (FP-UL), Helena Rodrigues (CESEM-FCSH-NOVA LISBOA)

Uma das preocupações recentes acerca dos cuidados neonatais na prematuridade tem sido assegurar o equilíbrio entre os sistemas de regulação fisiológica e de interação contingente neuro-comportamental do bebé pré-termo durante a hospitalização. O método canguru nos cuidados neonatais de díades pré-termo tem sido uma medida eficaz com resultados positivos e de evidência científica na regulação fisiológica e comportamental do bebé pré-termo e no envolvimento parental nos cuidados neonatais. Atendendo à natureza multimodal e proximal das interações observadas nas díades pré-termo na situação pele-a-pele há que compreender melhor a natureza contingente das trocas observadas. O domínio da interação vocal contingente tem sido objecto de estudo em situação de comunicação proximal em díades de termo. Estudos recentes apontam para resultados interessantes de temporalidade das vocalizações maternas e neonatais e respostas contingentes do recém-nascido. Não obstante o incentivo para a interação vocal nos cuidados prestados ao bebé pré-termo e ao interesse particular dos musicoterapeutas na promoção da musicalidade comunicativa nas unidades de cuidados neonatais, poucos estudos tem se debruçado acerca da observação empírica das trocas vocais (turn-taking) de díades pré-termo. A par das práticas implementadas de medidas de promoção da integração sensorial na prematuridade, será pertinente o desenvolvimento da investigação fundamental e da investigação clínica aplicada acerca das implicações da estimulação sensorial e a inclusão do papel dos pais como parceiros interlocutores privilegiados no cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo. Nesta comunicação iremos referir os resultados observados de um estudo de microanálise de observação das interações vocais de 30 díades mãe-bebé filmadas nas condições da voz materna falada vs cantada durante o método canguru. A apresentação será ilustrada por excertos de filmagens.

### **Mesa 6 | Sala 122| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 11:30 a 13 horas**

Coordenação: Maria Graça Santos

#### **1. A avaliação de um bebé à luz dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil: relato de caso**

Jaqueline Cenci (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia) Elisângela Pereira Barreto (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia) Maria Carolina Oliveira (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia) Anna Luiza Veiga Gomes (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia) Camilla Casarin Francisco (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia) Danielle Guerra (Hospital Pequeno Príncipe - Projeto Utoppia)

O Estudo de Caso trata de uma criança avaliada recentemente pela equipe do setor de Psiquiatria do Hospital Pequeno Príncipe (HPP) de Curitiba, Brasil. A criança foi encaminhada pela Neurologia para avaliação devido a atraso de fala (fala apenas sílabas), com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um menino de três anos e dois meses que, aos 8 meses, parou de aceitar qualquer alimento que não fosse o leite materno, situação que se manteve até os 14 meses, quando foi internado no HPP por perda de peso, apatia e regressão no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Detectado pancitopenia e anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12; recebeu reposição de vitamina B12 com resolução da hipovitaminose. Teve episódios de sangramento gastrointestinais, com necessidade de internação em UTI e transfusão de plaquetas. A Investigação Clínica foi inconclusiva. Posteriormente, já no nível ambulatorial, foi realizada Investigação Neurológica com triagem para Erros Inatos do Metabolismo e EEG sem alterações. A RNM mostrou discreto aumento nas dimensões do IV ventrículo, com proeminência do espaço infra cerebelar, sem sinal de rotação anômala de vérmis, sugestivo de persistência cística de bolsa de Blake. BERA normal. Investigação genética sem indicativos. Equipe da neurologia e da gastroenterologia mantém seguimento. Não está em uso de medicações. Quando encaminhada para avaliação psiquiátrica, aos 3 anos e 2 meses, pôde-se observar que a criança não respondia ao ser chamada pelo nome, não fazia contato visual,

andava pela sala, frequentemente se aproximava de um canto da parede e, voltada para esta, repetia sílabas “ta-ta-ta”. Deambulava pela sala sem que nada capturasse sua atenção por muito tempo. Ao tentar aproximação e oferecer brinquedos, o paciente não demonstrou interesse. Pegou um potinho colorido e com ele fez movimentos de rotação. Nos momentos em que se aproximou da mãe, estabeleceu uma relação sem o uso de linguagem verbal ou não verbal, sem fazer contato visual com ela; apenas se dirigia ao seio materno ou outro alimento deixado ao seu alcance. Demonstrou irritação quando a porta do consultório foi fechada, lançando-se ao chão e gritando, momento em que a mãe explica que para ele é intolerável que se feche a porta – ou seja, que se interponha uma barreira. Em nossa observação, a fala da mãe evidenciou, em relação ao pai, uma ausência da função paterna: “o pai não educa, apenas brinca”. Indicadores de risco significativos foram constatados, tais como: a não aceitação de alimentação semi-sólida, sólida e variada aos 8 meses, um dos indicadores de risco apontados pelo IRDI para esta faixa de idade; na relação estabelecida pela mãe com a criança, observa-se uma disponibilidade permanente do corpo da mãe, que permite um aleitamento em livre demanda até este momento, com mais de 3 anos de idade; a criança se prolonga metonimicamente de objeto em objeto; além da ausência de função paterna apontada. Na Avaliação Psicanalítica aos 3 anos de idade (IRDI-AP3), a criança apresentou diversos sintomas clínicos conclusivos para risco psíquico como: manipulação mecânica de brinquedos, atividades ou movimentos repetitivos, ausência de faz de conta, recusa do não e linguagem incompreensível sem busca de interlocução. Frente aos indicadores de entrave grave no desenvolvimento, a criança foi inserida no Projeto Utopia (Serviço de Diagnóstico e Psicoterapia do HPP para crianças e adolescentes com problemas em seu desenvolvimento), onde recebe atendimento semanal com equipe interdisciplinar. Mantém também seguimento na Neurologia.

## **2. Bebê com perturbações da comunicação e a intervenção precoce**

Maria Cristina Abreu

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a importância da detecção e intervenção precoce para o Transtorno do Espectro Autista - TEA em um bebê vulnerável de 9 meses, que evoluiu satisfatoriamente a partir da intervenção no primeiro ano de vida. Ressalta-se o fato do bebê em questão ser irmão caçula de outra criança com o Transtorno, sendo, portanto, mais vulnerável do que a população geral. Ele apresentava sinais de perturbação da comunicação. Ao ser observado foi detectado que, aos nove meses, o bebê apresentava, além do atraso na linguagem verbal, com ausência de sílabas com significado, transtorno na alimentação, demonstrando seletividade alimentar rígida e transtorno no sono. Analisado por meio do instrumento da PreAut, ele se mostrava vulnerável para TEA. Havia ausência de interação espontânea com o olhar, sorriso e troca jubilatória com sua mãe (ou substituto), seja oferecendo-se ou estendendo em direção a ela os dedos do pé ou da mão, mesmo depois de ser estimulado. Aos 12 meses, ele se mostrava vulnerável, de acordo com o Questionário do Desenvolvimento da Comunicação – QDC. Não era fácil ter contato olho a olho com a criança; ele não apresentava expressão no seu rosto; não pegava objetos ou brinquedos quando lhe eram oferecidos; não apresentava um “sorriso resposta”; não reagia quando se falava com ele (olhando, escutando, sorrindo ou tagarelando), e apresentava reações posturais inadaptadas. O planejamento da intervenção teve dois eixos principais: favorecer o desenvolvimento do aparelho psíquico e o desenvolvimento das habilidades sensório-motoras, cognitivas e socioafetivas. Para levar à prática esse favorecimento, foram propostas a psicoterapia e a escolarização, e ainda atividades corporais e musicais orientadas no tempo e espaço pela terapeuta. A fonoaudiologia também foi proposta para o trabalho sensório alimentar. Aos 24 meses, ele evoluiu na hipersensibilidade alimentar, no transtorno do sono e desenvolveu a linguagem verbal articulada. Usava o dedo indicador para apontar de forma imperativa e declarativa indicando atenção conjunta. Evoluiu também no brincar e nas expressões corporais. Aos 5 anos, frequenta a escola regular, inserido no grupo sem a necessidade da adaptação, participando de todas as atividades propostas para crianças típicas. A análise dos filmes das atividades propostas para essa criança mostra o sucesso da intervenção terapêutica precoce e coordenada.

### **3. Nasceu um bebê especial, e agora doutor? - A Notícia, a Família e o Risco para a Constituição Psíquica do Bebê**

Rosane Maria França Nicolau

Este trabalho foi pensado a partir da experiência prática de atendimentos na clínica da estimulação precoce com bebês, crianças pequenas e seus pais e teve como objetivo identificar as dificuldades psicológicas encontradas pela equipe de neonatologia quando nasce um bebê com qualquer problema; refletir sobre os efeitos da notícia na família, que colocam em risco à constituição psíquica do bebê e a partir desta problemática oferecer a possibilidade de re-significar esta experiência apresentando, com este estudo, fundamentado na teoria psicanalítica, a importância das funções parentais na constituição do sujeito e demonstrando como os efeitos do nascimento de um bebê com alguma deficiência fragilizam essas funções. Verificamos que a fala do médico tem influência significativa, positiva ou negativamente, no processo de elaboração dos pais, do luto do bebê sonhado e, portanto, na condição do exercício dessas funções. Verificamos, também, através de entrevistas, que é o sujeito, na posição de médico, com suas histórias de perdas e sua estrutura psíquica, que se vê na situação de comunicar aos pais à notícia que o bebê nasceu com algum problema, e que o conhecimento teórico/técnico, que tem fundamental importância, muitas vezes se apresenta como defesa para a angústia de ter que dar a notícia, desumanizando a relação médico-família, uma vez que não se trata do nascimento de um corpo com uma patologia, mas de um bebê, filho de alguém. O quê, o momento e a maneira do que é dito aos pais faz significativa diferença no processo de elaboração psíquica, tanto individual quanto do casal, elaboração necessária para abrir possibilidades de descoberta do que, de singular e animador, além da desilusão, eles encontrarão neste filho. A partir daí o bebê terá um lugar no discurso dos pais e estes, enquanto família, o incluirão na sociedade, através dos seus desejos e projetos, permitindo que ele participe da vida como qualquer criança que não tenha deficiência. A metodologia utilizada foi pesquisa descritiva, tendo a entrevista como instrumento de coleta de dados. Foram citados casos clínicos, entrevistas com os pais de crianças com transtorno orgânico do desenvolvimento e entrevistas com médicos da equipe de neonatologia de diferentes hospitais em Brasília-DF e Rio de Janeiro-RJ.

### **4. Depressa e bem, não há quem!**

Ana Sofia Veloso, Lúcia Oliveira (Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos)

O caso que nos propomos apresentar é referente a uma criança, prematura de 29 semanas, do género feminino e primeira filha do casal. Integrou a nossa equipa em 25.08.2014 na altura com 4 meses de idade cronológica. Foi referenciada pela consulta de fisioterapia do Hospital do Espírito Santo em Évora por apresentar um torcicolo congénito à esquerda, prematuridade 29 semanas e um ligeiro aumento do tónus global. Após avaliação inicial pela equipa, concluiu-se que apresentava como critérios de elegibilidade, atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida na área motora e vários fatores de risco biológico nomeadamente: hemorragia intraventricular; prematuridade < 33 semanas de gestação; muito baixo peso à nascença < 1,5Kg. Existia ainda risco contextual com preocupações acentuadas expressas pelos pais e história de sintomatologia depressiva materna, anterior à gravidez como fator risco parental. Toda a intervenção desde os 4 meses até aos 3 anos e 5 meses teve lugar em contexto de domicílio, com frequência semanal por parte da fisioterapeuta e da psicóloga. Os objetivos iniciais prenderam-se sobretudo com potenciar a estimulação neuromotora (diminuir o padrão de extensão da bebé facilitando que lhe pegassem ao colo; corrigir o posicionamento durante o dia nas várias posições que assumia; corrigir o alinhamento da cabeça com o tronco; facilitar aquisição da noção de linha média; melhorar o padrão intra-oral essencial para a sucção e alimentação e diminuir a hipersensibilidade aos estímulos, através do toque no bebé). Simultaneamente procurou-se dar suporte e competências aos pais para uma adequada estimulação da criança (seleção de brinquedos, atividades a desenvolver); acompanhamento a consultas de especialidade e articulação com vários profissionais; apoio na gestão das expectativas parentais face ao desenvolvimento infantil; disponibilização de informação sobre o desenvolvimento e prematuridade e favorecimento da cooperação interparental, sobretudo nos meses que se seguiram ao internamento em neonatologia. Ao longo deste período de tempo as necessidades e preocupações da família e dos técnicos foram sendo diferentes, uma vez que iam surgindo novos dados no decorrer do desenvolvimento da C, a desta-

car: diagnóstico de epilepsia focal em Julho de 2015 com consequentes episódios de internamento para controlo das ausências; na avaliação intermédia dos 2 anos de idade começa-se a perceber as dificuldades de contenção motora, atenção/concentração e baixo limiar de tolerância à frustração e dificuldade na autonomia face à figura materna; Outubro de 2016 é operada aos adenoides e amígdalas uma vez que era uma respiradora oral e apresentava roncopatia e atraso na aquisição da fala e linguagem. Por consequência e após a cirurgia, em Novembro de 2016 integrou este caso a educadora de infância da ELIP, uma vez que a C não estava integrada em contexto educativo e apresentava atraso de desenvolvimento da fala e linguagem e dificuldades na contenção motora e atenção/concentração. Em Setembro de 2017 é (re)avaliada em Terapia da Fala e inicia a intervenção direta e integra equipamento educativo no Concelho. As dificuldades emocionais da mãe sempre se fizeram sentir ao longo de toda intervenção muito pautadas pela culpa e responsabilização pelo nascimento prematuro e sem se permitir a sentir o medo e desespero pela condição de saúde da filha. Foi agindo o sofrimento e tornou-se uma mãe incansável nos cuidados e estímulo à filha, desenvolvendo somatizações. Em janeiro de 2017 inicia apoio psicológico individual e psicofármacos. Tendo em conta esta nossa experiência, consideramos fundamental que se olhe para a prematuridade de forma holística e longitudinalmente, uma vez que não se trata apenas de uma condição à nascença. As dificuldades do desenvolvimento vão surgindo no decurso do mesmo e devem ser integradas e atendidas pelos profissionais que acompanham estas crianças e famílias.

### **5. Lei 13.438: conquista e cautela**

Andrea Quijo, Izabella Barros, Fabiana Domingues

Em 26 de Abril de 2017 foi sancionada pelo presidente da República do Brasil a lei 13.438 que institui a obrigatoriedade de um protocolo, a ser realizado por pediatras, em regime público (SUS) ou particular, que estabeleça padrões para a avaliação referente aos possíveis sinais de entraves na constituição subjetiva e/ou problemas de desenvolvimento que uma criança possa apresentar em seus primeiros 18 meses de vida. A obrigatoriedade de tal avaliação, por meio de protocolos ou outro instrumento escolhido pelo profissional, possui a finalidade de detectar os referidos sinais, o mais precocemente possível para que se possa trabalhar a serviço da prevenção e promoção de saúde no tempo da infância. Essa lei corrobora com importantes trabalhos de pesquisa realizados/organizados por profissionais da área da saúde, tendo sido a validação dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) uma das mais importantes, por isso a conquista. O instrumento IRDI foi resultado de pesquisa multicêntrica realizada por psicanalistas, sob a coordenação da Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, atendendo a uma demanda do Ministério da Saúde. Tal protocolo permite operar uma leitura sobre a relação cuidador-bebê, uma vez que trata de um conjunto de manifestações habituais das relações primordiais cuja ausência poderá apontar para a existência, tanto de perturbações no desenrolar da relação do bebê com seu cuidador, como problemas de desenvolvimento e entraves na constituição psíquica, entre 0 e 18 meses de idade. A partir da detecção desses sinais de risco, não com fins diagnósticos – por isso a cautela, as crianças são encaminhadas aos profissionais que se ocupam dos cuidados na primeira infância, sendo os psicanalistas um deles. A instituição dessa lei gerou importantes movimentos no meio psicanalítico, incitando questionamentos quanto as consequências dessa normativa. O presente trabalho se propõe a fazer uma reflexão sobre o posicionamento do psicanalista frente a determinação dessa lei e suas possíveis implicações. Nessa direção pretende-se discutir alguns temas como: diagnóstico “precoce”, alternativas de ações de prevenção e tratamento, capacitação dos profissionais envolvidos, rede de atendimento, veículos e acesso as informações atualizadas e a possível atuação da indústria farmacêutica.

**Mesa 7 | Sala 103| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 11:30 a 13 horas**

Coordenação: Constança Biscaia

#### **1. Auto-regulação comportamental dos bebês de termo, pré-termo e extremo pré-termo**

Marina Fuertes (Cento de Psicologia da Universidade do Porto/ Harvard Medical School/ Escola Superior de Educação de Lisboa), Joana Lopes (Cento de Psicologia da Universidade do Porto), Miguel Barbosa (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa), Pedro Lopes dos Santos (Cento de Psicologia da Universidade do Porto), João

Moreira (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa), Marjorie Beeghly (Harvard Medical School), Edward Tronick (Harvard Medical School)

Fuertes, Lopes dos Santos, Beegly & Tronick (2006, 2009) descreveram, numa amostra com bebés de pré-termo saudáveis, três padrões de auto-regulação do bebé no paradigma Face-to-Face Still-Face (FFSF): Social Positivo, Social Negativo e Auto-conforto. Cada padrão de auto-regulação foi associado a um estilo de vinculação. Compreender precocemente a auto-regulação do bebé e o seu contributo para a vinculação, pode ser importante para a teoria do desenvolvimento e para desenvolver práticas preventivas em intervenção precoce. Na nossa pesquisa, estudamos bebés de termo (nascidos com de 37 semanas de gestação), de pré-termo (32 a 36 semanas) e de extremo pré-termo (nascidos com menos de 31 semanas). A diminuição do tempo de gestação é indicado como agregador de fatores de risco para saúde do bebé, com fator de risco de vida, como associado a estadias mais longas na UCIN e como um forte stressor para os pais. Por estas razões esperávamos, que o padrão de auto-regulação positiva fosse menos frequente no grupo de bebés de pré-termo do que nos bebés de termo, e menos frequente nos bebés de extremo pré-termo do que nos bebés de pré-termo. Para o efeito, os bebés foram observados aos 3 meses na FFSF com as suas mães. Com base na análise quantitativa e de clusters foi gerada uma escala para aferir os três padrões de auto-regulação e aplicada às três amostras. Os resultados indicam que os três padrões podem ser observados nas três amostras. O padrão social positivo é o mais frequente nas três amostras. O padrão negativo/inconsolável é mais prevalente no grupo dos bebés de extremo pré-termo do que nos restantes dois grupos, o padrão de auto-conforto é mais prevalente no grupo dos bebés de pré-termo do que nos restantes, e o padrão positivo é mais incidente nos bebés de termo. Não existem diferenças significativas na incidência do padrão positivo nos dois grupos de prematuros. Diferentes fatores de risco estão associados aos três padrões conforme amostra, o tempo na unidade cuidados intensivos e a escolaridade materna são os fatores comuns.

## **2. O papel do Enfermeiro especialista em saúde materna e obstetria (EESMO) na prevenção do parto pré-termo (PPT)**

Sara Isabel Arruda (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus)

Sabe-se que é cada vez maior o número de partos pré-termo nos dias que correm. De acordo com o instituto nacional de estatística (INE), entre 2002 e 2007, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros (com menos de 37 semanas de gestação), tendo aumentado de 6,4% em 2002 para 9,1% em 2007 em Portugal. Em 2005 nasceram em Portugal 109 399 nados vivos, dos quais 6,6 % (7260) foram prematuros (idade gestacional abaixo das 37 semanas). Nos EUA a incidência de parto pré-termo aumentou 11% nos últimos 40 anos e entre 5% a 7% na Europa Ocidental. (Estatísticas Demográficas, 2007). Sabe-se também que o conhecimento e o reconhecimento dos fatores de risco para o parto pré-termo vão contribuir para a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no parto pré-termo, sendo essencial para a sua prevenção por parte do EESMO. O conhecimento dos fatores de risco de parto pré-termo é um passo fundamental para evitar a prematuridade e só assim se poderá intervir, prevenindo o seu desfecho. No entanto a prevenção da prematuridade tem sido difícil devido à sua etiologia multifatorial e em parte desconhecida. Esta tarefa tem-se mostrado complicada de concretizar, principalmente, porque: é difícil a comprovação dos diversos fatores de risco, estando muitas vezes relacionados entre si e tornando difícil calcular o risco individualizado de cada um, porque a maior parte dos partos pré-termo ocorrem em mulheres sem nenhum fator de risco conhecido e por isso impossíveis de identificar e prevenir o PPT, e porque não existe um modelo animal adequado à investigação desta temática. (Machado, 2012). O EESMO tem um papel fundamental na prevenção do PPT por ser o profissional de saúde que mais vezes se relaciona com a grávida de risco e que por isso é capaz de estabelecer uma relação de confiança necessária a uma boa educação para a Saúde (Magro, 2016). De acordo com a minha pesquisa bibliográfica, organizei o papel do EESMO perante o PPT em duas frentes: a prevenção e o diagnóstico. 1) Na prevenção o EESMO tem de identificar o risco de PPT da grávida através da realização de anamnese e aplicabilidade de escalas de risco e posteriormente realizar educação para a saúde direcionada

ao risco que a grávida apresenta. Para além da Escala de Godwin modificada que é aplicada a todas as grávidas, não é utilizada mais nenhum instrumento de avaliação de risco capaz de identificar as grávidas de risco para PPT. Nenhum instrumento de avaliação se tem mostrado com real capacidade para identificar as grávidas com elevado risco de PPT, uma vez que cerca de metade dos PPT espontâneos acontecem em grávidas sem qualquer fator de risco conhecido. Desta forma não há nenhum instrumento de avaliação de risco de PPT a ser utilizado na prática diária. Para além da prevenção, o EESMO é, também, responsável pela identificação de PPT efetivo através do seu diagnóstico. 2) O diagnóstico de PPT não é fácil de realizar, mas sabemos que depende da identificação correta das grávidas de risco para PPT e da verificação da presença de um ou mais sinais de alarme para PTT. Foi realizada uma revisão da literatura e para a identificação e seleção dos artigos foi utilizada a plataforma EBSCO, em cinco bases de dados online: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection. A pesquisa foi efetuada no período compreendido entre Maio de 2017 e Dezembro de 2017. Segundo a estratégia estabelecida, a pesquisa bibliográfica resultou num total de 34 artigos encontrados e 8 selecionados.

### **3. *Nascer antes do tempo” O acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros no Hospital do Servidor Estadual de São Paulo utilizando a metodologia IRDI***

Daniela Taulois

A data provável para o parto presume os melhores condições para mãe e bebê se encontrarem mas sabe-se que apenas 5% dos bebês nascem nesta data, tamanha é a variação possível para o acontecimento que é um nascimento. Alguns nascimentos são largamente antecipados fazendo com que determinadas trocas entre mãe e bebê, que deveriam acontecer sobretudo imaginariamente por mais algum tempo, passem abruptamente a ocorrer com um filho chegado prematuramente. Ora, antecipar um sujeito a um bebê, recobri-lo de atributos desejados, iludir-se imaginariamente, banhá-lo de afetos, cria o campo fértil para que este seja laçado pelo outro materno e possa advir como sujeito desejante. O parto prematuro priva uma mãe de seu filho e vice-versa, incidindo na antecipação ilusória que precisa se dar antes do nascimento, mas também depois, descontinuando-a e colocando-a sob novas condições, por vezes de risco orgânico. A vivência intrusiva deste modo de nascer e o encurtamento dos tempos necessários a subjetivação de todo acontecimento psíquico, desencadeiam efeitos (defesas) na experiência da maternidade que incidirão na relação da mãe com seu bebê. Não raro escutamos o relato de pais de crianças já em período de latência ou até mesmo na adolescência falando de seus filhos como prematuros, atualizando constantemente a condição de prematuridade. E porque o significante “prematuro” está apto a qualquer significação, pode-se afirmar que o encontro de um bebê prematuro e sua mãe com um psicanalista neste tempo tão primordial e sob estas condições, poderá ser constitutivo para a sustentação de um investimento que vá para além do orgânico, para um suposto sujeito que só poderá vir a sê-lo na condição de assim ser tomado pelo Outro. O nascimento de todo filho implica perda e falta, que se apazigua parcialmente e se tranqüiliza com a chegada de um bebê saudável. Por vezes prematuro cola-se a idéia de fracasso. Os estudos com bebês prematuros evidenciam que além de risco orgânico, a prematuridade representa risco psíquico, o que implica o desenvolvimento global. Neste sentido, interessa constituir um dispositivo clínico que possibilite a detecção o mais cedo possível de sinais indicativos de entraves na constituição do psiquismo. Neste contexto, instituiu-se a presença de uma psicanalista na equipe que acompanha os bebês prematuros nascidos no Hospital do Servidor estadual de São Paulo, juntando-se ao pediatra neonatologista, fisioterapeuta e pediatra residente. Esta equipe está presente em todas as consultas pós-alta. Todos os bebês são acompanhados segundo a Metodologia IRDI: um roteiro de leitura e acompanhamento psicanalítico de bebês. Quando indicado, este pode ser encaminhado para consulta interdisciplinar com a fisioterapeuta e psicanalista, ou apenas com a fisioterapeuta ou com a psicanalista. No “caso a caso” será discutida a intervenção proposta. Para ilustrar este trabalho em equipa e individual, serão apresentados brevemente três casos observados e encaminhados para acompanhamento psicanalítico a partir da consulta dos bebês nascidos prematuramente. Caso João: As dúvidas intermináveis ... com o mesmo sorriso Caso Laura: O bebê que não comparece e seu olhar vago Caso Rui: Ainda é tempo!? Três casos que apontam manejos distintos, a questão da temporalidade, a aposta no sujeito a advir, amparados por um roteiro de leitura e acompanhamento psicanalítico com bebês que mostra a montagem do aparato psíquico e a constituição de um sujeito, incluindo a prematuridade como contingencial.

#### **4. Elaborando o primeiro confronto com um filho pré-termo internado numa UCIN**

Miguel Barbosa (Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina), Filipa Sobral (Hospital de Santa Maria, CHLN), Teresa Goldsmith

O nascimento de um bebé pré-termo representa um momento crítico para a família, que se confronta com uma quebra de expectativas que ameaça o projeto familiar, uma interrupção da relação com o bebé que se estava a construir de forma cada vez mais individualizada, tendo que gerir uma angústia sobre o risco de vida do bebé. A primeira visita à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) para conhecer o bebé é vivida com ansiedade dada a circunstância, vulnerabilidade dos pais e fragilidade do bebé, e o ambiente altamente tecnológico e pouco íntimo. Este trabalho teve como objetivo avaliar o primeiro encontro dos pais com o bebé pré-termo internado numa UCIN. Doze casais relataram a sua experiência da primeira vez que entraram na UCIN e viram o seu filho. As narrativas dos pais foram analisadas qualitativamente por dois cotadores independentes. Das diversas temáticas emergentes destaca-se o choque com a realidade e a necessidade de uma adaptação abrupta à nova circunstância, marcada por uma vivência emocional de medo, culpa, revolta e esperança, mas também ambivalência em relação ao tocar e aceitar o bebé, à forma como o apoio social é prestado e às expectativas futuras.

#### **5. As alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso sob a ótica da Enfermagem**

Anna Luiza Miele Rigotti (Universidade do Vale do Sapucaí) e Cristiane Loureiro Matni (Faculdade Sete Lagoas)

Como fatores de risco de grande relevância atual, podemos caracterizar a prematuridade pelo nascimento antes de o feto completar 37 semanas de gestação e o baixo peso como o nascimento de crianças com menos de 2500g. Em ambos os casos, a etiologia é complexa e multifatorial, podendo envolver fatores genéticos, obstétricos, nutricionais, sistêmicos e, até mesmo, problemas socioeconômicos. No Brasil, houve um aumento do percentual de nascimentos prematuros, assim como de bebês com baixo peso, que, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, corresponde a 11,5% dos nascimentos. A pesquisa de 2016 ainda mostra que, destas crianças, 74% nasce entre a 34ª e a 36ª semana, sendo 59% fruto de parto espontâneo e 41% com intervenção médica por indução do parto ou por cesárea antes do trabalho de parto (90%). Nos últimos anos, o significativo avanço nos cuidados neonatais tem permitido maior sobrevivência dessas crianças. A interação entre diferentes profissionais de saúde também vem colaborar para melhor qualidade de vida desses bebês. Dentre os cuidados essenciais, está a saúde bucal infantil. A literatura científica odontológica tem apontado alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso, com alta prevalência nos defeitos no esmalte dentário – como hipoplasia e hipocalcificação –, além de alguns autores apontarem associação entre o baixo peso ao nascer e cárie dentária. Ademais, verifica-se atraso na erupção dos dentes decíduos e malformações alveolares e no palato desse bebês devido à pressão exercida pela cânula oro traqueal, inibindo o crescimento normal dos ossos – principalmente quando o tempo de intubação é longo. Considerando que os enfermeiros convivem assiduamente com essas crianças e seus familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o objetivo deste trabalho é conscientizar a equipe de enfermagem destas unidades sobre as principais alterações bucais que podem acometer bebês prematuros e de baixo peso estimulando as famílias para o acompanhamento odontológico precoce.

**Mesa 8 | Sala 111| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 11:30 a 13 horas**

Coordenação: Luiza Bradley Araújo

#### **1. Proposta de análise do método de intervenção com bebês e seus pais**

Erika Parlato-Oliveira; Beatriz Len; Solène Ekizian; Marie-Christine Laznik

Esse trabalho apresenta uma proposta de análise quantitativa e qualitativa do método de intervenção com bebês e seus pais. Apresentaremos a coorte estudada, a metodologia utilizada e em complementariedade com outros dois trabalhos (de Solène Ekizian e de Beatriz Len) aspectos que possibilitam acompanhar a evolução dos casos atendidos, tais como o manhês e a ilusão antecipatória.

## **2. *Bebês em risco de autismo: a ilusão antecipadora***

Beatriz Len

Os avanços científicos nos permitem afirmar que os bebês que apresentam sinais de risco para o autismo não estabelecem suas relações iniciais logo no início de suas vidas. Também sabemos que, graças a plasticidade cerebral e a genética, esta situação é reversível. Através da experiência clínica, sabe-se que o trabalho de intervenção precoce permite uma mudança de posição dos bebês em risco. Ou seja, se o trabalho clínico se inicia cedo, existe a possibilidade de mudar o modo de relação que o bebê tem com o outro, o que pode impedir a instalação do autismo. Com base nestes dados, a presente pesquisa se realizará em torno na clínica destes bebês em risco, mais precisamente no que se refere ao tratamento precoce dos mesmos. O protocolo PREAUT, elaborado por Marie-Christine Laznik, serve como um guia para este estudo. Segundo este instrumento, a ausência do terceiro tempo do circuito pulsional seria um sinal para o risco de autismo, o que significa que esses bebês, à causa de sua hipersensibilidade face ao mundo exterior, se fecham aos relacionamentos com os outros. Numa tentativa de se protegerem, esses bebês não procuram se fazer olhar ou se oferecer para trocas prazerosas com seus cuidadores. Este aspecto é fundamental para que seja possível de se identificar de forma precoce os sinais de risco para o autismo. Este elemento é essencial para explicar o método de trabalho psicanalítico com esses bebês. Nosso projeto de pesquisa visa demonstrar cientificamente o que o configura e o que faz eficaz. No presente caso, será mostrada uma das técnicas clínicas presentes nesta abordagem de tratamento: a ilusão antecipadora. Trata-se de uma das possibilidades para o favorecimento das trocas com os bebês em risco de autismo. Nós mostraremos como isto se aplica na clínica, quem a realiza, e como nós buscamos quantificar e analisar as ocorrências das ilusões antecipadoras durante as sessões. Na nossa concepção, o trabalho do terapeuta é, então, de «reanimar psiquicamente» o bebê. Porém, essa «reanimação» não pode se dar sem uma parceria com os pais, parceria baseada numa relação de confiança, de transferência ao terapeuta. Nós proporemos, como ilustração desse trabalho, um caso clínico de tratamento de um bebê desde seu primeiro mês de vida – um bebê considerado de alto risco, pois havia um irmão mais velho autista. Nós acreditamos igualmente na importância do trabalho pluridisciplinar para o tratamento desses bebês, com o tratamento paralelo em sensorio-motricidade, abordagem a qual nós os encaminhamos. Lembramos que não existe um único tratamento para o autismo, mas um tratamento único para cada bebê considerado na sua singularidade.

## **3. *Bebês em risco de autismo : a técnica específica de reanimação destes bebês***

Solène Ekizian, Erika Parlato-Oliveira, Beatriz Len, Marie-Christine Laznik

Os avanços científicos nos permitiram definir, há muito tempo, que o início do relacionamento com o outro não é imediatamente aparente nesses bebês chamados de « risco de autismo ». Sabemos também que, devido à plasticidade cerebral e à epigenética, essa situação é reversível. Nossa experiência clínica nos ensina que, ao intervir, em uma corrida contra o tempo, podemos mudar a maneira como esses bebês se relacionam, impedindo a cristalização do espectro autístico. Para isso, ainda é necessário saber como identificar os riscos do autismo. O protocolo PREAUT é a nossa principal ferramenta de trabalho. O estudo PREAUT mostra que há ausência do terceiro circuito pulsional nesses bebês, isto é, devido à hipersensibilidade ao mundo exterior, eles não procuram se fazer olhar, não provocam a relação com o outro e preferem manter-se isolados, para se proteger desses estímulos externos que para eles parecem ser invasivos. Este estudo é essencial para detalhar o método de trabalho psicanalítico com os bebês e seus pais. O objetivo da nossa pesquisa é também divulgar nosso trabalho, validando um método de orientação psicanalítica, de intervenção precoce com esses bebês com risco para autismo e seus pais. Neste trabalho apresentamos nossa pesquisa com uma coorte de 98 bebês, determinando os diferentes critérios de inclusão, bem como as categorias nas quais escolhemos classificá-los para melhor estudá-los.

#### **4. Intervenção precoce numa criança de dois meses que tem um irmão autista**

Luiza Bradley Araújo

Geralmente, quando o bebê nasce, a mãe se ocupa dele com seu amor, ela o ama. O que ela ama nele é seu próprio corpo. O bebê passa nove meses no interior do corpo da mãe, quando ele nasce, ele é ainda como um fragmento do real de seu próprio corpo. Ele é fruto de suas entranhas. A partir do corte do cordão umbilical, a mãe vê um outro em três dimensões: real que escapa, objeto de suas fantasias imaginárias e continuador de uma filiação simbólica. João é o 4o filho do casal. Seus pais tem duas filhas maiores e Vitor, de 5 anos, que é autista. João chegou de surpresa depois da mãe ter ligado as trompas. A mãe é uma lutadora, leva Vitor para vários acompanhamentos e como já sabia dos riscos em relação a João, desde os dois meses levou-o para ser acompanhado. João é um bebê lindo, mas não gosta de olhar nem para a mãe nem para a analista; tem sempre o olhar fixo nas estampas da blusa dela e da mãe. Sabemos da importância da voz para o bebê. É através da voz que passa o desejo. Para o recém-nascido tudo é outro, inclusive sua mãe, tudo é não sentido, apenas a fala da mãe em lugar do Outro, pode fazer sentido, mensagens. O bebê se vê através do rosto da mãe, do gozo que esse rosto espelha, o que transparece na voz materna. Na clínica com bebês é importante verificarmos a relação do bebê com a voz do Outro. O essencial na voz do Outro materno é o que a mãe não diz. A intervenção precoce será no momento certo e os riscos de não intervir pode trazer consequências desastrosas. Faremos uma descrição do atendimento com o objetivo de mostrar os benefícios de uma intervenção precoce bem sucedida.

**Mesa 9 | Sala 115| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 11:30 a 13 horas**

Coordenação: João Justo

#### **1. O contributo da Companhia de Música Teatral para o desenvolvimento da arte para a infância - o Projecto Germinarte e a Formação Imersiva “Dabo Domo”.**

Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa), Paulo Maria Rodrigues (DeCA - Universidade de Aveiro, INET-MD , Companhia de Música Teatral) Helena Rodrigues (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa, Companhia de Música Teatral) Paulo Ferreira Rodrigues (Escola Superior de Educação de Lisboa, CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa)

A arte para a infância é, cada vez mais, presença habitual na programação artística em Portugal. Essa presença demonstra uma consciencialização dos seus benefícios por parte de todos os agentes envolvidos. Este fenómeno expõe a necessidade de desenvolvimento de recursos humanos e profissionais que possam atuar face a esta necessidade. A Companhia de Música Teatral, através do projeto Germinarte, apoiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, adota uma perspetiva holística e propõe um conjunto de modalidades de formação que pretendem influenciar, de forma direta ou indireta, a criação artística para a infância e a qualificação de profissionais que atuam no âmbito da primeira infância. Entre as modalidades de formação desenhadas no âmbito de Germinarte, incluem-se ações de formação imersiva que ocorrem ao longo de uma semana de trabalho intensivo, de natureza vivencial, incluindo a experimentação artística, a observação e a intervenção educativa. A primeira autora relatará, como formanda, a sua experiência e o contributo da formação imersiva Dabo Domo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, contextualizando esta vivência no âmbito do trabalho da CMT e do projeto Germinarte.

#### **2. A música no desenvolvimento da criança**

Joana Almeida (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa), Miguel Barbosa (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa/ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina), Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância, CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa), Helena Rodrigues (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM - Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade NOVA de Lisboa e Companhia de Música Teatral)

Cada vez mais, a música está presente na vida das crianças. Ao longo dos últimos anos tem sido investigado, através de diversos estudos, o impacto da música no desenvolvimento da criança. Estes estudos permitem perceber os diversos benefícios de que as crianças auferem ao estarem expostas e a participarem em atividades musicais de forma regular. O objetivo deste trabalho é perceber o impacto da música no desenvolvimento da criança, especificamente na faixa etária dos 0 aos 9 anos de idade, reportando os seus benefícios em três níveis: a) cognitivo, b) psicomotor e c) socioafetivo. Foi realizada uma revisão de literatura, publicada entre 2000 e 2015, com base em artigos científicos nacionais e internacionais publicados nas bases de dados Academia.edu, Sagepub, Sciencedirect, sobre os benefícios das atividades musicais durante a infância das crianças. Assim, os resultados preliminares dos estudos correlacionais sugerem que a nível cognitivo, as crianças que participam em atividades musicais têm uma organização diferente do cérebro ao processar as informações, desenvolvem mais facilmente competências linguísticas, a percepção, a memória, habilidade espacial e a inteligência em geral. Relativamente a nível psicomotor, estudos revelam que as crianças adquirem maior coordenação motora e desenvolvem, precocemente, a motricidade fina. Destacam-se também benefícios a nível socioafetivo como maior cooperação, sensibilidade e interação em contexto escolar, reforçando positivamente as competências sociais das crianças. As atividades musicais promovem ainda uma maior autoestima, motivação e autoeficácia nas crianças. Contudo, existem algumas limitações destes resultados preliminares. Deste modo, depois de apresentadas serão debatidas as implicações e as limitações destes resultados da música no desenvolvimento das crianças.

### **3. Análise Musical do Canto Materno Dirigido ao Bebé Pré-Termo na Condição do Método Canguru**

Carolina Sá (Mestranda do Mestrado de Ciências Musicais: Musicologia Histórica da FCSH e Bolseira de Iniciação à Investigação do CESEM-NOVA/FCSH-LISBOA) e Eduarda Carvalho (Doutorada em Psicologia Clínica, Docente, Investigadora Pós-Doc no CESEM-NOVA/FCSH-LISBOA)

O canto dirigido ao bebé (Infant Directed Singing) é caracterizado por frequências agudas, tempo lento e ritmo regular associados a um tom de voz expressivo e carinhoso (Trehub e Trainor, 1998: 63; De L'etoile, 2006; Trainor et al., 1997; Trehub et al., 1997). Existem referências dos seus contributos na regulação emocional (de l'Etoile, 2006), na regulação fisiológica (Rand & Lahav, 2014) e na indução para o estado de sono (Castro, 2003), assim como no relaxamento do bebé e da mãe, facilitando o processo de interação entre ambos (Tuomi, 2014; Provasi, Anderson & Barbu-Roth, 2014). A grande maioria dos estudos acerca do canto materno dirigido ao bebé utiliza como estímulo o repertório de canções de embalar ou canções infantis familiares ou não familiares. No entanto, sabemos que o canto materno dirigido ao bebé é frequentemente improvisado de forma espontânea atendendo à modulação da interação comportamental e afetiva de cada díade mãe-bebé. Importa, então, alargar o conhecimento acerca das características deste canto espontâneo que emerge na esfera privada da relação mãe-bebé. Para além disso, poucos estudos se têm debruçado acerca das características do canto materno dirigido ao bebé pré-termo. A presente comunicação pretende despertar o interesse acerca das características musicais do canto materno improvisado, dirigido ao bebé pré-termo, durante a condição do método canguru. Para esse efeito, foi realizada uma análise musical do canto materno improvisado, sem uso de palavras, de 11 díades a partir do registo vídeo e áudio de uma amostra de 36 díades pré-termo que foram convidadas a cantarem e falarem para os seus bebés enquanto praticavam o método canguru.

#### **4. O desenvolvimento da linguagem em crianças CODA's - implicações do aspeto cultural**

Esmeralda Figueira Queiroz

Este trabalho tem como objetivo discutir a singularidade do processo de desenvolvimento da linguagem em crianças Cudas – children of deaf adults. Este termo refere-se, especificamente, a crianças ouvintes filhas de pais surdos. Ainda são poucos os estudos que tratam deste tema, que merece um olhar transdisciplinar pela sua complexidade e abrangência. Suas implicações transcendem aos aspectos culturais, linguísticos e de identidade. Desde o seu nascimento, a criança Coda está em contato com uma língua de modalidade espaço-visual, ou seja, a língua de sinais será a sua língua materna. Assim, a maioria destas crianças terá a modalidade oral da língua do seu país como segunda língua. E é nesta inserção precoce de condição bilingue e bicultural que se dá, de forma natural, a aquisição e aprendizagem de primeira e segunda língua. É no cenário cotidiano, junto com seus pais surdos, pelos laços culturais estruturantes e estruturados pela língua de sinais que se forma a singularidade de cada criança Coda. A experiência auditiva da criança ouvinte filha de pais surdos constitui a outra face do contexto de sua vida. Desde muito cedo, e também de forma natural, essas crianças assumem o papel de intérpretes de seus pais, o que não se traduz como uma infância perdida, mas como uma marca da cultura surda. Por outro lado, esta antecipação de responsabilidades, pode, por vezes, sugerir a presença de conflitos inerentes aos diferentes papéis que assume. Algumas questões são apresentadas como subsídios para novas elaborações sobre a constituição subjetiva de crianças nesta condição sociolinguística. O aporte teórico transcorre no sentido de desfazer alguns mitos ainda presentes com relação ao desenvolvimento de crianças Cudas e apresentar condições que favorecem não apenas esta criança quando pequena, mas mostrar também implicações que se dão a posteriori. Para tanto, apresentamos breve análise do filme *A família Bélier* por considerá-lo suficientemente ilustrativo das nuances presentes na vida de um Coda. Conclui-se que garantir a condição bilingue e bicultural de crianças Cudas, desde a mais tenra idade, sustenta a sua constituição subjetiva por favorecer o endereçamento de suas referências linguísticas e culturais.

**Mesa 10 | Sala 118| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 11:30 a 13 horas**

Coordenação: Isabel Mesquita

##### **1. Nove meses aliado a dor materna: depressão e intervenção junto ao bebê**

Adriana de Melo Lima (Particular)

A autora traz um caso clínico de uma mulher com depressão acentuada, com complicações no casamento e a vinda de um bebê. Com a gestação e o divórcio, simultâneos, o quadro clínico da gestante piora, e o trabalho analítico se volta para a saúde mental materna e de todo o entorno do futuro bebê. Descreve o antes, o durante e o depois da gestação, quando pôde ajudar os pais a falarem com esse bebê, que não estava sendo escutado por meio da sua única comunicação: o choro, sendo este demasiadamente forte mas pontual. Antes de nascer um bebê, foi preciso nascer uma mãe, com disponibilidade psíquica para com o seu bebê, investimento de desejo, devoção e afeto. A maternagem é um processo de construção, no qual a mãe vai desenvolver as condições que dará a seu filho, para que este se constitua como sujeito. Pois, além do papel social, a mãe precisa investir desejo e não só cuidados físicos. Mas, para isso, a mãe teve que se reconstruir como mulher, na sua subjetividade, para posteriormente se entregar na constituição desse sujeito, em plena maternidade. Caso, esse Outro primordial esteja apagado, nesse caso vivendo o luto do casamento, não teria como metaforizar um bebê real. E a finalidade é transformar o bebê numa pessoa inteira, e para isso é necessário que o adulto (seja a mãe ou não) por meio do contorno, transmita informações do mundo externo, em que este está inserido, e sobre o mundo interno, que é o mundo do próprio bebê. Assim incide a construção das primeiras relações humanas, e que se constituem de todos os componentes, importantes para o desenvolvimento do bebê, como proteção física, acolhimento, aconchego, afeto, carinho, comunicação, jeito de falar, entonação e ritmo de voz, dentre outros.

## **2. A Escuta Singular da Subjetividade para a construção da Parentalidade e do Vínculo**

Sandra Alessandrini Feliciano

O puerpério é um momento que carrega algumas particularidades. Entendemos que tornar-se mãe ou pai não se dá automaticamente, como se bastasse a chegada do bebê e pronto! É uma construção que convoca para a realização de um intenso investimento psíquico, implicando uma série de lutos, transmutações e, também, a movimentação de posições subjetivas perante a família e o entorno. Portanto, a chegada de um bebê é um momento de crise que pode ser vivido com angústia, solidão e desorganização psíquica. É a partir do cuidado que o vínculo que vai se estabelecendo, que a mãe ou pai podem investir psicologicamente e estar afetivamente envolvidos com esse bebê, para que ele cresça, se desenvolva e se constitua enquanto sujeito. Estudos apontam que a qualidade desse vínculo formado, com a pessoa que faz o papel de cuidadora principal, nos primeiros meses é vital para o desenvolvimento social, cognitivo e emocional para toda a vida futura do bebê. Além disso, é um importante indicador precoce da saúde mental infantil. Sendo assim, frente aos desafios deste começo, cuidar destas primeiras histórias entre pais e bebês pode semear um terreno propício à criação de um vínculo saudável e fortalecer a construção das funções parentais o que, por sua vez, oferece um solo fértil para o desenvolvimento do bebê. Vale ressaltar que certa "depressividade" materna e/ou paterna é característica do período perinatal: ela tem uma função adaptativa, ligada à experiência de mutação identitária, de "luto" com relação à etapa anterior da vida, de perda de controle sobre a situação presente, do caráter irreversível de tornar-se pais. Tal estado não deve ser necessariamente tratado (to cure), mas acompanhado e cuidado (to care). (Wendland) Partindo de tais reflexões, podemos dar um real enfoque à importância de oferecer escuta e cuidado à singularidade desta mulher, implicada em todas as questões que o puerpério a convoca, e do como poder escutar a subjetividade pode favorecer o fortalecimento dessa mãe (ou pai) que nasce, não necessariamente, junto com seu bebê. Dentro do contexto do puerpério, a intervenção no corpo a corpo, com uma escuta atenta na construção de um caminho singular, pode promover a retomada da possibilidade do "cuidar-se", isto é, de produzir continuamente o sentido necessário, em resposta às solicitações da realidade cotidiana, simultaneamente objetiva e subjetiva. Ou seja, que essas mulheres possam olhar para si, entenderem seus limites, possibilidades, desejos, identificações, e a partir disso, se tornarem as melhores mães que podem ser, de acordo com seus próprios referenciais. E que não precisem, necessariamente, passar por todos os percalços sozinhas. Neste contexto, o Grupo Primeiras Histórias oferece atendimento domiciliar às famílias recém-nascidas e tem como norteadores algumas perguntas: Porque intervir neste momento é tão importante? Porque ir à casa destas mulheres e famílias faz sentido? Do que cuidamos quando vamos à casa de uma puérpera? E o que promovemos ao cuidarmos destas primeiras histórias? O Grupo Primeiras Histórias compreende que seu papel frente à demanda que lhes convoca é promover o melhor desfecho possível entre bebês e seus pais ou cuidadores. Para isto, conta com o corpo, com a imaginação, com a disponibilidade para o outro e com a escuta para a subjetividade e singularidade de cada sujeito e de cada encontro.

## **4. Do amor ao próprio ao amor pelo outro**

Margarida Mendes Sampaio da Silva (Universidade de Évora)

O desenvolvimento de um self coeso e seguro está diretamente dependente de uma gestão ótima dos afetos, na relação diádica mãe-bebê. Nesta relação intersubjetiva, onde o bebê é alvo da interação materna e lhe reage, utilizando-a na sua construção, no sentido do uso do objeto, desenvolve-se a capacidade de autorregulação do bebê, propiciando uma orientação interna antecipatória. A interação mãe-bebê enquanto cenário privilegiado para a participação ativa da criança na realização da sua própria satisfação, fomentando uma zona ótima de envolvimento afetivo, promove sentimentos de eficácia e agência sobre o meio, fundamentais num desenvolvimento seguro do self. O sentimento de amor nutrido na interação diádica potencia o sentimento de amor do próprio bebê, e deste pelos outros. Caso contrário, na ausência de uma resposta sintônica aos seus estados emocionais, ou na ausência do potencial do sentimento de amor no desenvolvimento deste bebê, promover-se-á um funcionamento menos adaptativo, perpetuando-se em busca da reparação narcísica. Na ausência da capacidade de contenção e do processo de para-

excitação por parte do objeto cuidador, o bebê não desenvolve a sua capacidade de elaboração emocional, nem de autorregulação, comprometendo o seu desenvolvimento afetivo e relacional.

### **5. O lugar da mente no bebê**

Isabel Mesquita (Universidade de Évora)

A autora pretende a partir de estudos da psicologia do desenvolvimento e das teorias da psicanálise relacional e ilustrar o modo como a mente se vai construindo a partir da interação entre os estímulos cerebrais e as relações intersubjetivas. Pretende-se ilustrar o modo como na relação mãe-bebê se vai desenvolvendo o sentimento de eficácia tão essencial para o desenvolvimento saudável do narcisismo e das relações futuras. Defende-se que a mente não é somente um resultado dos estímulos cerebrais, mas que resulta do modo como desde o início da vida se vão integrando os estímulos sensoriais com a interafetividade de forma a desenvolver a experiência afetiva. Salienta-se que afeto e interafetividade são o núcleo da subjetividade e intersubjetividade. Considera-se que na trans – interafetividade (o que vai para além da troca, o que se faz com essa troca e que significados se atribui a essa troca) que alguns afetos não encontram um lugar de contenção e reconhecimento e aceitação e como tal não se desenvolvem, não cabem nesta experiência de troca afetiva, no sentido de que não adquiriram uma configuração relacional de expressividade. Neste sentido há um saber que não está codificado em termos verbais e cognitivos é um saber como mais que um saber o quê, constituindo um conjunto de hábitos afetivo-motores automatizados e inconscientes.

**Mesa 11 | Sala 122| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 14:00 a 16:30**

Coordenação: Ana Frias

#### **1. IRDI e Sinais PREAUT na puericultura: o que aprendemos avaliando bebês**

Carolina Schumacher, Ana Paula Ramos de Souza

A Psicologia tem contribuído com o cuidado a bebês especialmente com trabalhos vinculados ao campo psicanalítico freudo-lacaneano através dos Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e sinais PREAUT, que possuem como principal objetivo a detecção precoce de risco psíquico. O uso desses indicadores e sinais está, no entanto, mais ligado a grupos de pesquisa da clínica de bebês do que propriamente inserido no sistema de saúde de um modo mais amplo. Uma das questões que emerge, quando se pensa em sua introdução para uso rotineiro em puericultura, refere-se a como se dará o encaminhamento para intervenção precoce de bebês quando essa for a indicação a partir das avaliações realizadas. Assim, este trabalho teve como objetivos analisar as percepções dos profissionais com relação aos processos de avaliação e encaminhamento para intervenção de bebês com risco psíquico, avaliados por meio do protocolo IRDI e sinais PREAUT, bem como discutir elementos para a inserção desses protocolos em um sistema de saúde. Para tanto, empreendeu-se um estudo realizado por meio de entrevistas com uma equipe de saúde interdisciplinar que tem utilizado esses protocolos no acompanhamento de bebês de um a vinte e quatro meses de idade em projeto de pesquisa e que vivenciou a necessidade de encaminhamento de bebês com risco psíquico para intervenção precoce. Os resultados apontam que a formação continuada e o suporte de uma equipe interdisciplinar são elementos importantes para realizar o processo de detecção precoce de modo adequado. Esse processo demanda uma escuta sensível por meio de contato continuado com os bebês e seus familiares já que o protocolo IRDI e os Sinais PREAUT demandam a compreensão das interações entre o bebê e seus cuidadores. A atuação do profissional de Psicologia é fundamental tanto na escuta sensível do bebê e seus familiares, como na escuta da equipe interdisciplinar. A pesquisa sugere que a disposição dos profissionais para a escuta é a forma de fisgar a família para a adesão à intervenção precoce.

## **2. Responsividade materna em bebês com sinais precoces de risco**

Maria Helena Chora (Universidade de Évora), Vítor Franco (Universidade de Évora), Ana Paula Ramos de Souza (NIDIP-UFSM)

A responsividade destaca-se das várias dimensões mãe-bebê por se associar significativamente ao desenvolvimento infantil. A responsividade materna caracteriza-se por uma mudança positiva e significativa no comportamento da mãe, que apresenta ações (ou atitudes) que são contingentes, apropriadas e imediatamente relacionadas com os comportamentos da criança (Bretherton, 1992; Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997). De acordo com Landry et al. (1997, 2001, 2006) a responsividade implica reciprocidade nas interações, isto é, mãe e bebê devem comunicar entre si. Landry, Smith e Swank (2006) referem que a presença de estímulos de afeto positivo e ausência de comportamentos que demonstrem afeto negativo (por exemplo o tom de voz ríspido e intrusão física) podem suscitar na criança sentimentos de interesse e aceitação da figura materna, tendo maior prazer em comunicar com o outro. Estes autores referem ainda que o comportamento materno responsivo que não é controlador nem restrito desempenha um papel relevante no desenvolvimento de competências linguísticas, cognitivas, sociais e emocionais da criança. Siller e Sigman (2002) em casos de crianças autistas quanto mais as mães forem responsivas mais altos ficam os níveis de funcionamento de comunicação dos seus filhos. Assim quanto mais responsivos os pais forem mais oportunidades desenvolvimentais as crianças terão para aprenderem novos comportamentos que necessitam para alcançarem níveis mais sofisticados de funcionamento. Desta forma, a responsividade materna pode ser uma componente importante para atenuar o risco para autismo, dado que a expressão da comunicação emocional do bebê só acontece se a mãe estiver adequadamente receptiva e responsiva nas interações. Através da análise de vídeos analisou-se a responsividade materna em bebês sem sinais de risco (N=1) e com risco: ao desenvolvimento (N=3) e psíquico (N=3). Verificou-se que as mães de bebês em risco psíquico apresentaram uma diminuição de comportamentos responsivos e um aumento de comportamentos intrusivos e negativos. Também se verificou que estas mães apresentaram pouco envolvimento e interesse nas atividades do bebê, estando relacionado com a emergência tardia de comportamentos intersubjetivos. No caso do bebê P19 o aumento de comportamentos intrusivos teve impacto no fechamento autístico do bebê. O caso do bebê P19 é uma evidência, na análise qualitativa, de que quando os fatores biológicos (no caso a prematuridade) se conjugam com os fatores sociais (por exemplo baixa responsividade materna) podem aumentar o risco de desenvolvimento (Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998). A exposição da criança a comportamentos maternos ríspidos e pouco responsivos parece ter impacto significativamente negativo no desenvolvimento da criança (Alvarenga, Malhado & Lins, 2014). Conclui-se que é crucial o acompanhamento precoce de bebês desde a mais tenra idade independentemente de terem ou não uma predisposição genética para o risco, uma vez que os fatores sociais e ambientais também exercem grande influência no desenvolvimento da criança. Como foi verificado nesta investigação. Através da observação das práticas responsivas é possível implementar estratégias e programas de intervenção precoce centrados na interação, principalmente nos casos em que as mães apresentam comportamentos pouco responsivos e que possam comprometer o desenvolvimento da criança (Ferreira, 2009).

## **3. O bebê no serviço de acolhimento Institucional e sua mãe: Intervenções que possibilitam a capacidade vincular**

Claudia Meneghetti Hoffmann (Lar Franciscano de Menores), Renata Righeto Viiti & Milton Fliiks (Lar Franciscano de Menores)

Este trabalho apresenta os procedimentos elaborados pela equipe técnica interdisciplinar de um Serviço de Acolhimento Institucional para favorecer o estreitamento do vínculo entre uma mãe e seu bebê e criar, assim, condições para o apego seguro. Os procedimentos estão fundamentados na teoria de Winnicott (1988), Bion (1998), Bowlby (1973), Pikler (1997) e Laznik (2011) e outros. Quando os bebês são abrigados, em geral se suspeita que algum problema possa, eventualmente, implicar em violação dos direitos do bebê. Na maioria das vezes, ocorre certa desconfiança da rede de garantia de direitos do município em relação à capacidade protetiva da genitora. O Serviço de

Acolhimento Institucional teria, então, o papel de garantir e fortalecer o vínculo entre a mãe e seu bebê. O ideal seria o acolhimento conjunto da adolescente e seu bebê. No caso apresentado, isso não foi possível em virtude de questões judiciais e da escassez de vagas nos serviços de acolhimento. Os procedimentos ocorreram com uma mãe adolescente e seu bebê. O bebê chegou no Serviço de acolhimento com aproximadamente quinze dias. Era o terceiro filho desta adolescente, a qual anteriormente já havia perdido o poder familiar de outros dois filhos. Vale ressaltar que a adolescente anteriormente também havia sofrido violências em seu núcleo familiar original, a qual resultou em medida de acolhimento institucional quando ela mesma ainda era criança. As intervenções interdisciplinares com base psicanalítica, focadas no holding de Winnicott (1988) e no Ambiente Seguro Bowlby (2005) foram garantidas, no ambiente institucional, através do apoio da equipe de profissionais do serviço e nas visitas com horário estendido. O Serviço de acolhimento assegurou à mãe o cuidado de suas necessidades físicas e emocionais o que lhe deu condições para se identificar com seu bebê, continente para o conteúdo, configurando assim o holding para a díade mãe-bebê. Ao Serviço de Acolhimento Institucional também caberia o papel, fundamentado em Delor (data), de ensinar aos adolescentes que chegam ao serviço de acolhimento o “valor do cuidado” uma vez que muitos não foram cuidados por suas mães e, portanto, não apreenderam a cuidar. Quebra-se, então, o ciclo de privação e violência que atravessa gerações. No caso em discussão, possibilitou-se, a ressignificação do que é ser uma mãe suficientemente boa para o seu próprio bebê. A relação mãe-bebê ampliou, como aponta Laznik (2011), mecanismos para o desenvolvimento psíquico da mãe adolescente, que aprendeu a lidar com a angústia e com o receio de perder novamente seu filho para a adoção. A mãe ao se sentir-se verdadeiramente conectada com seu bebê apresenta “a capacidade de cuidar do outro”, mas ao bebê também cabe uma parte ativa neste processo. “O bebê torna-se colaborador do tratamento psicoterapêutico bebê mãe, possibilitando à mãe ter acesso às regiões recalçadas ou delegadas de seu psiquismo”. Com isso, abriu-se a possibilidade de continuidade da guarda do bebê e, portanto, da reintegração do bebê ao seu núcleo familiar, prevenindo a rutura da díade e rompendo com o ciclo transgeracional de violência. Portanto, com a intervenção precoce, é possível ajudar as mães que estavam prestes a repetir um ciclo de ruturas a desenvolver sua capacidade protetiva.

#### **4. Ervas medicinais na Gravidez**

Sara Gomes (Universidade de Évora) e Ana Frias (Universidade de Évora)

O uso de ervas medicinais é considerado a primeira medicina conhecida da humanidade, que tem as suas raízes nas tradições dos antigos povos, desde a babilónia aos greco-romanos (Nunes, 2005). Usada em todo o mundo e visto a crescente taxa de emigração, é cada vez mais recorrente o uso das ervas medicinais pela população em geral, também o progressivo interesse sobre estilo de vida saudável e o acesso privilegiado à informação fez com que estes antigos conhecimentos sobre os produtos naturais estejam cada vez mais presentes hoje em dia (Kennedy, Lupattelli, Koren, & Norden, 2013). Sendo a gravidez um período de aumentada sensibilidade quer seja fisicamente como emocionalmente, esta requer uma maior atenção do profissional de saúde. Dado este maior acesso à informação e ao crescente interesse do uso das ervas medicinais durante a gestação, e tendo em consideração que a comercialização das mesmas apenas aponta os benefícios destas, e havendo evidências científicas que algumas substâncias naturais tem uma manifesta ação potencialmente embriotóxica, teratogénica e abortiva é preponderante obter os conhecimentos necessários para uma correta abordagem a esta temática (Clarke, Rates, & Bridis, 2007). Desta forma, este trabalho consiste numa pesquisa bibliográfica realizada nas plataformas de base de dados eletrónicas EBSCO e B-ON. Irá ter por objetivo o conhecimento das principais ervas medicinais usadas em Portugal, os seus benefícios e efeitos secundários e quais as ervas medicinais contraindicadas durante a gestação.

#### **5. O envolvimento dos bebés em performances artísticas para a infância**

Miguel Barbosa (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa/ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina); Mariana Vences (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa); Joana Almeida (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM – Centro de Estudos de Socio-

logia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade NOVA de Lisboa); Paulo Maria Rodrigues (DeCA- Universidade de Aveiro, INET-MD e Companhia Música Teatral); Helena Rodrigues (Laboratório de Música e Comunicação na Infância/ CESEM - Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade NOVA de Lisboa e Companhia de Música Teatral)

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do envolvimento dos bebês durante performances artísticas concebidas para a infância. Procedeu-se a uma análise microanalítica de excertos de vídeos sobre o comportamento de bebês, com diferentes idades, em performances artísticas dirigidas para a infância, que foi discutida a partir da ciência do desenvolvimento humano. Todas as criações artísticas foram desenvolvidas pela Companhia de Música Teatral (CMT - Lisboa, Portugal) e incluem um ambiente de estimulação multimodal através da música, movimento e vários elementos cénicos. Os resultados preliminares mostram: variações nos ciclos de atenção dos bebês, ações realizadas em espelho, referência social para descodificar situações artísticas ambíguas, o recurso ao cuidador presente como base segura e porto seguro, momentos de contágio emocional e experiência partilhada, antecipação de padrões rítmicos ou ações repetidas atuando sobre essas expectativas, tentativas de chamar a atenção do performer, musicalidade incorporada, espanto e uma modelagem dinâmica, rítmica e transmodal de expressões faciais, gestos, movimentos corporais e sons vocais sincronizados com músicas e movimentos corporais realizados pelos performers. Estes resultados sugerem que os bebês conseguem apreender elementos estruturais de uma performance artística; procuram agir na ação artística quando estão altamente envolvidos e partilhar a sua experiência num contacto intersubjetivo com o cuidador; e são capazes de participar através de comportamentos protomúsicos e contemplar cenas artísticas de uma forma que nos leva a colocar a hipótese de que a emoção estética está presente desde a infância.

**Mesa 12 | Sala 115| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 14:00 a 16:30**

Coordenação: Lucia Salmeron Touati

**1. “Agenda lotada”: Refletindo o excesso de atividades na infância e suas implicações psíquicas.**

*Mayara Pérola Maciel dos Santos (Faculdade de Ciências Humanas de Olinda- PE)*

Este artigo propõe abordar uma temática atual, que vem sendo alvo de discussões e reflexões nos profissionais do campo da educação, psicólogos e psicanalistas, o excesso de atividades extracurriculares na primeira infância. Nosso objetivo, não é categorizar, nem diminuir a importância de atividades como: Judô, ballet, natação, ou até mesmo aprender inglês. Tais atividades estimulam a criança para que ela tenha uma melhor habilidade na aprendizagem e também em sua motricidade. Mas a questão é, o seu excesso. A primeira infância compreende desde os primeiros meses de vida até os três anos de idade, neste contexto não podemos deixar de abordar as questões maturacionais do desenvolvimento humano. Neste período a criança descobre coisas novas, inicia a socialização, faz uso da imaginação e busca o brincar. Nesta perspectiva este artigo tem como objetivo principal: compreender como a antecipada inserção do bebê nas atividades contemporâneas, repercutem em sua constituição psíquica. Sabe-se que nos primeiros anos de vida, o bebê necessita de cuidados. Cuidado que vai além do banho, e da alimentação, precisa do olhar do Outro. Tomando isto por base, percebe-se que na contemporaneidade a relação entre os bebês e seus pais, vem por meio da terceirização. Hoje, os hotelzinhos, as escolinhas, as babás, a tecnologia, tem ocupado um lugar que é da função materna e paterna. Os pais, colocam seus filhos cada vez mais cedo em escolas que priorizam tudo isto que fora citado acima, como uma alternativa de seu filho, já crescer “esperto”, fluente e inteligente, a fim de estar preparado para o mercado capitalista. Sobre isso perguntamos: qual o lugar que o filho ocupa no desejo dos pais na contemporaneidade? Partindo dessa questão, refletimos sobre os sintomas que vem acometendo os bebês, os quais são: depressão na infância, o TDAH, a ansiedade, os distúrbios da alimentação, que evidenciam como a estrutura psíquica da família está organizada atualmente. Diante disso, a clínica com bebês avança significativamente, devido a demandas como essas, que vem chegando nos consultórios e serviços de saúde, que reforça a importância do trabalho na clínica com bebês.

## **2. Ser professora de bebês: Que função é esta?**

*Cleide Vítor Mussini Batista*

Este trabalho tem como objetivo refletir acerca da função da professora dos bebês em creches e os efeitos desta na constituição subjetiva deste sujeito que a de vir. Uma instituição pode desempenhar a função materna/paterna necessária a um bebê em sua constituição como ser humano - e, frequentemente, desempenha - contanto que não esteja atenta apenas ao que é da ordem da necessidade (fome, sede). Pois maternar um bebê não se limita, em momento algum, apenas aos cuidados de alimentação e de higiene. Maternar um bebê é também dirigir-lhe palavras. É, aqui, pois que se instauram nossos problemas: O que é ser uma professora de bebês? O que uma professora de berçário precisa saber para que seu trabalho ajude a criança a se estruturar subjetivamente? Estas reflexões são oriundas de um projeto de pesquisa "Entre Fraldas, mamadeiras, risos e choros: verificação de fenômenos cotidianos presentes nas creches" e da análise de intervenções de cuidadoras junto aos bebês por meio de ações e momentos propiciados por elas a estes na rotina diária e no brincar. Podemos, então, dizer que depois de uma carência precoce, uma instituição pode estar perpetuando a mesma carência apesar da qualidade e quantidade de comida e de cuidados que dispensa, em consequência do anonimato no qual as crianças são deixadas. A função de sustentação de um bebê ou criança pequena supõe sempre uma atenção particular, única, constante, que leva em consideração o sujeito, mesmo quando se trata de um trabalho de equipe. Entendemos que no exercício de seu trabalho junto à criança a cuidadora de creche amplia e suplementa as funções parentais, na medida em que colabora na expansão do laço social e na inserção da criança nos valores da cultura. E, ainda, afirmamos que, a professora cumpre uma função constituinte para a criança que vai muito além da ação pedagógica, ou seja, como as professoras são figuras extremamente importantes que compõe a constelação que cumpre a função materna e que é decisiva para o sujeito acontecer. Por fim, esperamos que as reflexões presentes neste trabalho possam fomentar a discussão acerca o papel do professor de bebês e sua função na constituição subjetiva dos bebês. Paraphrasing Winnicott, diríamos: este seria talvez o papel mais importante da creche e escola de pequenos. Se ao menos estes espaços ou as professoras soubessem disso...

## **3. Expressões Midiáticas no Contexto da Relação Pais-Bebê**

*Mariângela Mendes de Almeida*

Neste trabalho, vinhetas cotidianas da relação pais-bebê às voltas com novas expressões da tecnologia, registradas a partir da observação psicanalítica Modelo Esther Bick, nos permitem refletir sobre o impacto das comunicações midiáticas nas relações iniciais contemporâneas, em um mundo que se modifica cultural, social e tecnologicamente, inaugurando novas formas de modulação de proximidade e separação, controle e proteção, intimidade e distância.

## **4. A utilização de vídeos familiares para identificação de sinais de risco precoce em crianças com Síndrome de X Frágil**

*Nuno Costa (Universidade de Évora), Vítor Franco (Universidade de Évora)*

Com a presente investigação pretendeu-se validar a metodologia de análise retrospectiva de vídeos familiares e explorar potenciais sinais de risco precoce em crianças com SXF (N=6). Utilizando grelhas de observação de comportamentos, analisou-se a atenção social, a atenção partilhada, e o desenvolvimento sensorio-motor, nas crianças com SXF, dos 0-30 meses. Validou-se a metodologia de análise de vídeos retrospectivos para a identificação de sinais de risco. Com base no estudo dos sinais de risco, sugere-se que as crianças com SXF têm preferência por estímulos não-sociais (e.g., fixação visual prolongada em objetos), têm dificuldades em dirigir a atenção para estímulos sociais (e.g., chamada e resposta ao nome) e défices na atenção partilhada, e demonstram uma interação prolongada e repetitiva com objetos e as expressões afetivas positivas. Verificou-se também que as crianças com SXF parecem conseguir discriminar entre estímulos sociais e não-sociais (e.g., vocalização para as pessoas) e apresentam estereotipias em todas as idades.

**5. Manon, um bebê de 9 meses leva sua mãe ao analista**  
**Lucia Salmeron Touati (Psicanalista de adultos e crianças)**

A mãe, com defesas maníacas, sem demanda manifesta virá com seu bebê durante três anos, sem nunca se ausentar. Temos como objetivo mostrar como este trabalho psicanalítico permitiu a elaboração dos traumas precoces da mãe com um bebê co-terapeuta. A elaboração de um momento contra transferencial na sessão vai permitir a desvinculação de sua transferência alienante. Através da análise desta díade mãe/bebê foi possível abordar o bebê interno na mãe e ao mesmo. Tempo de propor um tratamento profilático para o bebê real, Manon.

**Mesa 13 | Sala 103| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 14:00 a 16:30**

Coordenação: Maria Cecília Pereira da Silva

**1. Alimentação e Primeiras Interações. Projeto “As mães de biberão”**

Ana M. Bertão (inED), Carla Peixoto (inED), Manuela Pessanha (inED), Teresa Santos (Plataforma Mães de Biberão)

Partindo-se das questões relativas à alimentação durante o primeiro ano de vida e ao processo de vinculação, pretende-se com esta comunicação problematizar a exigência que atualmente é exercida sobre as mães no sentido da amamentação. Muitas mães, mesmo quando desejam amamentar, têm imensas dificuldades em fazê-lo, por motivos que não incluem a rejeição ou a ausência de investimento no bebê recém-nascido. O facto de sentirem, por parte de familiares e amigos, médicos, enfermeiros, a obrigatoriedade de amamentar, como salvaguarda da saúde e do bem-estar das crianças, fá-las sentirem-se culpadas e más mães, quando desejam ou precisam de optar por não o fazer. A angústia, a dor, a culpa, o sentimento de inabilidade de algumas mães que apresentam dificuldades na amamentação, transformam a experiência da amamentação em momentos de dor e de sofrimento, retirando-lhes a vitalidade para explorar os momentos destes encontros mãe-bebê e, sobretudo, retirando-lhes a possibilidade de viverem a experiência de alimentarem os seus filhos com prazer e gozo. Winnicott (1969) chama a atenção para a importância do ambiente no estabelecimento das relações precoces, e como a mãe representa, na primeira infância, esse mesmo ambiente. A experiência da alimentação é importante do ponto de vista da constituição do psiquismo do bebê, porquanto serve de união entre o sentimento de desprazer provocado pela fome e o sentimento de bem-estar e satisfação resultantes da saciedade. Durante o espaço e o tempo da alimentação, o bebê encontra o rosto e o corpo da mãe e será angustiante o encontro com um corpo materno retraído pela dor e um rosto marcado pelo sofrimento. Em espelho, para a integração das sensações múltiplas, a criança deverá encontrar o prazer de ser cuidada. Tanto como de alimento, os bebês precisam de sentir-se amados e bem cuidados por alguém disponível para os investir e dar-lhes atenção, respondendo em sintonia às suas necessidades. A importância das interações precoces, que ocorrem no contexto imediato com pessoas, objetos e símbolos, para o desenvolvimento das crianças tem sido realçada em diversas abordagens teóricas do campo da Psicologia, para além da psicanálise, nomeadamente na abordagem bioecológica do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 1998), sendo consideradas como “motores” do desenvolvimento. Importa realçar que a alimentação do bebê não é um mero exercício mecânico e funcional, mas deverá acontecer num ambiente relacional securizante e saudável. Para refletir sobre estas questões, revisitaremos os conceitos de narcisismo primário (Freud, 1976), preocupação maternal primária (Winnicott, 1969), vinculação e apego (Bowlby, 1990; Brazelton, 1992), entre outros, para escutar depois as vozes de mulheres mães sobre o desenvolvimento dos seus filhos e a experiência vivida durante o ato de os alimentar. Pretende-se apresentar e analisar o projeto “Mães de Biberão”, à luz do conhecimento atual sobre os processos de vinculação e as necessidades alimentares do bebê no primeiro ano de vida. Este projeto surge da necessidade de estudar o impacto do aleitamento com leite de fórmula nas representações e nas relações mães-filhos, bem como no desenvolvimento dos bebês, quando a amamentação não é possível. A necessidade deste estudo emergiu da análise dos testemunhos presentes na plataforma Mães de Biberão, fundada por Teresa Santos ([www.maesdebiberao.com](http://www.maesdebiberao.com) | <https://www.facebook.com/maesdebiberao/>), das partilhas regularmente encontradas noutros espaços das redes sociais, bem como dos discursos de mulheres mães em acompanhamento psicoterapêutico. Na gênese do projeto

está, ainda, uma premissa que o norteia: todas as mães merecem respeito, compreensão e um aconselhamento adequado às suas necessidades, como garante da qualidade na prestação de cuidados aos seus filhos e do bem-estar de mães e bebês.

**2. Hipoplasia Mamária, alergia e proteína do leite de vaca (APLV) e aleitamento materno (AM): Relato de Caso Ana Luiza Velloso da Paz Matos (Instituto de Perinatologia da Bahia/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Sociedade Baiana de Pediatria), Dolores Fernandez Fernandez (Instituto de Perinatologia da Bahia/Sociedade Baiana de Pediatria)**

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a UNICEF, vem empreendendo um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (AM). A orientação atual é que as crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, sem nenhum outro alimento complementar. A partir dos 6 meses, devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno até pelo menos os 2 anos de idade. “Embora o fato de amamentar não seja por si só uma garantia de vínculo saudável, se considerarmos o significado que lhe pode ser atribuído e toda a gama de vivências sensoriais que o ato sugere para ambos; bem como suas representações psíquicas, podemos concebê-lo como um campo importante da relação inicial mãe-bebê”. Existem algumas dificuldades para o estabelecimento e manutenção do AM, desde questões anatômicas, fisiológicas, emocionais, sociais e da ordem do desconhecimento profissional do manejo destas dificuldades. A hipoplasia mamária é uma causa primária de falha na lactogênese II podendo não haver produção de volume adequado de leite às necessidades do bebê. A etiologia não é clara, clinicamente apresenta-se como mamas tubulares (uni ou bilateralmente), muito espaçadas (4 cm ou mais) ampla aréola, ptose. Diante de uma dificuldade real para amamentar exclusivamente, por que não amamentar inclusivamente? **RELATO DO CASO:** Mãe com 30 anos, 1º filho, parto natural domiciliar, com aleitamento materno imediato. O aleitamento exclusivo era plano e desejo do casal. Bebê evoluiu até o 2º mês sem crescimento e desenvolvimento satisfatórios, com orientação médica de introdução de fórmula láctea desde a primeira avaliação. Mãe procura Banco de Leite Humano (BLH) inconformada com a ideia da possibilidade de não amamentar exclusivamente. Referia uso de próteses mamárias desde final da adolescência, inicialmente sem referir motivação. Após ampla anamnese, esclarecido o motivo para uso das próteses. As mesmas foram “presenteadas” pela mãe da genitora no aniversário da mesma, diante da tristeza da filha pela deformidade mamária. Ultrassonografia das mamas (no curso da amamentação) apresentando reduzido tecido glandular bilateralmente, maior parte do conteúdo mamário era preenchido pelas próteses. Iniciado fórmula láctea (FL) a base de leite de vaca, como complemento, através da técnica de translactação, o bebê desenvolveu alergia a proteína do leite de vaca (APVL), sendo modificado para fórmula de hidrolisado proteico e manutenção do AM, sendo excluído leite de vaca e derivados da dieta materna. Houve ascensão da curva de crescimento para normalidade. Aos 5 meses e meio, iniciado dieta complementar com excelente aceitação e desmame progressivo do hidrolisado proteico, até retirada do mesmo. O AM foi mantido, como complemento até o 3º ano, por desejo materno, até que a criança “decidiu” não, mas mamar. **DISCUSSÃO:** A hipoplasia é uma ocorrência rara, que resulta em diminuição na produção do leite, se não reconhecida pode trazer prejuízo ao crescimento e desenvolvimento do bebê. O exame pré-natal das mamas pode exibir sinais clínicos. No caso relatado, o uso de prótese de silicone dificultou a princípio a suspeita diagnóstica. Diante de uma paciente usando prótese mamária, é importante investigar a razão da colocação. A anamnese continua sendo o principal instrumento de investigação clínica, ouvir o paciente é fundamental na elaboração do diagnóstico e condução terapêuticos. **RESULTADOS:** Diante do diagnóstico de hipoplasia mamária o ideal do aleitamento materno exclusivo por seis meses não foi possível, porém o desejo e persistência dos pais juntamente com acompanhamento profissional, de escuta, acolhimento do desejo e manejo técnico adequado, foi possível conduzir uma real dificuldade para amamentar sem necessariamente excluir sua prática. Diante da impossibilidade do aleitamento materno exclusivo idealizado foi possível a realidade do aleitamento materno inclusivo.

### **3. Resgate do aleitamento materno exclusivo (AME) após internação prolongada, em Unidade Intensiva Neonatal (UTIN) de prematuro de 31 semanas, seguido de depressão pós-parto: Relato de caso**

Ana Luiza Velloso da Paz Matos (Instituto de Perinatologia da Bahia/ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Sociedade Baiana de Pediatria; Dolores Fernandez (Instituto de Perinatologia da Bahia/ Sociedade Baiana de Pediatria); Luciana da Paz Matos Moreno (Hospital Santa Izabel - Salvador, BA); Viviane Machado dos Santos (Instituto de Perinatologia da Bahia)

O leite materno é universalmente reconhecido como padrão ouro de alimentação. Quando a "vida começa" dentro de uma UTIN, prematuro, afastado do contato continua com as mães, associado ao uso de Formula Láctea (FL), com mamadeira, têm sido causa de desmame precoce. Apesar de muitas discussões sobre a necessidade de suplementação do "leite materno da mãe do prematuro", este leite permanece como a primeira escolha para a alimentação desta população de maior risco, por todos os benefícios conhecidos. Em nosso meio, muitos prematuros têm saído de alta já desmamados, sobretudo pela falta de estímulo, perseverança e desconhecimento dos profissionais na condução da amamentação diante das adversidades. Objetivos: Estabelecer o AME, em lactente prematuro impossibilitado da sucção ao seio materno durante internação prolongada em UTIN. Metodologia: 1. Seguimento ambulatorial, por 1 ano, de "pais e prematuro" (31 semanas, peso do nascimento=1390g), após 45 dias de internamento numa UTIN, onde fez uso de FL exclusivamente com mamadeira. "Orientação prescrita" na alta: Aleitamento Materno +FL. Durante internamento uso quase exclusivo de FL em mamadeira, tendo sido colocado no peito da mãe apenas uma vez. No 1º atendimento no Banco de Leite Humano (BLH): lactente (46 dias/37 semanas), "rejeitando o peito", mamas flácidas, sem descarga papilar, e nível sérico materno de prolactina muito diminuído. 2. Documentação fotográfica/vídeos do seguimento. Resultados: Inicialmente eliminado uso de mamadeira, oferecido FL por copinho, com muita dificuldade, logo substituído "finger feeding", seguida de translactação, quando o padrão da dinâmica motora oral foi reestabelecido. Realizado estímulo diário das mamas por ordenha manual até o lactente obter "boa pega". Feito uso de galactogogos (medicações para aumentar a produção do leite) até aumento do nível sérico de prolactina. Após 10 semanas, foi completada transição da FL para o AME. No curso do 4º/5º mês de idade do bebê, mãe apresentou quadro depressão, havendo redução importante da produção de leite até que o bebê apresentou curva de peso severamente descendente, sem que a mãe percebesse. Introduzido medicação antidepressiva (sertralina), psicoterapia e reintrodução da FL sem suspender o AM, até recuperação do estado nutricional, quando o AME foi reestabelecido, seguido de início da dieta complementar aos 6 meses. O desmame ocorreu após o 2º ano de vida, de forma gradual e negociada com o bebê. Durante o seguimento apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade gestacional corrigida. Mãe com boa resposta ao tratamento que foi mantido por todo o período. Conclusão: O padrão ouro AME, nem sempre tem sido alcançado, sobretudo quando bebês e mães, são circunstancialmente separados, pela realidade da UTIN. A equipe de profissionais empenhada na sobrevivência do bebê, nem sempre "assiste a mãe" tomada de temor, insegurança e impotência, no estabelecimento do AME. O esforço para manter a amamentação de um prematuro ao seio de sua mãe faz parte de um processo que deve ser iniciado antes da necessidade maior de nutri-lo, favorecendo e estimulando a participação da mãe e familiares nos cuidados ao bebê ainda na unidade neonatal. A "prescrição escrita" do AME na alta, por si só, sem treinamento prévio não é eficaz, sobretudo se durante o internamento, o mesmo não foi priorizado. Além da "prescrição", é necessário: treino, apoio e empoderamento da mãe para alcançar os benefícios imensuráveis, para o binômio (mãe/bebê).

### **4. Ocitocina, uma hormona amiga**

Cláudia Catarina Granjo Agostinho (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora), Ana Maria Aguiar Frias. (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora)

Numa sociedade que se rege pela Organização Mundial de Saúde, que preconiza a amamentação exclusiva até aos 6 meses, continuando até aos 12 com alimentação complementar, e que deve ir até no mínimo aos 24 meses de idade da criança (Bueno, 2013; OMS, 2001), ainda nos deparamos com informações que nos levam a não fazer cumprir estas indicações, mesmo sendo esta a nossa vontade. Atualmente, com a população a investir mais tempo na sua evolução e, conseqüentemente, a realização de casamentos tardios, levam a que o projeto da maternidade

venha a ser adiado para cada vez mais tarde (INE, 2013; PORDATA, 2017). Em alguns casos, não exclusivamente por este motivo, os casais ao optarem por um menor espaçamento entre os seus filhos fazem com que o período de amamentação promovido pela OMS (até ao mínimo de 24 meses) se cruze com o período de uma nova gestação. (Tomé, 2011) Os profissionais de saúde não são consensuais em relação à possibilidade de manter, ou não, a amamentação durante a gravidez. Este trabalho é fruto de pesquisa bibliográfica de artigos de 2012 a 2017, realizada nas plataformas de base de dados eletrónicas EBSCO e B-ON. Espera-se com esta pesquisa identificar, na literatura científica, publicações sobre o efeito da hormona ocitocina nas situações de gravidez simultânea com a amamentação. Foram encontradas várias produções científicas, aumentando o conhecimento sobre o efeito da hormona ocitocina na gravidez/amamentação permitindo informar a mulher/casal de forma a que estes possam perpetuar o que visa a OMS, se for essa a vontade, conscientes das consequências da sua tomada de decisão.

## **5. Embalando a relação pais-bebê oferecendo continência às fantasias parentais**

*Maria Cecília Pereira da Silva*

O que impede um bebê tão pequeno de dormir? O que “reclamam” os bebês? Seria reflexo de aspectos emocionais presentes na relação pais-bebê? Seria fruto da projeção de aspectos inconscientes dos pais (não contidos) ou fruto das características do bebê? Neste trabalho procuro refletir sobre diversas questões que afligem os pais a partir de duas situações clínicas em que destaco a função de continência do analista como uma forma atual de lidar com todas as transferências projetadas na sala de análise.

**Mesa 14 | Sala 119| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 14:00 a 16:30**

Coordenação: Schapper Ilka Santos

### **1. O Projeto PREAUT e o (en)lace entre educador-bebê**

*Schapper Ilka Santos*

Esta pesquisa de pós-doutoramento tem como pergunta de investigação como a apropriação dos elementos inscritos no Projeto PREAUT- França pode auxiliar no desenvolvimento de um trabalho de formação do educador da creche tendo como ponto de partida o (en)lace entre professor-bebê? O objetivo central é investigar os elementos inscritos no Projeto PREAUT-França para subsidiar o trabalho de formação do educador da creche tendo como ponto de partida o (en)lace entre professor-bebê. A pesquisa será na Ecole Doctorale: Recherche en Psychanalyse - Université Paris Diderot, sob a supervisão da Profa. Dra. Erika Parlato-Oliveira. Assim, a investigação busca se apropriar do instrumento principal de avaliação do Projeto PREAUT (Programme de Recherche et Evaluation sur l'Autisme), iniciado na França em 1998 e com participação vários países, inclusive do Brasil. O protocolo PREAUT possibilita a identificação de perturbação grave do desenvolvimento do bebê. O projeto supra citado capacita não só as equipes de saúde, mas todas as pessoas que lidam diariamente com bebês. A inserção no projeto oportunizará a discussão sobre o surgimento do (en)lace do educador com o bebê. O referencial teórico incide no campo da psicanálise e educação. Por meio da aplicação desse exame, torna-se possível avaliar a capacidade do bebê em iniciar trocas, tendo como ponto de partida os três tempos do circuito pulsional descritos pela psicanálise. No trabalho destaca-se a distinção entre a parentalidade no campo biológico e simbólico: os pais são simbólicos e não somente biológicos. É importante saber que “outros” podem ingressar na série simbólica de “pais” ou “mães” para o bebê, sem que isso seja consciente, nem que ocorra uma substituição dos pais biológicos, já que o que está em jogo são os representantes psíquicos. Seguindo essa reflexão podemos pensar que os educadores podem entrar na série de pais simbólicos para um bebê. Os professores das creches podem participar desse campo do Outro para o bebê tendo, inclusive, condições de manter alguns elementos inerentes à função materna. Não se trata do exercício da função materna pela educadora, mas de um trabalho em que se possa manter em andamento alguns eixos dessa função e possa tensionar a díade cuidar e educar prescrita na educação infantil. A produção dos dados dar-se-á por meio de observações (com produção de notas de campo), entrevistas abertas (com roteiro semiestruturado), individuais e/ou coletivas com os pesquisadores participantes e análise documental do material produzido no Projeto PREAUT. Os resul-

tados estimados incidem nas seguintes ações: (1) proposição e ampliação de interface acadêmica, por meio de ações de docência e pesquisas conjuntas – pesquisadores franceses e brasileiros, com trabalho de fortalecimento de internacionalização entre as pesquisas e produções científicas desenvolvidas na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), especialmente nos Programas de Pós Graduações em Educação e o programa da Ecole Doctorale: Recherche en Psychanalyse - Université Paris Diderot; (1) participações em eventos no exterior, com apresentação de trabalhos e divulgação das pesquisas desenvolvidas; (2) publicações em periódicos nacionais e internacionais, em coautoria com a supervisora Profa. Dra. Erika Parlato-Oliveira do pós-doutorado e também em parceria com outros pesquisadores estrangeiros que estão inscritos na problemática desta proposta de trabalho; (3) organização de pelo menos um livro com artigos de pesquisadores brasileiros e franceses sobre a temática central investigada, e de pelo menos um capítulo de livro com os resultados da pesquisa realizada publicado em parceria com Editora UFJF e Editora Langage (4) proposição de projetos de pesquisa e de extensão junto aos editais da UFJF, bem como aos editais das agentes de fomento; (5) criação de um polo do PREAUT na Zona da Mata mineira tendo como referência a Universidade Federal de Juiz de Fora;

## **2. Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade. Uma Reflexão Psicanalítica.**

*Marcia Regina da Silva*

Este trabalho surgiu da clínica institucional e em consultório particular com bebês e crianças adotadas ou em processo de adoção e com as respectivas famílias que se dispuseram a acolhê-las. As situações estudadas encontram-se determinadas por uma complexa rede de fatores emocionais, políticos e sociais. As crianças e famílias adotantes encontram-se na intersecção de abrigos, instituições jurídicas, de assistência social e de educação e precisam responder a múltiplas exigências. O objetivo foi estudar os aspectos subjetivos que emergem nas relações iniciais entre as crianças e as novas famílias e discernir os fatores que dificultam e favorecem a construção da parentalidade e da filiação. Procurou-se estabelecer quais as contribuições que o atendimento psicanalítico pode dar às novas relações que precisam ser construídas, tendo-se como embasamento teórico o pensamento de Freud, Ferenczi, Klein e Winnicott, além de autores brasileiros com produção na área de adoção. O trabalho fundamentou-se no método de escuta psicanalítica do inconsciente e foram apresentados alguns casos e vinhetas clínicas. A pesquisa demonstrou que o processo de adoção envolve grandes riscos e desafios à saúde mental de pais e filhos. Quando se dá suficiente importância ao acompanhamento psicoterápico das famílias, a experiência de adoção acaba sendo boa e gratificante, sobretudo no caso de crianças de maior idade ou de grupos de irmãos. Através deste trabalho psicanalítico, é possível elaborar lutos, separações e idealizações, formar novos vínculos emocionais e novas identificações.

## **3. O Bebê Prisioneiro: Relato de um caso clínico**

Terezinha Rocha de Almeida

Relato de caso clínico: Filho de um casal usuário de múltiplas drogas, o pequeno Paulo vinha de uma gestação indesejada, cuja genitora fora hospitalizada por quatro tentativas de abortamento frustradas, nas quais utilizara drogas de efeito abortivo e ervas tóxicas de uso popular. Aos sete meses de gestação, o casal seria aprisionado por assalto à mão armada, o que levaria a gestante a interromper o uso de drogas, ao ser encarcerada num presídio feminino, no Brasil. Ao entrar em trabalho de parto, a genitora seria levada a uma maternidade pública, onde o bebê nasceria de parto cirúrgico. Apresentara sofrimento fetal, permanecendo na maternidade durante três dias, retornando ao cárcere, com a mãe. Nesse ambiente, permaneceria durante cinco meses e vinte dias, já que a Lei assegurava a permanência do bebê junto à mãe, durante seis meses para garantia do aleitamento materno. Durante o dia, as mães nutrizas e seus filhos permaneceriam junto às demais detentas, recolhidas à noite numa cela com 36 leitos, acompanhados de berço, onde dormiriam separadas do conjunto das prisioneiras em geral. O período diurno seria sempre marcado por lutas e conflitos entre detentas, independente de sua situação, estando sempre, as mães de bebês “prisioneiros”, acompanhadas de seus filhos. Foi nesse contexto, que a mãe de Paulo entrando em luta corporal com prisioneiras, onde o bebê correu risco de agressão física, a Justiça optou por retirá-lo da prisão, sob a guarda de sua avó materna, usuária contumaz de álcool, que mais tarde, por negligência, falta de atenção e cuidados

para com o bebê, perderia a guarda do mesmo, ficando ele sob a tutela de uma vizinha, por determinação judicial. O bebê seria encaminhado, ao nosso serviço, pela pediatria aos três anos de vida, apresentando retardo mental grave, ausência de linguagem oral, movimentos estereotipados e repetitivos, fixação por objetos, não fixação no olhar humano, não interação social, uso de brinquedos de forma não funcional, não aceitação de limites, distúrbios do sono, agressividade, automutilação, predileção por movimentos giratórios e intolerância seletiva a barulhos. O estudo clínico em tela objetiva analisar as condições de gestação e ambientais de um bebê submetido ao uso de múltiplas drogas pela sua genitora, as tentativas de abortamento e a convivência em regime prisional durante quase seis meses, correlacionando os agravos ocorridos desde sua concepção até os dias atuais, ao surgimento de seu quadro clínico e sequelas em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Pesquisas científicas, das diversas etapas do desenvolvimento humano, têm destacado a relevância do estudo dos fatores de risco psíquico e da influência dos agravos ambientais, comprovadamente, nefastos à higidez neuropsíquica do feto, bebê, criança e futuro adulto, para adoção de estratégias que visem sua integridade biopsicossocial. Para Vygotsky (1998), “O ser humano cresce num ambiente social e a interação com outras pessoas é essencial ao seu desenvolvimento.” O que ocorreria de forma deficitária e desestruturada, dentro do sistema prisional brasileiro, considerado como medieval, marcado pela superlotação, insalubridade e desrespeito aos direitos humanos. Winnicott (1996) ressalta a importância de que o bebê precisa não só de cuidados, mas de alguém que o ampare, sustente, e o insira nas relações com o meio. Precisa de uma mãe que seja capaz de desenvolver o que ele chama de “preocupação materna primária”. O que seria quase utópico, face à história de vida da mãe do aprisionado, bebê. Para Winnicott (1975), “Em saúde mental não se pode estar preocupado apenas com os sintomas psiquiátricos que eclodem mais tarde na vida, importa também a preocupação com a riqueza da personalidade, com a força de caráter e com a capacidade de ser feliz”. Um desafio para todos os que buscam o pleno desenvolvimento humano e investem no bebê.

#### **4. Função Paterna fortalecendo o ambiente suficientemente bom em contexto de adoção**

Geny Moura Nazato (Enlace), Deise Maria Basso & Silvana Alleoni Crivellari (Enlace)

Esse trabalho, apoiado no Método Esther Bick de observação de bebê, apresenta a experiência da chegada de um recém-nascido a um casal, que aguardava adoção por cinco anos. Baseado na função do observador, foi possível reconhecer o ambiente como suficientemente bom (Winnicott 1988), acolhendo com afetividade a fim de favorecer o desenvolvimento psíquico e global. Havia a preocupação e insegurança materna quanto a sua função diante de um bebê que foi favorecido pela presença paterna. O pai já apresentava ansiedade no primeiro encontro e demonstrava alegria em ter recebido o bebê, desde então, seu tão desejado filho, também apresentado a comunidade com toda emoção. A figura masculina demonstrou extremo respeito no vínculo mãe-bebê, ou seja, aguardava contido essa experiência vivida pela díade, assistindo de maneira física e emocional com sua presença, favorecendo a construção da mãe, com segurança através do seu olhar. Com o decorrer do tempo, o bebê desenvolveu-se com tranquilidade, alegria, pois sentia a presença materna e principalmente o olhar do pai, mesmo em sua ausência, demonstrando vivacidade, busca de intersubjetividade e olhar penetrante que sensibilizava e provocava em sua memória afetiva a recordação do vínculo parental. Quando o pai estava presente, buscava sempre o olhar daquele homem que passava por ele e se não fosse acolhido em seu desejo, demonstrava a frustração. É ressaltado a importância da função paterna na relação mãe-bebê, que no contexto de adoção pode aproveitar a figura de sustentação, permitindo o espaço para viver o vínculo primário no seio materno, fundamental para a constituição de seu verdadeiro Self.

#### **5. Como pode a vinculação mãe-filho(a) e pai-filho(a) ser afetada pelo tempo gasto com os filhos e a sensibilidade parental?**

Anabela Faria (Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira), Pedro Lopes-dos-Santos (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto), Marina Fuertes (Escola Superior de Educação de Lisboa)

A maioria dos estudos avalia a qualidade da vinculação na infância em relação à figura materna, sendo que aos 12 meses, a incidência da vinculação segura é superior nas díades mãe-filho(a) em oposição às díades pai-filho(a). Está também documentado que as crianças com cuidadores sensíveis têm uma probabilidade maior em estabelecer

vinculações seguras. Outros estudos indicam diferenças na qualidade e quantidade de prestação de cuidados às crianças, mas continua a haver uma lacuna na atenção dada ao papel do pai na investigação. Será que o tempo despendido e quantidade de cuidados prestados pelo pai e pela mãe estão associados à qualidade da relação entre os pais e os filhos? Será que a qualidade da vinculação é afetada pelo gênero dos pais? Será que os pais ainda assumem papéis tradicionais (descritos na literatura): a mãe como cuidadora e o pai como parceiro de jogo? De que modo esses papéis contribuem para a qualidade da vinculação? A investigação feita traduz-se num estudo longitudinal que teve como objetivo estudar as diferenças na qualidade da interação e na vinculação mãe-filho(a) versus pai-filho(a). Adicionalmente, procuramos saber se o tempo passado por cada pai com os filhos e se o tipo de cuidados que cada um presta à criança afetava a qualidade da interação e da vinculação mãe-filho(a) e pai-filho(a). Para o efeito, selecionámos uma amostra de 82 díades portuguesas, de classe média baixa a alta (de acordo com o sistema de classificação nacional de profissões), composta por bebés de termo (30 raparigas, 52 rapazes, 48 primeiros filhos), sem condições assinaláveis de risco. Aos 9 e 15 meses mãe-filho(a) e pai-filho(a) foram observados independentemente e filmados em jogo livre, tendo sido recolhida informação sobre o modo como os pais passam o tempo com os(as) filhos(as) (atividades e quantidade de tempo). Para avaliar a prestação parental em jogo livre utilizámos a escala diádica CARE-Index (Crittenden, 2003). Aos 12 e 18 meses o padrão de vinculação com mães e pais respetivamente foi observado na Situação Estranha e os resultados foram cotados com o sistema de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978). A vinculação segura foi mais frequente em díades mãe-filho(a) comparativamente a díades pai-filho(a). Acresce que a incidência da vinculação resistente foi superior em díades pai-filho(a) do que mãe-filho(a). Na nossa amostra, as mães foram mais sensíveis em jogo livre e passaram mais tempo a cuidar dos(as) filhos(as) do que os pais. A qualidade da vinculação esteve associada ao tempo gasto e número de atividades desempenhadas pelos pais durante os cuidados. As mães mais sensíveis passaram mais tempo com os filhos a brincar e a passear. Os pais mais sensíveis foram aqueles que se dedicaram às atividades de cuidados básicos das crianças - tradicionalmente associadas ao papel materno. Assim, o desempenho de papéis não tradicionais na educação pode ser um fator no relacionamento mãe-filho(a) e pai-filho(a).

## **Mesa 15 | Sala 118| Évora 13 de Janeiro de 2018 | 14:00 a 16:30**

Coordenação: Inês Catão

### **1. A valorização da atenção à primeira infância nas políticas públicas brasileiras: Desdobramentos recentes**

Leticia Vier Machado (Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo da Universidade de São Paulo - IPUSP)

Na última década, é notável a diversidade de políticas públicas e documentos oficiais brasileiros que têm como objeto a proteção e valorização da primeira infância como marco temporal do desenvolvimento psíquico. O Marco Legal da Primeira Infância, transformado na Lei 13.257 de 2016, formaliza um terreno de discussões sobre proteção à primeira infância. A lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e na formação humana. Dentre outras questões, neste documento e em outros dele decorrentes, a constituição subjetiva emerge como questão ainda recente na agenda política. Isso porque a primeira infância, concebida no Brasil como o período que abrange da concepção do bebê aos seis anos de idade, é também o período de ocorrência de intensas mudanças desenvolvimentais. Maturação de estruturas anátomo-fisiológicas, crescimento corporal, aquisições instrumentais, mas também inscrições psíquicas ocorrem de modo mais intenso nos primeiros anos de vida do bebê, bem como possíveis entraves nesse processo. A proposta do trabalho é mapear as recentes políticas públicas voltadas para a atenção à primeira infância no Brasil, sobretudo aquelas que incluem em suas ações medidas que contemplam o desenvolvimento psíquico do bebê. O trabalho se situa no contexto da investigação sobre o discurso vigente nas políticas públicas brasileiras e francesas voltadas ao autismo, na realização de um estudo comparado, objeto de pesquisa de doutorado em andamento. Como campo de contradições, o panorama atual sobre a infância apresenta um paradoxo: se por um lado vemos a proliferação de leis e documentos que evidenciam a valorização de políticas públicas voltadas à primeira infância; de outro, a infância como tempo de quarentena e de

proteção tende ao desaparecimento no campo social: bebês expostos e sujeitos à hiperestimulação e a intoxicações digitais desde os primeiros dias de vida, pais que não alteram sua rotina de trabalho e lazer para se voltarem à experiência da parentalidade, filhos que ocupam no desejo parental o lugar de objetos de seu narcisismo e são alimentados com objetos de consumo, em vez de ter no laço com o outro seu alimento funcional. Diante do panorama traçado, o objetivo do trabalho é: situar historicamente a infância como questão política e mapear publicações oficiais (documentos e leis) voltadas à primeira infância, com enfoque naqueles que valorizam o desenvolvimento psíquico e o aspecto preventivo das ações, levantando hipóteses sobre as razões desta recente visibilidade. Procura-se correlacionar as discussões ao tema da pesquisa de doutorado, a saber, o autismo. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica e a análise de documentos nacionais que têm como objeto a primeira infância. O olhar para o desenvolvimento psíquico é orientado pelo referencial psicanalítico. Conclui-se que a inserção da dimensão psíquica, para além do crescimento e da maturação, como questão de política pública na primeira infância, reforça as contribuições que a psicanálise pode trazer para a saúde pública, ao defender esse período inicial, do nascimento (e até antes dele) aos seis anos de idade como o tempo da abertura às inscrições e de formação de estruturas. Esses conceitos são também políticos, na medida em que caminham na contramão da patologização e da medicalização da infância, substituindo uma categoria diagnóstica pela noção de sofrimento psíquico. Para que o desenvolvimento psíquico possa ser reconhecido como questão de saúde pública, é preciso investir na formação universitária que capacite os profissionais que lidam com a primeira infância a ter um olhar para o bebê enquanto ser ativo, relacional, dotado de um corpo orgânico mas também banhado na linguagem por um outro assegurado.

## **2. Acompanhamento pais-bebê no campo educativo: um dispositivo para a psicanálise com bebês em creches**

Isabella Paiva Monteiro de Barros, Cristiane Palmeira de Oliveira Barreto, Augusta Mara Fadel

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a estratégia de acompanhamento pais-bebê em Centros de Educação Infantil, tanto em grupo quanto individual, como uma intervenção psicanalítica possível na primeira infância. Trata-se de um desdobramento da Metodologia IRDI - uma intervenção com educadores de creche a partir da psicanálise, configurado como pesquisa APCC - Acompanhamento pais-criança em creches, a qual atuou como proposta na linha de promoção de saúde mental, junto a crianças de zero a 18 meses, a partir do oferecimento de escuta aos pais no âmbito da própria instituição de ensino. Com intuito de promover reflexão e debate acerca do assunto, serão apresentados dois recortes de experiências, um em cada modalidade de acompanhamento. Vale destacar que a proposta se fundamenta em um dos princípios da Educação Terapêutica, a saber, o de sustentar e/ou resgatar nos pais o saber sobre seus filhos, contribuindo para o fortalecimento do laço pais-bebê e para a constituição psíquica da criança. Um olhar mais atento aos cuidados hoje dispensados aos bebês nas creches brasileiras revela que maior atenção dedicada ao desenvolvimento cognitivo e um início de atenção ao desenvolvimento psíquico pode ser registrado. Essa atenção à dimensão psíquica, ou subjetiva, precisa, porém, ser ainda exercida de modo mais significativo, a fim de que se possibilite que esses bebês possam vir a ocupar um lugar social, ou seja, um lugar de onde se possa estabelecer um enlace com o campo simbólico que a creche representa, com o outro e de onde um bebê possa advir como sujeito. Nota-se, assim, que há muito a ser feito no plano da saúde mental de bebês em creches, tendo em vista uma nova concepção de trabalho clínico com crianças: aquela segundo a qual a intervenção sobre problemas de psicopatologia infantil, sobretudo os mais graves, deve ser realizada do modo mais precoce possível. Para fazer frente a essa demanda, a pesquisa APCC foi proposta com o intuito de investigar a eficácia do acompanhamento de pais e bebês com ou sem entraves em sua constituição psíquica, no interior do próprio campo educativo, buscando propor um caminho alternativo à hoje já clássica psicanálise com bebês. Nas experiências trazidas para discussão, os pais foram convidados a participar do acompanhamento em ambiente escolar, dando destaque às observações sobre os efeitos transferenciais que advêm da presença de um psicanalista no “aqui e agora” da creche. Embora muitos problematizem a atuação clínica dentro da escola, pensa-se que o papel do psicólogo/psicanalista na escola deve ser justamente o de criar espaços que possibilitem reflexões e promovam a conscientização das corresponsabilidades. Não é o propósito do trabalho de acompanhamento transferir uma sala de consultório para o interior da creche pois a oferta de escuta aqui discutida se fez no campo do que está sendo chamando

de Educação Terapêutica. Pensa-se que existem muitas maneiras de um profissional estar na escola e fazer, junto com professores e pais, um trabalho mútuo, efetivo, cujos efeitos são potencializados pelo esforço coletivo. Assim sendo, considerou-se, a partir das experiências de acompanhamento pais-bebê nas creches, que houve reposicionamentos nos discursos dos pais sobre seus filhos, os quais tiveram como efeitos o deslocamento das dificuldades dos bebês do campo da doença para o campo das dificuldades do desenvolvimento infantil, o que nos aponta para o enlace possível entre psicanálise e educação no campo da saúde mental e na promoção da saúde na primeira infância.

### **3. Observações de bebês irmãos de crianças autistas em APAE em Minas Gerais (Brasil)**

Rita Helena Rezek Nassar

Pesquisas realizadas trazem um dado relevante para a comunidade científica e para os pais de filhos autistas: irmãos mais novos de crianças já diagnosticadas com transtornos do espectro têm cerca de sete vezes mais risco de desenvolver autismo. Jerusalinsky (2015), ao abordar o tema do autismo levanta uma questão a respeito da etiologia do autismo. Variantes bastante significativas como a “genética, condições epigenéticas, falhas nas estruturações psíquicas precoces, são – em diferentes proporções de determinação e em combinações diversas – as principais candidatas no que tange à causalidade.” (p. 14). Sendo que nenhuma delas pode ser considerada um fator primordial. Apesar de muitas variantes possíveis para tratar esta realidade dentro do campo das ciências, uma questão é ponto de consenso entre as diferentes abordagens: é necessário intervir cedo. Segundo Kupfer (2008), somente esta questão é de consenso entre a psicanálise e as outras áreas de intervenção que cuidam do desenvolvimento e da saúde do bebê. Divergindo das demais, que tratam o autismo como uma doença já existente, “para os psicanalistas a intervenção incide sobre uma criança cujo destino não é necessariamente, e de forma tão determinista, o do autismo.” (KUPFER, 2008, p.8). Abrindo assim, um precioso espaço de intervenção logo nos primeiros meses de vida do bebê que, ao constituir-se na relação com o outro, poderá direcionar-se para outros horizontes. Dentro deste panorama, a APAE mostra-se um campo profícuo para o desenvolvimento de um trabalho de prevenção e intervenção com bebês e crianças de 0 a 3 anos. Ao possuir um grupo de competentes profissionais das diversas áreas da saúde e um grupo de acadêmicos de Psicologia da UNIVAS, que realizam seus estágios na instituição APAE com supervisão e orientação de uma professora do curso de psicologia. O trabalho desenvolvido é observar bebês a partir de 4 meses irmãos de autistas já diagnosticados que frequentam a instituição. Com o objetivo de acolher as crianças e seus pais em um espaço de prevenção e sem preconceito quanto ao desenvolvimento da criança e também de responder aos questionamentos dos pais sobre a relação com seus bebês para que possam sustentar o processo de parentalidade. Para isso, está sendo oferecido um espaço de observação, escuta apoio e orientação. É utilizado o protocolo PREAUT Brasil, que avalia um conjunto coerente de instrumentos de identificação de perturbações precoces da interação e da comunicação que podem evoluir para transtornos graves do desenvolvimento, como o autismo. Numerosos trabalhos mostram que o bebê apresenta, desde o nascimento, um claro interesse por elementos específicos da voz materna, em particular pelos elementos prosódicos. Entre as alterações de forma e conteúdo encontradas na fala materna, frequentes na maior parte das culturas (OCHS e SCHIEFFELIN, 1997), são principalmente os contornos prosódicos exagerados que atraem o bebê ( LAZNIK, 2004) e organizam o que em psicanálise se chama pulsão invocante (LACAN, 1979). Por outro lado, no curso do primeiro ano de vida, o bebê mostra igualmente um vivo interesse para “olhar e ser olhado” (pulsão escópica) e para os jogos de “comer” e “ser comido” (pulsão oral). O resultado esperado é a detecção precoce de sinais de perturbações das interações iniciais pais-bebês, com a finalidade de possibilitar a intervenção clínica imediata e oportuna das famílias afetadas. Nos três bebês observados, um com 5 meses e dois com 4 meses, aventou-se a hipótese de existir sinais de risco para o sofrimento psíquico, no período observado. Mediante tal hipótese os bebês passaram a receber intervenção na instituição.

#### **4. *Just your voice - a voz como mediador privilegiado na clínica com bebês em risco para autismo na clínica com crianças autistas***

Inês Catão

A partir da noção psicanalítica de voz, da hipótese de que ela é o primeiro objeto em torno do qual se organiza o laço da criança com o Outro, e da hipótese de que a clínica do autismo testemunha uma dificuldade específica na constituição do circuito da pulsão invocante e do objeto voz, este artigo trata do manejo desta pulsão e da voz como mediadores privilegiados na clínica com bebês em risco para autismo e na clínica com crianças autistas.

#### **5. *A importância do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia no cuidar da mãe e do bebê***

*Antônia Jossiceli dos Santos (Universidade de Évora), Ana Maria Aguiar Frias (Universidade de Évora), Neuza Sousa Gomes (Universidade de Évora)*

O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato, mediato e tardio (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Neste período ocorrem modificações importantes na mulher, tanto internas com externas. Assim sendo, é imprescindível a continuação do cuidado ao período puerperal, onde a mulher vista de maneira holística, em sua singularidade, contexto sociocultural e familiar, beneficie-se através de orientações direcionadas, de elementos que integram a promoção da saúde materna e do recém-nascido, evitando ou controlando complicações a saúde dos envolvidos. O Enfermeiro Especialista na Saúde Materna e Obstetrícia está amplamente qualificado para promover o cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010). A pesquisa parte de uma revisão sistemática da literatura, com a finalidade de fundamentar a importância da atuação deste profissional, na prevenção, manutenção e resolutividade para o cuidar da mãe e do bebê. As bases de dados utilizadas foram: LILACS e SciELO, além de manuais do Ministério da Saúde. Portanto, a sistematização da assistência prestada, permeadas pela escuta sensível e valorização das singularidades das demandas femininas, permitirá a puérpera adaptar-se e a vivenciar com segurança este período, qualificando-a para decisões informadas para cuidar de si e do bebê, ajudando-a ao retorno às condições pré-gravídicas e a vinculação da mãe e o bebê desejada.

## Posters

### **1. A infertilidade como fantasma da reprodução assistida: suas implicações na subjetividade do sujeito**

Sara Fagundes, Renata Viola Vives, Lisiane Storniolo Peres, Edda Maria Mendonça Petersen, Priscila Cunha, Natália Mezera Araujo, Vanessa Azeredo Gavioli, Nicole Abreu Tartarelli, Júlia Caroline da Rocha, Magda Beatriz Martins Costa

O ato de procriar, anteriormente natural, vem se reinventando nas últimas décadas em consequência dos avanços oriundos das tecnologias de reprodução assistida. Novas formas de reproduzir (inseminação artificial, fertilização in vitro), com gametas próprios, com doações ou com adoção de embriões procuram aplacar a angústia frente a infertilidade. A sobrecarga medicamentosa, a estimulação ovariana, a coleta dos óvulos, as tentativas frustradas, as perdas constantes, a fantasia recorrente de aborto, o conflito conjugal, a culpabilização são algumas das consequências desses procedimentos. E quais fantasias são geradas nessas situações? Como aparece o bebê imaginário? Como vai se construindo a parentalidade nesses sujeitos que são atravessados pela reprodução assistida? O presente trabalho lança questões ligadas à infertilidade, a busca por métodos alternativos como solução e suas repercussões na subjetividade psíquica dos envolvidos, através de um caso clínico, e propõe pensar como a psicanálise pode contribuir e qual o seu papel, diante das demandas advindas dos novos tempos. Como referencial teórico nos apoiamos em Freud, Marie Langer (fase pré-edípica), Patrícia Alkolombre (desejo de filho X paixão de filho), Leticia Glocer Fiorini (sexualidade feminina e complexo de Édipo), Chatel (o papel da mulher e da reprodução assistida na cultura), entre outros.

### **2. Representações maternas em díades com bebês de termo, pré-termo e extremo pré-termo**

Sandra Antunes (Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia), Maria João Alves (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação/ Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto), Ana Rita Almeida (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação), Rute Casimiro (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação), Marina Fuertes (Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Educação de Lisboa/ Centro de Psicologia da Universidade do Porto)

A investigação prévia indica que as mães dos bebês pré-termo comparadas com as mães dos bebês de termo têm uma percepção mais negativa do temperamento do bebê (e.g., Cox, Hopkins, & Hans, 2000). Todavia, as mães portuguesas dos prematuros, embora apresentem maior preocupação com a saúde e desenvolvimento dos filhos do que as mães de bebês de termo, são mais otimistas relativamente às suas capacidades de se relacionarem com os seus bebês (Fuertes, Faria, Fink & Barbosa, 2011). Alguns estudos indicam que as representações maternas estão associadas à vinculação (e.g., Benoit, Parker, & Zeanah, 1997; Fuertes et al., 2011, Kochanska, 1998; Zeanah, Benoit, Hirshberg, Barton, & Regan, 1994). Neste estudo, procurou-se comparar as representações maternas em 40 díades com bebês de extremo pré-termo ou prematuríssimos (idade gestacional inferior a 32 semanas), 40 de pré-termo (nascidos com 32 a 36 semanas de idade gestacional) e 40 de termo (idade gestacional superior a 37 semanas). Para o efeito, as mães foram entrevistadas nas primeiras 72 horas após o nascimento dos bebês acerca da gravidez, parto, nascimento antecipado, maternidade e expectativa sobre o futuro desenvolvimento do bebê. Os resultados indicam que as mães dos prematuríssimos descrevem a experiência da gravidez e parto como traumática e as mães dos prematuros como uma experiência causadora de ansiedade. As mães dos prematuros estão preocupadas com a saúde e desenvolvimento dos seus filhos mas acham que serão capazes de desenvolver uma boa relação com os seus filhos. As mães dos prematuríssimos estão alarmadas com a sobrevivência dos seus filhos e são aquelas que antecipam menos problemas futuros, talvez por estarem centradas no período que estão a viver. Curiosamente, as mães dos bebês de termo são quem mais se preocupa com o seu papel materno e a prestação de

cuidados ao bebê. Os dados apontam para a necessidade de oferecer respostas de apoio e aconselhamento diferenciadas às mães dos recém-nascidos atendendo à idade gestacional do bebê e outros fatores de risco neonatal.

### **3. Clínica Psicanalítica com Bebês: contribuições da psicanálise para uma clínica da prevenção**

Ana Cristina Monteiro Guimarães, Camila Marchioto Diniz; Michelle Moreira Barreto, Niamey Granhen Brandão da Costa. Instituição: Unama/ Ser Educacional

O trabalho apresentado objetiva, através de pesquisa bibliográfica, mostrar que a psicanálise não esgotou-se em Freud, ao contrário, seguiu aberta a novas contribuições e hoje o que se questiona é a possibilidade de uma clínica voltada à prevenção. Sabemos que a primeira infância (0 a 3 anos) é um momento privilegiado de atuação, pois o sujeito está nos primórdios de sua constituição e no auge da plasticidade neuronal, levando a psicanálise a fugir de reducionismos orgânicos que aprisionam uma existência e determinam um futuro. Partindo dessa compreensão, percorremos diversos caminhos que levaram a atuação da clínica psicanalítica com bebês, nos deparando com diversos olhares, às vezes divergentes, de autores pós-modernos voltados à prevenção em psicanálise. Caminho esse atravessado pela função materna e paterna e mais especificamente pelo exercício da função materna cujo papel é imprescindível para a constituição do psiquismo do bebê e do funcionamento orgânico, pelos cuidados que realiza com este. O olhar do outro é fundador do sujeito, que pode despontar ou não, desnudando uma intrínseca ambivalência que o relacionamento com um ser recém chegado e demandante que necessita ser constituído e preservado, suscita. O olhar dos pais sustenta uma articulação complexa entre a vivência orgânica do bebê e o investimento libidinal dos mesmos que permite vislumbrar um ser em constituição. Acreditamos que é possível sim, a partir do momento que percebem-se dificuldades no estabelecimento do laço parental, um atendimento precoce com pais e seus bebês, o que tem estimulado a busca de conhecimento e debate crescente em torno dessa clínica que desponta, ainda precisando ser narrada. Ao tratarmos de prevenção em psicanálise não estamos querendo trabalhar com a antecipação de sintomas ou demandas, mas prevenção no sentido de propiciar que o psiquismo instaure-se e a constituição subjetiva do bebê possa encontrar espaço para fazer-se presente. É deste ponto que acreditamos poder a psicanálise falar de prevenção, no sentido de intervir no laço pais-bebê, onde as instaurações do aparelho psíquico se fazem precocemente e precocemente é preciso olhar para essa relação, pois o alicerce é sempre fundamental para a edificação de qualquer obra. A análise da possibilidade de uma clínica psicanalítica infantil voltada para a prevenção mostrou que a psicanálise não prevê o sujeito e suas manifestações advindas da subjetividade sempre em constituição, nem necessariamente se precisa de um diagnóstico para haver intervenção, mas sim mediante a detecção de sofrimento nos primórdios da vida, observando-se as singularidades de cada caso. Desta forma, a pesquisa apontou para prevenção em psicanálise no sentido de um olhar que serve de suporte ao olhar materno, sustentando a pré-visão efetuada pela mãe, ao interpretar as expressões corporais de seu bebê como uma demanda endereçada a ela. A prevenção assim concebida opera no sentido de acompanhar a constituição psíquica da criança pequena a partir do seu laço com o Outro, onde o olhar materno assume um papel fundamental e o trabalho em prevenção passa, portanto, pela escuta e pela questão da subjetivação, da sustentação desse processo, o que compete aos pais ou cuidadores do bebê, mas cujo papel poderá ser assumido pelo psicanalista, caso esse seja convocado a assumi-lo na clínica.

### **4. O trabalho transdisciplinar em um programa de intervenção precoce no serviço de acolhimento institucional**

Renata de Oliveira Righeto, Claudia de Cassia; Meneghetti Hoffmann; Viiti Milton Filks; Ana Paola Righeto

Este trabalho apresenta as mudanças da legislação brasileira, seguindo as diretrizes da ONU( 1959), que reordenou os Serviços de Acolhimento Institucional. Gradativamente os Serviços de acolhimento mudaram sua concepção seja como locus de cuidado e proteção seja como espaço educativo. Com a promulgação da constituição cidadã de 1988 e posteriormente com a criação do ECA (Estatuto da criança e do adolescente) criaram-se as bases para um novo olhar para as crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional. Mudaram-se paradigmas e saímos de um olhar mais assistencialista para uma lógica onde as crianças e adolescentes passam a ser vistos

como sujeitos de direitos. A qualificação do sistema de garantia de direitos, tomou impulso com a criação de leis, de políticas e instrumentos de controle social aprimorando o cuidado com as crianças e adolescentes. Por um lado ocorreu uma releitura do lugar da família na sociedade e política nacional. Foram concebidos novos planos para difundir e implementar estas concepções, tais como o plano nacional de convivência familiar e comunitária potencializando a matricialidade familiar e a importância da inserção comunitária. De outro lado as instituições de acolhimento começaram a ser qualificadas, surge uma nova política de reordenamento com tipificações para o acolhimento institucional. Em 2009 são concebidas orientações técnicas para os serviços de acolhimento institucional, para nortear diferentes práticas, bem como são promulgadas importantes reformulações no ECA. São incentivadas novas políticas para os municípios tais como o “Plano de acolhimento”. Esses novos marcos legais e situacionais possibilitaram um contorno para a releitura do cuidado para com as crianças e adolescentes em medidas protetivas. Goffman (1987) “defini a instituição total como um local de residência onde um grande número de indivíduos com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla, por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” entre elas o Abrigo Institucional. No modelo tradicional no qual o Lar Franciscano se enquadrava, o atendimento era massificado, com grande grupo de bebês, crianças e adolescentes. As crianças eram destituídas de suas famílias e nenhum trabalho era feito com as mesmas, uma vez que as famílias eram julgadas incapazes de cuidar de seus filhos. Na instituição não se levava em conta a história de vida dos usuários, tão pouco sua individualidade. A construção e elaboração do Plano Político Pedagógico, elaborado pela equipe interdisciplinar tendo como ponto de partida a mudança de olhar do coletivo, capacitando os educadores e funcionários da instituição, passa a nortear a metodologia institucional como medida protetiva de caráter excepcional, de apoio sócio-familiar e a inclusão nas políticas públicas. O próximo passo do reordenamento, foi a utilização do instrumental do Plano Individual de Atendimento, focando num olhar singular, o bebê era visto conforme suas necessidades e potencialidades, respeitando todas suas particularidades e individualidades. No berçário, a intervenção precoce fez com que houvesse uma mudança no olhar para o bebê, uma resignificação do lugar do sujeito com direitos. Iniciou-se, então, o momento de reordenar os educadores de todo o abrigo e, mais especificamente, os do berçário. Este é o alicerce da metodologia de Delor (2003) e Winnicott (1988), Pikler (1987) e Laznik (2011). Passou a ser incluído nos serviços e acolhimento a equipe interdisciplinar, as intervenções tanto teóricas como práticas da equipe capacitaram os educadores do berçário para o melhor manejo dos bebês, pois os educadores realizam a função materna e de cuidados básicos necessários para obter o desenvolvimento global esperado.

##### **5. A dança dos olhares na relação mãe-bebê: considerações sobre a pulsão escópica a partir da experiência no Laboratório de Observação da Relação Pais-Bebês**

Ana Luiza Barata (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Na clínica de bebês o olhar torna-se uma ferramenta fundamental visto que ele ainda não usufrui da linguagem verbal e sua expressão psíquica pode ser observada através dos movimentos de seu corpo. Para a Psicanálise o corpo pulsional advém com a função atributiva materna, na medida em que a mãe busca interpretar as demandas do bebê e lhe confere significantes, possibilitando a diminuição da tensão libidinal. A pulsão escópica presente na relação entre a díade mãe-bebê se enlaçam de maneira que torna-se fundamental para a constituição psíquica do sujeito. O recorte da temática do olhar enquanto investimento libidinal surgiu dos conteúdos emergidos ao longo dos encontros do Laboratório de Observação da Relação Pais-Bebês (LORPB). Esta atividade faz parte da grade curricular do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, em Recife, apontando a primazia da intervenção precoce na clínica de bebês. A partir da perspectiva psicanalítica e da prática desenvolvida no LORPB, o presente trabalho versa sobre a importância do olhar e da sua função estruturante na relação primordial entre mãe-bebê. Ao longo de um semestre a estudante acompanhou os atendimentos da tutora à díade, utilizando como referencial teórico o método Esther Bick de observação da relação mãe-bebê. No caso a ser descrito neste trabalho, as intervenções da psicóloga e tutora do LORPB foram necessárias para o investimento materno do bebê. Pode-se compreender, com isto, que a observação dos atendimentos à díade se direcionam à uma das possibilidades da intervenção precoce na clínica de bebês ao criar um espaço que permitiu a mudança de posição da mãe nos cuidados com o seu filho.

## **6. Análise da intensidade vocal de mães brasileiras e francesas, na interação mãe-bebê**

Taís Campos Carvalho, Ana Luiza Pereira Campos, Gabriela Alves de Souza, Priscila Cristine Santos, Noeli Dias Romão, Luiz Felipe dos Santos, Rebeca Machado, Rebeca Cabral, Blenda Stephanie Alves e Castro, Raquel Fabiane, Isabella Marques Pereira Rahme, Leticia Viana, Vera Cristina Souza, Rúbia Infanti, Sirley Carvalho, Erika Parlatto-Oliveira

Para se apropriar da fala, é necessário que o bebê perceba e produza os sons, processos que desempenham papéis fundamentais na comunicação. A fala engloba fatores sociais e culturais. O ambiente familiar possui influência sobre a preferência de escuta e a produção vocal dos bebês. A apropriação da fala acontece, primeiramente, por meio da escuta. O bebê é muito atento ao que lhe dizem e produz sons em sintonia ao que ele ouve. De acordo com estudos no campo da linguagem, as vocalizações dos bebês são minuciosamente ajustadas à língua materna em relação ao ritmo, à melodia e à harmonia. Objetivo: Investigar e comparar a intensidade vocal de mães brasileiras e mães francesas, em conversa espontânea com seus bebês. Métodos: Participaram do estudo 15 díades mãe e bebê brasileiros e 15 díades mãe e bebê franceses. Foram realizadas filmagens caseiras com famílias que aceitaram o convite feito por telefone. A filmagem visou interação espontânea da mãe com o bebê, com duração em média de 15 minutos. Os vídeos foram codificados no software ELAN – The Language Archive e a intensidade vocal materna foi analisada através do programa específico para o tratamento de vocalizações da mãe e do bebê, PRAAT, Sound analysis Pro 2011. Resultados: A média da intensidade vocal das mães francesas na interação mãe-bebê foi de 59,75 dB e a intensidade vocal das mães brasileiras foi de 67,88 dB. Foi encontrada diferença de 8,13 dB a mais na média da intensidade vocal das mães brasileiras quando comparada com a média da intensidade vocal das mães francesas na interação mãe-bebê. Conclusão: A aquisição da língua materna envolve processos sociais, estruturais e culturais. Os cuidadores exercem papel crucial no desenvolvimento linguístico da criança. Desta forma, é importante ressaltar que a intensidade vocal pode ser aprendida e desenvolvida através do padrão comunicativo dos cuidadores com os bebês.

## **7. As alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso sob a ótica da Enfermagem**

Anna Luiza Miele Rigotti (Universidade do Vale do Sapucaí) e Cristiane Loureiro Matni (Faculdade Sete Lagoas)

Como fatores de risco de grande relevância atual, podemos caracterizar a prematuridade pelo nascimento antes de o feto completar 37 semanas de gestação e o baixo peso como o nascimento de crianças com menos de 2500g. Em ambos os casos, a etiologia é complexa e multifatorial, podendo envolver fatores genéticos, obstétricos, nutricionais, sistêmicos e, até mesmo, problemas socioeconômicos. No Brasil, houve um aumento do percentual de nascimentos prematuros, assim como de bebês com baixo peso, que, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, corresponde a 11,5% dos nascimentos. A pesquisa de 2016 ainda mostra que, destas crianças, 74% nasce entre a 34ª e a 36ª semana, sendo 59% fruto de parto espontâneo e 41% com intervenção médica por indução do parto ou por cesárea antes do trabalho de parto (90%). Nos últimos anos, o significativo avanço nos cuidados neonatais tem permitido maior sobrevida dessas crianças. A interação entre diferentes profissionais de saúde também vem colaborar para melhor qualidade de vida desses bebês. Dentre os cuidados essenciais, está a saúde bucal infantil. A literatura científica odontológica tem apontado alterações bucais em bebês prematuros e de baixo peso, com alta prevalência nos defeitos no esmalte dentário – como hipoplasia e hipocalcificação –, além de alguns autores apontarem associação entre o baixo peso ao nascer e cárie dentária. Ademais, verifica-se atraso na erupção dos dentes decíduos e malformações alveolares e no palato desses bebês devido à pressão exercida pela cânula oro traqueal, inibindo o crescimento normal dos ossos – principalmente quando o tempo de intubação é longo. Considerando que os enfermeiros convivem assiduamente com essas crianças e seus familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o objetivo deste trabalho é conscientizar a equipe de enfermagem destas unidades sobre as principais alterações bucais que podem acometer bebês prematuros e de baixo peso estimulando as famílias para o acompanhamento odontológico precoce.

## **8. Sensibilidade materna e cooperação infantil em díades portuguesas e brasileiras durante brincadeira livre**

Marina Fuertes (Escola Superior de Educação de Lisboa, Centro de Psicologia da Universidade do Porto)

Cristina Rodrigues (Escola Superior de Educação de Lisboa), Camila Ribeiro (Universidade de S. Paulo), Dionísia

Lamônica (Universidade de S. Paulo), Pedro Lopes dos Santos (Centro de Psicologia da Universidade do Porto)

Ainsworth, Bell, e Stayton (1974) definiram a sensibilidade materna como capacidade de perceber e interpretar adequadamente os comportamentos e comunicações do bebé respondendo pronta e adequadamente às necessidades. Num estudo meta-analítico, Van den Boom (1997) apresenta a mutualidade/reciprocidade como fatores importantes na sensibilidade das mães. A sensibilidade materna ganha, assim, um sentido diádico, no qual a qualidade da interação resulta do produto da sensibilidade do adulto com a cooperação infantil. Embora a qualidade da interação mãe-filho(a) tenha sido estudada em várias culturas, existem poucos estudos interculturais (i.e., realizados nas mesmas condições em culturas distintas). Neste estudo dedicamo-nos à cultura portuguesa e à cultura brasileira que partilhando a mesma língua são distintas em termos de organização social e nas respostas à infância e à família. Assumindo, uma abordagem diádica e uma linha de estudo quasi-intercultural, procurou-se descrever e comparar a sensibilidade materna e cooperação infantil atendendo às expressões facial e vocal, posicionamento, afetividade, reciprocidade, diretividade e qualidade de jogo, em duas amostras independentes: portuguesa e brasileira. Para o efeito, as díades mãe-filho(a) foram filmadas em jogo livre aos 9 meses e os dados cotados com a escala CARE\_Indes de Crittenden. A amostra foi constituída por 26 díades com mães- bebês portugueses e a 26 díades com mães e bebês de origem brasileira. Os resultados indicam diferenças significativas entre a qualidade interativa nas duas amostras: em média as mães brasileiras são mais passivas e bebês brasileiros mais difíceis do que as díades portuguesas. O género do bebé, Apgar ao primeiro minuto e a idade da mãe que afetaram os resultados na amostra brasileira. Na amostra portuguesa foram: a idade do pai, o Apgar ao quinto minuto, o peso gestacional do bebé, e a escolaridade dos pais que associou-se aos comportamentos interativos mãe-filho(a). Em suma, diferentes fatores afetaram as duas amostras. Estas duas culturas permitem observar distintos comportamentos interativos por parte das mães, proventura diferentes culturas recriam diferentes espaços de infância. Os dados são discutidos à luz das práticas de intervenção precoce suportadas na evidência e na ação preventiva junto da família.

## **9. Sobre um homem na construção da parentalidade**

Cristina Maria Filomena Prestes

Sabemos que os bebés nascem com competências, atentos e curiosos e que ao nascer se defrontam com o mundo que os cerca, sua mãe, seu pai e sua família. Cada bebé vai se confrontar com a condição emocional, possibilidades e limites, de sua mãe e seu pai. Este trabalho visa refletir sobre a condição emocional de um homem na busca da construção da parentalidade. Distante de si, esquivava-se de enfrentar desafios e sofrimentos inevitáveis. Apresentarei o caminho de Wagner, que já estava em análise quando iniciou sua trajetória. Ao saber que seria pai, começou a buscar leituras sobre o assunto avido por adquirir informações. Empenhou-se, tempo depois, a comprar tudo o que estava a seu alcance e lhe foi recomendado para um recém nascido em termos materiais e concretos. Frequentou cursos e treinamentos para pais. Estas ações o mantinham convicto que teria domínio e controle como pai, como já estava acostumado a fazer com o trabalho em que o desenvolvimento era uma questão de meta e treino. Com o nascimento do filho, viu-se angustiado e paralisado com a sua própria realidade emocional diante do filho real. Recorrei as ideias de Huidenschild, Winnicott, Trinca entre outros.

## **10. Algumas considerações psicanalíticas para o tratamento do autismo infantil**

Iarthenia Lima Frota, Daniel Franco,

Este trabalho tem como objetivo apresentar algumas percepções sobre o tratamento do autismo infantil na visão psicanalítica. O método trata-se de uma pesquisa teórica baseada em autores da Psicanálise, como Laznik-Penot (1991, 2004) e Tafuri(2003), além de Freud (1911, 1914, 1920 – 1922) e Lacan (1949), possibilitando aprofundar o conhecimento sobre o autismo na perspectiva bibliográfica e da prática clínica, por meio de casos já apresentados na literatura e de observações com crianças neste campo. O estudo contribuiu significativamente para os Estágios

Curriculares em Processos Clínicos da Graduação de Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR realizados no Serviço de Psicologia Aplicada - SPA. A pesquisa indica que o psicanalista pode dar ênfase à voz e ao olhar da criança estimulando-a a reconhecer diferentes objetos, estabelecendo novas relações com o mundo, com a cultura em que se vive. E a brincadeira com a criança é uma importante técnica para se chegar a tal objetivo. Neste trabalho vimos que as crianças com características de autismo tem uma tendência a se fechar e se esconder, como forma de simbolizar sua condição. Acreditamos que o papel do psicanalista no trabalho com essas crianças é de perceber e escutar tais dificuldades e utilizar técnicas lúdicas que facilitem o processo de reorganização da imagem, uma espécie de retorno à formação do espelho.

## Notas



## Organização Congresso



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA



## Entidades colaboradoras



**SPPC**  
Sociedade Portuguesa  
de Psicologia Clínica



**appia**



La Cause des  
Bébés

## Apoios



**ciep|ue**

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**FCT**

Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Ref. "UID/CED/04312/2016"

**FUNDAÇÃO  
EUGÉNIO  
DE ALMEIDA**