

A REANIMAÇÃO PSÍQUICA DO BEBÊ NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹

Camila Ferreira Vieira de Rezende²

Anna Costa Pinto Ribeiro³

RESUMO:

A reanimação psíquica realizada pela mãe dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal– UTINs se insere enquanto forma de investimento no corpo do bebê, quando este está atravessado por uma série de equipamentos e protocolos em saúde para a manutenção do corpo orgânico. No presente artigo coloca-se o questionamento da possibilidade da mãe efetuar a reanimação psíquica do bebê em inércia relacional. Tem como objetivo a análise da condição psíquica da mãe na posição de suposto saber para reanimar o bebê, assim como de compreender o cenário que se apresenta na UTIN frente à construção de laço. A internação traz à tona questões que podem dificultar a constituição do sujeito e construção do laço mãe- bebê no início da vida. O risco de inércia relacional nos bebês pela falta de alguém que esteja no lugar de supor um sujeito frente às suas demandas, estas inicialmente da condição orgânica, coloca-se como limite e complicador deste ambiente. Desse modo, utiliza-se do arcabouço teórico- técnico bibliográfico de base psicanalítica sobre o contexto das UTINS frente a internação do bebê. Os autores Vanier, Laznik e Couvert, por meio da perspectiva de Freud e Lacan, são trabalhados como aporte sobre o funcionamento psíquico. A partir dessa construção, foi possível perceber o significativo lugar da mãe dentro dos cuidados intensivos a fim de trazer ao sujeito- por- vir, o bebê, espaço para vinculação e entrada no campo simbólico.

Palavras-chave: Reanimação Psíquica. Inércia Relacional. Cuidados Intensivos. Modelo biomédico. Saber Materno.

THE BABY'S PSYCHIC REANIMATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT:

The psychic reanimation performed by the mother inside the Neonatal Intensive Care Units- NICUs, is inserted as a form of investment in the baby's body when it is crossed by a series of equipment and health protocols for the maintenance of the organic body.

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 25/10/2022 e aprovado, após reformulações, em 26/11/2022.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: camilafvrezende@gmail.com

³ Pós- doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: annaribeiro@uniacademia.edu.br

This article questions the reanimation of the baby in relational inertia through the mother. It aims to analyze the mother's psychic condition in the position of supposed to know to revive the baby, as well as to understand the scenario that is presented at the NICU in front of the construction of the bond. The hospitalization brings up issues that can hinder the constitution of the subject and the construction of the mother-baby bond in the beginning of life. This period of hospitalization brings up issues that can hinder the constitution of the subject and the construction at the beginning of life. The risk of relational inertia in babies due to the lack of someone to assume a subject in front of their demands, which initially come from the organic condition, is placed as a limit and a complicating factor in the environment. Thus, the theoretical-technical bibliographic framework of psychoanalysis is used about the context of NICUs in relation to the hospitalization of the baby. The authors Vanier, Laznik and Couvert through Freud and Lacan's perspective on psychic functioning. From this construction, it was possible to perceive the significant place of the mother in intensive care in order to bring to the subject to come, the baby, space for binding and input into the symbolic field.

Keywords: Psychic Reanimation. Relational Inertia. Intensive Care. Biomedical Model. Maternal Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise teve sua origem com o médico neurologista Sigmund Freud que dedicou seus estudos aos processos inconscientes a fim de construir uma compreensão sobre o funcionamento psíquico. Ele se apropriou do entendimento da neurologia alicerçado à observação clínica dos fenômenos psíquicos para desenvolver o que chamou de metapsicologia, tratando especificamente de estruturar teorias sobre a dinâmica psíquica. Partindo dessa perspectiva, Jacques Lacan segue os estudos de Freud e aprofunda os conhecimentos sobre o funcionamento do aparelho psíquico por meio da compreensão de constituição do sujeito, se referindo a processos primordiais nos quais o bebê se aliena a um outro para assumir ou na ordem simbólica, operação inscrita naquilo que ele nomeou de separação, a ser decidida pelo sujeito.

Para compreender a teoria e técnica psicanalítica aplicada ao contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, neste trabalho, utiliza-se como metodologia a revisão de literatura em formato narrativo. Tem como base principal alguns pressupostos de Sigmund Freud e Jacques Lacan que impactaram o olhar dos

analistas sobre o funcionamento psíquico, principalmente no que se refere ao início da vida, na constituição do sujeito. Partindo desse princípio, e com o desenvolvimento de conhecimento teórico e técnico da infância, Anna Freud, Françoise Dolto, entre outros, compreenderam a necessidade da escuta e observação da vinculação mãe-bebê, motivo que suscitou o aumento de estudos neste campo.

A clínica com bebês se originou com o objetivo de compreender e intervir nos laços primordiais em construção, perpassando aspectos constituintes do sujeito, anteriores ao desenvolvimento da fala. Para além da clínica tradicional, viu-se como necessária a presença do psicanalista no contexto hospitalar mediante situações próprias do campo psíquico em interface à saúde e ao adoecimento no corpo. Frente ao cenário de complicações no corpo orgânico do bebê, seja pela prematuridade, intercorrências durante o parto, questões congênitas, entre outras presentes no contexto de UTIN, surge constructos teóricos no campo da psicanálise diante da emergência de uma clínica para os bebês e suas mães.

Fora do *setting* habitual da psicanálise e frente à clínica com bebês, as intervenções se apresentam com ênfase no circuito pulsional, no qual o bebê busca responder ao desejo do outro através da dinâmica das pulsões, seja ela oral, escópica (olhar), invocante (voz), tátil e motora do corpo. Sendo assim, as discussões sobre a constituição do bebê hospitalizado incidem sobre a dinâmica entre corpo orgânico e psíquico do sujeito do por vir, ficando, então, mais voltadas para a compreensão do estágio do espelho, período pelo qual se apresenta a construção da imagem corporal como unidade.

A psicanalista francesa Catherine Vanier-Mathelin⁴ (1999) utiliza a noção de reanimação psíquica para dizer sobre as possibilidades de intervenção com prematuros. O termo foi amplamente difundido no campo teórico e técnico da clínica com bebês para outras circunstâncias que demandam a atuação do analista. O processo a que se destina propõe instaurar um vínculo entre a mãe e o bebê quando, por algum motivo, isso não pode ocorrer. Considera que a qualidade das relações primordiais tem impacto na constituição do sujeito. Dito isso, o bebê de risco que

⁴ Doutora em psicologia. Pesquisadora na Universidade de Paris VII na França. Estudiosa da psicanálise com bebês atrelado à temática da prematuridade no contexto das Unidades Intensivas de Cuidado no âmbito hospitalar.

apresenta inércia relacional, conceito descrito por Bullinger⁵ (2004) para tratar sobre as dificuldades na construção do vínculo que impactam na dinâmica pulsional do bebê.

Dado o arcabouço teórico psicanalítico da clínica com bebês, pode-se pensar nas contribuições deste campo junto às políticas públicas de saúde no cumprimento das propostas da atenção psicossocial e na posição da equipe frente a confirmação do lugar materno como premissa no cuidado da saúde materno-infantil. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva contribuir dentro do arcabouço teórico-técnico psicanalítico aplicado ao contexto da UTIN frente a construção do laço mãe-bebê, visando um olhar sobre os circuitos das pulsões e a possibilidade de reanimação psíquica realizada pela mãe, sabendo que, por vezes, o discurso neste campo é tomado pelo modelo biomédico e que se faz necessário um olhar para o investimento da mãe no bebê frente às urgências das experiências corporais que repercutem no funcionamento psíquico.

2 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E A POSSIBILIDADE DE INÉRCIA RELACIONAL

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) exercem cuidados aos recém-nascidos que por alguma intercorrência orgânica, seja a prematuridade, o baixo peso ou condições congênitas, precisam passar por cuidados intensivos em saúde. Neste espaço a equipe multiprofissional em saúde desempenha ações específicas de intervenção no corpo do bebê, a fim de possibilitar melhora orgânica de modo incisivo. O monitoramento se apresenta de forma contínua através de equipamentos que monitoram a respiração, batimentos cardíacos, necessidades da alimentação entre outros componentes orgânicos, visando a manutenção do corpo, principalmente no que se refere ao recém-nascido pré-termo, ou seja, abaixo de 36-37 semanas (SBP, 2012).

Importante considerar que este espaço está atravessado por uma série de

⁵ Psicólogo suíço do desenvolvimento infantil. Pautou seu campo de estudo no aspecto sensório-motor da criança pequena.

questões iatrogênicas próprias da condição hospitalar. Isso acontece em decorrência de procedimentos que invadem o corpo, sendo potencializados pelas novas tecnologias e por meio dos aparelhos que contribuem, como recursos, para a urgência física do organismo. Sendo assim, a presença da incubadora, do bilitron, de respiradores, sondas e cateteres incide dentro de uma perspectiva de cuidados intensivos que por vezes são ordenados por protocolos de mínimo toque, isolamento por infecção entre outras questões do campo orgânico (SBP, 2012).

A Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, através do Departamento Científico de Neonatologia, dispõe, dentro do Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco (2012), parâmetros de avaliação do crescimento físico e desenvolvimento psicomotor do bebê frente a internação nas UTINs. Nos prematuros, por exemplo, faz-se necessário o ajuste da idade corrigida visando observar o que é esperado daquele bebê tendo em vista que há uma “persistência de padrões primitivos de tônus, reflexos e postura [...]” (SBP, 2012, p. 42). Os sistemas motor e sensorial são imaturos e podem influenciar na construção do vínculo no início da vida, sendo importante que a equipe avalie as possíveis complicações no campo relacional do bebê e sua mãe. (SBP, 2012)

A proposta de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso por meio do Método Canguru (2017) junto à iniciativa do Hospital Amigo da criança (2008) se compromete com a humanização nos espaços hospitalares, dando um acesso maior da família às UTINs com o objetivo de melhorar as condições do corpo do bebê através da vinculação com o cuidador. O Método Canguru (2017) baseia-se na construção da relação mãe-bebê por meio da facilitação do vínculo, principalmente no que se refere ao toque e à posição canguru que indicam uma perspectiva tátil e motora do corpo. Sendo assim, com a utilização do método em pesquisas, foi percebido uma diminuição na taxa de mortalidade, maior estabilidade térmica, menor taxa de infecção, entre outros fatores notados desde o início de sua execução.

Tal método se configura por três etapas. Passando primeiro pelo momento em que o bebê precisa de acompanhamento contínuo em UTIN já havendo a inserção dos pais com a presença em procedimentos, o contato pele a pele quando é indicado e a construção do vínculo perpassando por uma série de estímulos sensoriais artificiais e próprios deste espaço. Num segundo momento, traz uma possibilidade a

mais de contato nas unidades intermediárias de cuidado, nas quais as mães ficam próximas dos bebês, têm maior autonomia na amamentação e higiene. E o terceiro, com a alta do bebê e o acompanhamento ambulatorial junto à equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2017)

Entende-se que o serviço hospitalar no acolhimento ao bebê e sua família se faz indispensável neste momento, pois contribui tanto para as questões orgânicas que ressaltam a necessidade de cuidados intensivos quanto para a formação dos primeiros vínculos. Nesse sentido, é importante que o psicanalista que atua dentro da UTIN esteja atento aos indicadores no corpo do bebê, visando detectar precocemente os riscos psíquicos que podem interferir na construção do laço. Para isso, a Lei Federal 13.438 de 2017 que foi incorporada ao Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Artigo 14 § 5º dispõe que:

É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017)

Neste espaço de cuidados intensivos, por meio de recursos tecnológicos significativos, tem-se o objetivo de manter a vida do bebê também através de intervenções na constituição psíquica, para além das necessidades físicas. Sendo assim, a urgência neste cenário se manifesta pela composição orgânica e psíquica do bebê (MOURA, 2003). Partindo dessa premissa e diante do objetivo da sobrevivência do corpo orgânico do bebê dentro das UTINs, coloca-se também a construção do laço mãe- bebê.

Sendo assim, a psicóloga, psicanalista e pesquisadora Kupfer (et al, 2010, p.07) aponta que o desenvolvimento ocorre como um “produto de uma dupla incidência, de um lado incidem os processos maturativos de ordem neurológica e genética, e de outro, os processos de constituição do sujeito psíquico”. Para compreender essa questão, Freud (1996) escreve sobre a posição do bebê como majestade em relação à mãe, tendo em vista o prazer temporário e a satisfação ilusória de um autoerotismo, ou seja, de uma necessidade por meio de experiências do próprio corpo, inscrevendo novamente uma relação entre psíquico e somático.

Frente à clínica com bebês, as intervenções se apresentam com ênfase no

circuito pulsional, onde o bebê busca responder ao desejo e demanda do outro, fazendo-se objeto. Para isso, é importante compreender inicialmente os tempos da pulsão. Freud, no texto "A pulsão e seus Destinos" (1915), descreve três tempos nos quais o bebê se faz objeto ao responder a demanda do outro:

a) olhar como atividade dirigida a um outro objeto; b) o abandono do objeto, a volta do instinto de olhar para uma parte do corpo, e com isso a reversão em passividade e a constituição da nova etapa: ser olhado; c) a introdução de um novo sujeito, ao qual o indivíduo se mostra, para ser olhado para ele. (FREUD, 1915, 67-68)

Utiliza através da dinâmica das pulsões oral, escópica, invocante, táteis e motoras do corpo, que apontam para a construção do laço mãe-bebê. Lacan (2005), neste segmento, insere a dimensão escópica para se referir ao olhar materno na constituição da imagem do bebê, e a invocante tratando da voz que impacta o corpo do bebê e insere marcas significantes no mesmo. E Couvert (2020) insere o entendimento sobre o registro tátil e motor a fim de formar a exterioridade do corpo do bebê através de um envelope psíquico corporal.

Sendo assim, as discussões dentro da especificidade da psicanálise com bebês incidem sobre a intervenção precoce pela dinâmica entre corpo orgânico e psíquico do sujeito- por- vir a partir do circuito pulsional. O objetivo a que se destina propõe instaurar um laço entre a mãe e o bebê quando, por algum motivo, isso é dificultado, como, por exemplo, dentro das UTINs. Considera-se que o bebê pode apresentar um risco psíquico que se mostra através da inércia relacional. Este conceito foi descrito por Bullinger (2004) para tratar sobre as dificuldades na construção do vínculo que impactam na qualidade das relações primordiais do bebê para constituição do sujeito dentro da dinâmica pulsional.

Vanier-Mathelin (1999) contribui para o diálogo da clínica psicanalítica atrelada às UTIs neonatais e à prematuridade. Seu método tem como base a atuação com o bebê, a família e a equipe do serviço no trabalho de intervenção precoce com o bebê de risco. Fatores como o baixo peso, bem como outras complicações orgânicas no corpo do bebê, acabam por influenciar na construção do vínculo com a mãe. A passagem do registro do bebê do real para o simbólico dentro da história da díade, momento pelo qual a mãe e o bebê estão num estado fusional, simbiótico, insere as primeiras marcas no corpo do bebê a fim de trazer significado a suas vivências.

A precocidade da intervenção data daquilo que é esperado no desenvolvimento

do bebê em interação dentro da organicidade do corpo e, por conseguinte, do campo psíquico que se desenvolve concomitantemente. A reanimação psíquica realizada pela mãe dentro do circuito pulsional é uma das possibilidades de intervenção na UTIN, inserindo uma alternativa à inércia relacional. A mãe, dentro dessa perspectiva, assume uma posição de saber sobre o bebê que ultrapassa a dimensão biomédica, priorizada dentro do contexto hospitalar.

3 A REANIMAÇÃO PSÍQUICA E A PARTE SENSÓRIO MOTORA

Para compreender a utilização da reanimação psíquica frente a inércia relacional do bebê, dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN foi utilizado, no presente trabalho, o arcabouço teórico-técnico psicanalítico. Neste capítulo, busca-se sistematizar uma articulação bibliográfica de teóricos clássicos e contemporâneos da psicanálise a partir do aporte teórico em Sigmund Freud e Jacques Lacan que possibilitou a compreensão da constituição do sujeito e deu sustentação para autores como Catherine Vanier-Mathelin, Marie Christine Laznick e Marie Couvert na construção de um entendimento sobre os fenômenos psíquicos da clínica com bebês, principalmente no que se refere à parte sensório-motora como meio de construção do laço mãe-bebê.

Inicialmente, no Projeto de uma Psicologia Científica, Freud (1996) descreve uma organização do funcionamento psíquico para expor sobre a vivência de prazer e desprazer a fim de indicar uma variação tensional orgânica que funda o campo psíquico. A dinâmica pulsional dada por uma experiência sensorial a partir do campo de identificação tem relação com a parte sensorial-motora do bebê por meio do deslocamento de descarga psíquica junto à formação de representação de memória. Sendo assim, o autor, precursor da psicanálise, propõe três grupos de neurônios para compreender o recebimento de informação sensorial e a passagem desta para a representação de movimento.

Freud (1996) se utiliza de terminologias da neurologia para construir um entendimento do aparelho psíquico, sendo que os grupos de neurônios Phi, Psi e Ômega se ocupam de funções específicas do indivíduo. O sistema Phi representa a percepção e traduz as informações dos estímulos externos. O Psi indica para as

memórias armazenadas, tanto as que vieram por Phi através dos elementos sensoriais, quanto os endógenos que vão produzir posteriormente o Ômega. O último sistema se apresenta pela consciência através da representação de movimento dada pela qualidade sensorial das catexias, ou seja, energia psíquica.

A dinâmica de prazer e desprazer vai impactar na qualidade das relações com o cuidador de forma a repercutir na construção do vínculo mãe-bebê tendo em vista a comunicação pela via sensorial e motora:

[...] deve-se presumir que os neurônios w estão originalmente vinculados de forma anatômica com as vias de condução procedentes dos diversos órgãos sensoriais e que reorientam sua descarga para os aparelhos motores pertencentes a esses mesmos órgãos sensoriais. (FREUD, 1996, p.248)

O sistema ômega possibilita, através do mecanismo de autoconservação, a constituição ainda muito primitiva de uma borda no corpo do bebê (FREUD, 1996). O bebê, neste momento, ainda não distingue o interno e externo, por estar inserido numa postura simbiótica do vínculo mãe-bebê, na qual ambos são entendidos como um, principalmente no que se refere às necessidades do orgânico que incidem no corpo, fazendo surgir, nesse sentido, os primeiros investimentos desta mãe no corpo do bebê.

A construção de vínculo no início da vida coloca uma dimensão estruturante no que se refere à constituição do sujeito a partir da construção do laço mãe-bebê. Sabe-se que para a constituição é necessário, em primazia, um endereçamento do Outro, referente àquele que desempenha o lugar materno, em supor um sujeito onde ainda não existe. Nesse sentido, Maldonado (1991) nomeia esse processo como loucura materna, na medida em que existe um Outro que desempenha cuidados para com o bebê no início da vida e que traz, na construção de vínculo, uma antecipação em que presume existir subjetividade no corpo orgânico.

No estágio do espelho, conceituado por Lacan (1998), o bebê visualiza uma imagem no espelho que corresponde à sua própria e também a do cuidador. Primeiramente o bebê reconhece sua imagem refletida no espelho a partir das afirmativas do cuidador, podendo o bebê identificar-se ou não com esta imagem. Caso ocorra a identificação desta imagem, antes desorganizada e despedaçada, se forma uma unidade com função estruturante para constituição do sujeito.

A função do estádio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade [...]. (LACAN, 1998,p.100).

A interpretação do Outro aponta para o desejo, fazendo circular a pulsão no corpo a fim de evidenciar o agente que instaura o pulsional do funcionamento psíquico, em contraponto ao sistema de homeostase, estado de equilíbrio entre as tensões (LACAN, 1985). A necessidade, dessa maneira, sempre esteve atrelada ao significante, como coloca Lacan:

[...] não existe estado originário nem estado de necessidade pura. Desde a origem, a necessidade tem sua motivação no plano do desejo, isto é, de alguma coisa que se destina, no homem, a ter uma certa relação com o significante (LACAN, 1999, p. 227).

A constituição corporal do bebê se apresenta por meio dos investimentos da mãe a partir da dimensão pulsional, possibilitando a construção de uma imagem. Primeiro, acontece na constituição corporal do sujeito a formação de um contorno no corpo do bebê, formando um envelope que repercute no diálogo tônico pelas vias sensoriais e motoras. A pulsão se articula entre o psíquico e o somático enquanto força constante de prazer e desprazer formando a economia do aparelho psíquico (FREUD, 1996). O aparato orgânico é indissociável do psíquico na medida em que estes configuram uma unidade, sendo que a compressão biológica e neurológica sempre esteve atrelada ao vínculo e aos aspectos psíquicos (LAZNIK, 2021).

A dimensão sensório-motora se mostra então como indispensável, tendo em vista que é a partir das pulsões oral, escópica (olhar), invocante (voz), táteis e motoras do corpo que se apresenta a forma inicial de vinculação mãe-bebê. No que se refere ao aspecto corporal do bebê através da descrição de pulsão tátil e motor como importante na comunicação da díade, Marie Couvert coloca a pele enquanto organizador do corpo do bebê na medida em que estrutura uma borda e “[...] filtra a informação pois sua sensibilidade faz dela um receptor fora do comum.” (COUVERT, 2020, p. 169). Por este caminho, Anzieu (1988) traz a concepção do Eu-Pele enquanto estrutura entre o corporal e o psíquico que se apresenta como fonte de contato anterior às comunicações pré-verbais, carregando uma característica de autoconservação e sustentação do psiquismo para a formação de uma estrutura corporal da pele.

Bullinger (2004), dentro dessa perspectiva, coloca a pele como envelope no contato com o outro para sistematizar os conhecimentos do desenvolvimento

sensorio-motor do bebê, principalmente quando este está em risco de inércia relacional mediante dificuldade na construção de vínculo. Desta forma, a integração da atividade psíquica ao corpo aparece através da representação de movimento desde o seu início, seja ela de forma ativa ou passiva. Bullinger (2004) coloca que há uma sensibilidade proprioceptiva do organismo para com o ambiente através de uma sensorio-motricidade muito primitiva na qual o bebê comunica àquele que observa uma mensagem síncrona ou assíncrona da superfície de envelopamento do corpo. Sendo assim, o autor coloca que: “Se faltam os meios tonais e posturais de organização do corpo, então falta a forma do corpo, então a impotência grave pode instalar-se.” (BULLINGER, 2006, p. 126, tradução nossa)⁶

O autor explica inicialmente que o bebê não tem controle de seu corpo e há um desequilíbrio tônico constante, o que posteriormente ganha um ordenamento através de ajustes sensorio-motores (BULLINGER, 2006). A inércia do bebê de risco, dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTINs insere uma dificuldade marcada pela escassez de inscrição no corpo do bebê, já que este está submetido a intervenções incisivas que repercutem no campo relacional e em uma não organização do mesmo. Sendo assim, as tônicas responsáveis pela função motriz do corpo são ordenadas junto às sensações corporais do vínculo e o ambiente, que interferem no desenvolvimento do bebê de forma progressiva dentro do período da primeira infância.

Bullinger (2004) traz quatro mecanismos de regulação do estado tônico que foram traduzidos, são eles: nível de vigilância, variação dos fluxos sensoriais, ambiente humano e, por fim, a representação⁷. O nível de alerta se refere ao bebê em constante estado de regulação com o ambiente na medida em que os estímulos são muito perceptíveis e há uma sensibilidade aumentada. Posto isso, passa a ter variações no que se refere aos fluxos sensoriais que chegam ao organismo visando uma estabilização da imagem corporal. O ambiente humano, como apontado pelo autor, possibilita um diálogo polissensorial, seja com as pessoas à sua volta ou mesmo o espaço, que contribui também para a modulação tônica. E a representação, como

⁶ Si les moyens toniques et posturaux qui permettent d'organiser une mise en forme du corps font défaut, alors des impotences graves peuvent s'installer (BULLINGER, 2006,p.126).

⁷ Niveau de vigilance, variations des flux sensoriels, milieu humain, représentatif.

último mecanismo de regulação, que atua de forma a antecipar o ambiente e suas variações a fim de possibilitar sua estabilização.

Se houver muito pouca estimulação, a imagem corporal é diluída; se houver demasiada estimulação, uma descarga motora é necessária para metabolizar o estado tônico excessivo. A característica deste modo de regulação é que requer constante atividade por parte do sujeito. (BULLINGER, 2004, p. 17, tradução nossa).⁸

Partindo dessa perspectiva, compreende-se que o desenvolvimento sensório-motor é impactado por uma série de fatores e, em preponderância, se concentra a vinculação inicial da relação mãe-bebê atrelado, neste caso, ao ambiente/intervenções da UTIN. Laznik (2021, p.22) complementa ainda que há “[...] uma série de inscrições das experiências sensoriais em diversos registros, partindo da Percepção até a Consciência”. O excesso e a falta de registros, assim como a qualidade do vínculo, participam de forma significativa das primeiras experiências do bebê e interferem na forma de constituir-se enquanto sujeito.

No contexto hospitalar da UTIN os recursos utilizados para manutenção da vida orgânica do corpo do bebê podem ter impacto em questões motores, e, por conseguinte, na construção de vínculo. Marie Couvert (2022) compreende que as trocas entre mãe e bebê trazem, em primazia, às experiências corporais. Tais experiências são, para a autora, expressão de uma representação simbólica, momento pelo qual se presentifica a unidade entre o corpo e o psíquico (COUVERT, 2022).

Para isso, é importante dar lugar à experiência traumática a fim de trazer a passagem do bebê fantasmático para o bebê real (VANIÉR, 2016). Compreende-se que o bebê fantasmático se refere às fantasias inconscientes dos pais de um bebê idealizado, e o bebê real traz o concreto do corpo orgânico. Considera-se, portanto, que a reanimação psíquica realizada pela mãe, enquanto detentora de um saber, assunto este tratado no próximo capítulo, é um importante elemento frente a inércia

⁸ S’il y a trop peu de stimulations, l’image corporelle se dilue ; s’il y a trop de stimulations, une décharge motrice est nécessaire pour métaboliser l’état tonique excessif. La caractéristique de ce mode de régulation est de solliciter une activité constante de la part du sujet (BULLINGER, 2004, p.17).

relacional do bebê em risco e marcado por privação de contato no início da vida em decorrência dos protocolos no período de internação.

4 O SUPOSTO SABER MATERNO PARA REANIMAÇÃO

A noção de reanimação psíquica, como descrito por Catherine Vanier-Mathelin (1999), é uma intervenção no campo relacional de forma a trazer à tona o circuito pulsional e a formação de uma cadeia significativa. Tal questão é reafirmada no contexto de internação nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN tendo em vista as intervenções no corpo do bebê que trazem a perspectiva do real que se instala, diferente do bebê imaginário no qual os cuidadores idealizaram. O real perpassado pelo ambiente específico da UTIN, onde o bebê está ligado a aparelhos tecnológicos que visam a manutenção da vida do mesmo, rompe a ideia de um bebê saudável presente no desejo dos cuidadores. Além disso, as condições próprias deste ambiente possuem características de constante invasão neste corpo que, junto aos aspectos arcaicos do desenvolvimento do prematuro, acabam por responder no corpo do sujeito- por- vir através de uma somatização, que impacta desorganização do neonato (JERUSALINSKY, 2002).

No entanto, frente à prematuridade e ao cenário de internação, pode-se pensar sobre as condições do cuidador que está no lugar de maternagem através do investimento neste bebê, assim como de supor um sujeito do devir. O lugar de saber da mãe pode vir a ficar destituído pelo saber da equipe através de um modelo lógico biomédico, sendo a parte relacional substituída pelos protocolos em saúde. O modo pelo qual a mãe vai vivenciar esse momento, o sofrimento pela internação do filho e o rompimento com a figura do bebê imaginário para o real, vão impactar no desenvolvimento e na possibilidade de reanimação.

A qualidade da vivência da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério está diretamente relacionada aos cuidados que recebeu quando bebê dentro de uma perspectiva transgeracional. Ocorre, neste momento, um estado de regressão que provoca uma sensibilidade para perceber as demandas do bebê, possibilitando que a mãe reconheça antecipadamente suas necessidades. Winnicott (2000) insere o conceito de preocupação materna primária para se referir a um estado pelo qual a

mãe faz uma leitura do corpo do bebê, de forma a antever as demandas do mesmo, sejam elas inicialmente pelas necessidades de manutenção do corpo, seja pela dinâmica relacional.

Iaconelli (2005) aponta em seus estudos para os estados pelos quais as mães podem vir a passar dentro do ciclo gravídico-puerperal, a partir da compreensão dinâmica do funcionamento orgânico, bioquímico, psíquico, social, entre outros. No que se refere a quadros clínicos psicopatológicos que necessitam de acompanhamento, destaca a depressão e a psicose pós-parto. Além disso, coloca ainda sobre um estado de tristeza normal nos dias que sucedem o parto, marcado por um momento de regressão às vivências da maternagem que recebeu dentro de uma perspectiva transgeracional (IACONELLI, 2005).

Presentifica-se, nesta fase, questões relativas ao acréscimo da posição de mãe, para além do lugar de filha e mulher. Sabe-se que dentro de uma lógica cultural ocidental, a mulher, quando se torna mãe, é colocada em um lugar restrito à maternidade. A ideia de um “amor materno” que insere a perspectiva de culto e exaltação desta função é colocado por Maldonado (1991) para dizer sobre um lugar dado como natural ao nascimento do filho. Assim, para além de transformações próprias desse período, instalam-se também exigências sociais do que é esperado desta mulher.

Maldonado (1991) coloca que o momento de gestação, parto e puerpério é marcado por uma desorganização inesperada de um evento traumático, tanto para o bebê quanto para a mãe. Não se sabe sobre as reações frente ao momento de “crise” diante dessa desorganização e das mudanças significativas de um período, assim como os conteúdos psíquicos que vão emergir no que se refere à qualidade da maternagem recebida, o desejo ou não a este bebê, a necessidade de cuidados intensivos em saúde, entre outros. Vanier-Mathelin (1999) coloca que a ambivalência sempre está presente nas relações, não distinguindo das que envolvem os bebês e suas mães. Nesse sentido, eros e tanatos⁹ se misturam nos conflitos que aparecem no decorrer da internação.

⁹ Personagens da mitologia grega que foram utilizados por Sigmund Freud para se referir à pulsão de vida (eros) e à pulsão de morte (tanatos).

Ainda assim, coloca-se que por muitas vezes as internações em unidades de terapia intensiva neonatal se configuram a partir da prematuridade do bebê, o que se estende para a ideia de prematuridade também da mãe (VANIER-MATHELIN, 1999). Assim como no bebê que nasce abaixo de 36-37 semanas é possível perceber reflexos arcaicos que vão se desenvolver, há também um tempo por parte da mãe a ser compreendido por um nascimento que antecede e aparece como inesperado. Considera-se como importante compreender a condição dessa mãe diante da recuperação dela e do bebê a este contexto:

A mãe leva tempo para se recuperar e para recuperar seu bebê pela fala. Ela leva tempo para remeter-lhe sua imagem. Indispensável efeito especular antes do espelho. A adequação entre os dois é necessária, senão o bebê desaba. Ele procura o desejo da mãe e a mãe procura o desejo de seu filho. Ela lhe remete como que em espelho a prova de sua existência. Sem isso o bebê não pode “ser”. Mergulha no desespero e no desamparo. (VANIER - MATHELIN, 1999, p. 91)

Nesta situação, é importante que o psicanalista atue a fim de reanimar esta mãe, sendo ela um instrumento para intervir no corpo do bebê e também realizar a reanimação psíquica frente a inércia relacional. Faz-se necessário ouvir a história desse bebê por parte da mãe, da família, o seu lugar, os planos e objetivos dos pais nele depositados (SZEJER, 1997). Jerusalinsky (2002) compreende que a partir disso é possível a instalação de uma demanda que se articula ao saber da mãe e contribui para construção do laço, situação para além dos estímulos invasivos da UTIN.

Para isso, o espelhamento entre mãe-bebê insere uma dimensão estrutural de reconhecer entre um e outro uma unidade, uma identificação primordial (BAILER, 2016). Nesse sentido, Vieira (1991, p.58) coloca que: “A ‘mãe’ estabelece com a criança uma comunicação num valor de código, onde as suas intervenções constituem uma resposta a algo que foi de antemão suposto como uma demanda de expressão do desejo”, diferente do saber da equipe multidisciplinar que é perpassada pelo modelo biomédico. Nesta última, a dimensão consciente é carregada de termos técnicos que não possibilitam a construção do sujeito, sendo apenas através de um investimento inconsciente que se apresenta a constituição do sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o conteúdo supracitado, tem-se que a compreensão teórico-técnica, a partir da articulação entre os autores clássicos como Sigmund Freud e Jacques Lacan, e contemporâneos, como Catherine Vanier-Mathelin, Marie Christine Laznik, Marie Couvert, entre outros de base psicanalítica, possibilitou um maior entendimento sobre o funcionamento psíquico na constituição do sujeito. Nesse segmento, a associação teórica entre os constructos desta abordagem aos estudos de André Bullinger dentro da perspectiva sensório-motora do corpo do bebê contribui dentro de uma visão complementar à construção de vínculo no início da vida.

A articulação entre os conhecimentos da sensório- motricidade e a psicanálise se apresenta frente a organização corporal do bebê diante do registro pulsional. A sensibilidade do bebê dentro da perspectiva tátil e motora interfere no seu desenvolvimento, interferindo na qualidade das experiências sensoriais. A função motriz, nesse sentido, somente é ordenada a partir da construção de vínculo. Sendo o endereçamento de um Outro ao sujeito- por- vir algo essencial e constituinte.

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN se presentifica diversos estímulos e protocolos próprios deste espaço que podem inibir o aspecto da interação nas primeiras experiências do bebê. O monitoramento através de instrumentos de alta complexidade dentro do arcabouço tecnológico e a prevalência de um saber biomédico estão relacionados a questões iatrogênicas que impactam no desenvolvimento do paciente. Mediante esse cenário, é sabido que a internação interfere na construção de vínculo, mostrando-se através do aporte psicomotor do bebê.

A partir da necessidade de um olhar específico para o bebê na relação com o outro, foi considerado que as variações tensionais do corpo orgânico dão início a experiências sensoriais, e que têm por finalidade a representação do movimento psicomotor. O endereçamento de um Outro sobre o bebê faz com que o corpo, antes despedaçado e sem controle, tome forma e ordenamento formando um envelope no corpo do bebê por meio das vias sensoriais e motoras.

A passagem do bebê imaginário para o bebê real configura para mãe uma perda, principalmente quando este bebê está atravessado por comprometimentos

orgânicos significativos. Supor um sujeito onde ele ainda não existe, dando significados às suas experiências, é uma possibilidade de reanimação psíquica frente a inércia relacional. Tal fato repercute na forma particular pelo qual essa mãe vivenciou a maternagem recebida dentro de uma perspectiva transgeracional e os fatores culturais de sua época que impactaram na função desempenhada. Desse modo, o saber desta mãe dentro da UTIN se faz necessário através de intervenções para com o bebê, sendo este o lugar de endereçar, reconhecer as necessidades e supor um sujeito.

Por fim, compreende-se que o desenvolvimento sensório-motor do bebê atravessado por uma série de estímulos em decorrência dos cuidados intensivos. A sensibilidade do seu corpo bebê nesse ambiente se torna suscetível a invasões constantes por meio de sondas, cateteres, entre outros. Por outro lado, há uma escassez de recursos no que se refere à parte relacional, principalmente ao que Laznik (2021, p.49) coloca como “laços sensório- motores”. Essas questões podem interferir na qualidade das interações entre mãe e bebê em suas primeiras experiências, fazendo-se necessário um olhar para a construção de vínculo dentro da UTIN, principalmente no que se refere ao lugar desta mãe em assumir um saber sobre o bebê.

O saber sobre o bebê neste contexto é perpassado pela compreensão biomédica das necessidades orgânicas de um corpo que precisa de intervenções e monitoramento constante. O lugar materno é, por vezes, destituído de um saber perdendo espaço para protocolos médicos. No entanto, a partir da articulação teórica ao contexto da UTIN, e do arcabouço psicanalítico, é possível perceber a importância da mãe nestes espaços, utilizando de seu saber para reconhecer as demandas do bebê e inserir este sujeito- por- vir na ordem simbólica.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

BAILER, Marina. A loucura materna e o laço mãe- bebê. In: BIALER, Marina; RABELLO, Silvana. **Laço mãe-bebê: intervenções e cuidados**. São Paulo: Primavera Editorial, 2016.

BRASIL. **Lei Federal 13.438 de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. 3 ed. Brasília, 2017.

BULLINGER, André. **Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement**. Toulouse: Erès, 2006.

BULLINGER . André. **Le développement sensori-moteur de l' enfant et ses avatars**. Toulouse: Erès, 2004.

COUVERT, Marie. **A clínica Pulsional do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo**: uma introdução. *In*: FREUD, Sigmund. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos. Rio de Janeiro: Imago, 1996 .

FREUD, Sigmund. **A pulsão e seus destinos** .*In*: FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. 1ed. São Paulo:Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Projeto para uma psicologia científica**. *In*: FREUD, Sigmund. Publicações Pré -Psicanalíticas e Esboços Inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

IACONELLI, Vera. Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto e Tristeza Materna. **Revista Pediatria Moderna**, 2005. Acesso em 30 de outubro de 2022. Disponível em: <https://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>

JERUSALINKY, Julieta. **Enquanto futuro não vem**: A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Ágalma, 2002.

KUPFER, Maria Cristina Machado et al. **Predictive value of clinical risk indicators in child development**: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>>. Acesso em 23 de outubro de 2022.

LACAN, Jacques. **O estádio do espelho como formador da função do eu**. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5**: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LAZNIK, Marie Christine. **Clínica de bebês**: litoral entre psicanálise e neurociências. São Paulo: Instituto Langage, 2021.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. Petrópolis: Vozes, 1991.

MATHELIN, Catherine. **O sorriso da Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud, 1999.

MOURA, Marisa Decat. Psicanálise e Hospital. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. **Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco**. São Paulo: 2012. Disponível em:<
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguinto_prematuro_ok.pdf>
Acesso em: 1 maio 2022.

SZEJER, Myriam. **Nove Meses na Vida da Mulher**: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VIEIRA, Lúcia Gomes. A Psicossomática Na Infância? Ou a Infância Na Psicossomática? In: MOURA, Marisa Decat. **EPISTEMOSSOMÁTICA 1**. Belo Horizonte: Hospital Mater Dei, 1991.

VANIER, Catherine. O devir dos prematuros. In: BIALER, Marina; RABELLO, Silvana. **Laço mãe-bebê**: intervenções e cuidados. São Paulo: Primavera Editorial, 2016.

WINNICOTT, Donald. **Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.