**Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/Ubá**
**Graduação em Psicologia**

# AS INFLUÊNCIAS DA INTERNAÇÃO INTENSIVA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO BEBÊ: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

*The influences of intensive hospitalization on the baby´s psychic constitution: a psychoanalytic reading*

Bruna Scher Soares[1]; Marília Barroso de Paula[2]

[1] Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá, Minas Gerais.
[2] Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá, Minas Gerais.

**RESUMO**

Estar frente a uma internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um momento delicado para o recém-nascido, uma vez que o mesmo se depara com inúmeros estímulos sensoriais e tem seu corpo invadido inúmeras vezes por dia, procedimentos necessários à sua sobrevivência. Além disso, há uma diferenciação na forma como estabelece seus primeiros contatos com sua figura materna, podendo acarretar desdobramentos neste vínculo. Diante do exposto este trabalho teve por objetivo analisar a correlação entre a vivência dos estímulos externos encontrados na Utin e o desenvolvimento do psiquismo do recém-nascido, internado ao nascer. O trabalho do psicanalista se faz necessário neste momento da internação através da possibilidade de estreitamento do laço entre a mãe e seu bebê. Também no trabalho com a equipe, capacitando-a e humanizando-a para a execução do seu trabalho com bebês ainda tão frágeis. Utilizou-se como metodologia, um referencial psicanalítico em que foram priorizados autores como Renè Spitz e Margaret Mahler, que investigaram, através de pesquisas experimentais, os primeiros momentos (anos) de vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Utin; Recém-Nascido; Constituição Psíquica; Psicanalista.

**ABSTRACT**

*Facing admission to the Neonatal Intensive Care Unit is a delicate moment for a newborn. In this situation, he is faced with numerous sensory stimuli and has his body invaded countless times a day, during procedures that ate necessary for his survival. In addition, there is a difference in the way he establishes his first contacts with his mother figure, which may lead to consequences in this bond. Given the above, this work analyzes a correlation between the experience of external stimuli found in the NICU and the development of the psyche of the newborn, hospitalized at birth. The psychoanalyst´s work is necessary at this time of hospitalization and takes place through the possibility of strengthening the bond between the mother and her baby as well as in the work with the team, enabling and humanizing them to carry out their work with babies still so fragile. The methodology used was a psychoanalytic framework in which authors such as René Spitz and Margaret Mahler were prioritized, who investigated, through experimental research the first moments (years) of the individual´s life.*

***Keywords:*** *Nicu; Newborn; Psychic constitution; Psychoanalystic*

**Correspondência:**
**Nome:** Bruna Scher Soares
**E-mail:** bss_sms@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), depara-se com um bebê prematuro quando há interrupção da gravidez antes de completar 37 semanas. Pode ser considerado um período crítico, quando, em um intervalo de tempo específico, um determinado evento ou a ausência deste, causa um impacto específico sobre o desenvolvimento (Papalia & Feldman, 2013; Rabello, 2016).

Os primeiros momentos após o nascimento de um bebê são cruciais para o desenvolvimento. É importante saber, o mais rápido possível, se o bebê tem algum problema que requer cuidados especiais, se será necessária internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) ou não. A Utin é um ambiente potencialmente incômodo e desagradável para um recém-nascido (RN). E este terá de se adaptar a um local repleto de luzes fortes e altos níveis sonoros. Além disso, será excessivamente manuseado o que implica, muitas vezes, procedimentos dolorosos e invasivos. O bebê, nascido antes de estar preparado, necessitará de aparatos tecnológicos e artificiais, que em nada, podem ser comparados ao útero da mãe. A exposição a esses estímulos poderá acarretar danos futuros ao desenvolvimento psíquico, uma vez que o corpo, ao sofrer estresse, lembrar-se-á do ocorrido (Guiger, 2019; Papalia & Feldman, 2013).

Diante do nascimento prematuro, a prioridade é a sobrevivência do bebê, considerado em condição de risco de morte e/ou importantes problematizações quanto ao seu desenvolvimento, devido à sua fragilidade orgânica e maturacional. Contudo, tão importante quanto à busca por sua sobrevivência, é entender como esse processo pode incidir na construção subjetiva desse bebê, que está longe de sua família e cercado por estímulos externos (Papalia & Feldman, 2013; Santos, 2019).

Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo analisar a correlação entre a vivência dos estímulos externos encontrados na Utin e o desenvolvimento do psiquismo do recém-nascido, internado ao nascer. Tal interesse decorre da observação de fenômenos após a passagem pelo tratamento intensivo, em que as crianças traziam consigo traços decorrentes da vivência de internação, como se o corpo recordasse do acontecido. Importante destacar que a teoria e a clínica psicanalíticas mostraram-se importantes nas investigações sobre os impactos no RN, sua família e equipe que assistia a esse bebê, bem como na relação entre ambas as partes. A temática é atual e relevante, sendo o assunto polêmico e inovador, capaz de gerar dúvidas e estranheza, uma vez que pouco se acredita no impacto que situações dolorosas e superexcitatórias podem gerar na constituição psíquica de um indivíduo ainda tão novo.

O trabalho foi realizado a partir de um referencial psicanalítico em que foram priorizados autores como Renè Spitz e Margareth Mahler por serem autores que investigaram, através de pesquisas experimentais, os primeiros momentos (anos) de vida do indivíduo.

Dessa forma, o estudo está concentrado, em seu primeiro subtítulo, nas investigações realizadas pelos autores citados, partindo das descobertas freudianas. Em um segundo momento, será definido o ambiente da Utin, visando entender a quais estímulos este bebê estaria submetido e os impactos que poderiam gerar ao seu psiquismo.

Portanto, seria feita uma investigação sobre a importância do psicanalista inserido neste ambiente, bem como as transformações e benefícios de ter um profissional com olhar capacitado em uma possibilidade de diminuição dos impactos sofridos por este bebê, bem como na possibilidade de construção do vínculo do bebê com sua figura materna; no acolhimento a esta mãe e nas orientações pertinentes à equipe, a fim de, não só diminuir a angústia da mesma, mas também auxiliá-la no amparo a esta família a atravessar a dor deste momento.

## DESENVOLVIMENTO

### Considerações Teóricas: um estudo através de Freud, Spitz e Mahler

O desenvolvimento psíquico precoce ainda é um tema pouco discutido e pesquisado. Contudo, alguns teóricos da psicanálise aprofundaram essa discussão, elaborando hipótese a fim de esclarecer possíveis fatores relacionados ao surgimento de patologias nessa fase tão tenra. Alguns desses autores são: René Spitz (1887-1974), médico psicanalista austríaco; Donald Winnicot (1896-1971), pediatra e psicanalista inglês; Margaret Mahler (1897-1985), pediatra, psiquiatra e psicanalista húngara; Jacques Lacan (1901-1981), psiquiatra, psicanalista francês, Françoise Dolto (1908-1988), psicanalista francesa. Inicialmente, na história da psicanálise infantil, destacam-se: Anna Freud (1895-1982) e Melanie Klein (1882-1960), a primeira acreditava que a transferência não podia ser estabelecida pela criança enquanto a segunda acreditava que sim (Camarotti, 2010; Ribeiro & Caropreso, 2013).

Na clínica psicanalítica com bebês é preciso atentar-se àquilo que é demonstrado, mesmo que ainda não exista o uso da linguagem. O tempo é um fator de luxo que não deve ser desperdiçado, ainda mais quando se refere à internação de um neonato. Esse fator mostra-se decisivo, tendo em vista a possibilidade de prejuízo acarretada pela passagem do tempo para a constituição psíquica e o desenvolvimento dos bebês. Mesmo que caibam aos profissionais a responsabilidade de encaminhamento para avaliação ou tratamento, isso acaba

acontecendo tardiamente, quando os prejuízos já se instauraram, se tornando difíceis de uma mudança efetiva (Aciolly et al., 2019).

É no contexto multidisciplinar em estimulação precoce - em que avaliações e tratamentos são realizados bem no início de uma internação, visando diminuir os prejuízos - que foi observada melhora substancial no acompanhamento da infância, sendo possível proporcionar condições necessárias para o desenvolvimento da constituição psíquica e desenvolvimento, não apenas esperando com que cresçam e possam desenvolver quadros psicopatológicos (Aciolly et al., 2019).

Dessa forma, tendo como base a clínica psicanalítica com bebês, alguns autores, cuja teoria é voltada para esta fase específica do desenvolvimento, foram selecionados. O início do desenvolvimento acontece demonstrado nos estudos de Freud, mesmo não trabalhando diretamente com crianças e bebês, ele desenvolveu diversos trabalhos teorizando a respeito dos conflitos infantis de um adulto em análise. Posteriormente, serão utilizadas algumas pontuações à teoria de René Spitz, que fez uso de uma pesquisa experimental com bebês, embasada na teoria psicanalítica, na tentativa de explicar o desenvolvimento da criança durante seu primeiro ano de vida. Spitz relatou, com minúcias, os primeiros momentos de vida do bebê, e este caso será aqui analisado. E, finalmente, Margaret Mahler, teórica que investigou o nascimento psicológico da criança de zero (0) aos 3 anos de vida. Especificamente neste estudo, o momento inicial da relação entre mãe-bebê (simbiose), será referenciado.

## Sigmund Freud: o início de uma teoria sobre constituição psíquica

Sigismund Schlomo Freud, nasceu em 6 de maio de 1856, na Moravia. Aos quatro anos, por problemas financeiros na família, mudaram para Viena onde residiu até 1938 e no mesmo local desenvolveu uma extensa obra e um modelo teórico original, conhecido por Psicanálise. Imigrou para a Inglaterra no mesmo ano e faleceu em 1939. Quando garoto, era um aluno exemplar e o único filho a ter um quarto individual e uma lâmpada a óleo para que pudesse manter seus estudos. Era evidente que ocupava o lugar de preferência de sua mãe, o que pode ter exercido fator importante para o desenvolvimento de sua autoconfiança (Feits, Feits & Robert, 2015).

Foi atraído pela Medicina devido à possibilidade de um futuro mais tranquilo financeiramente. Com isso, teve a oportunidade de estudar em Paris com o famoso neurologista Jean-Martin Charcot, conhecendo a hipnose como forma de tratamento para a histeria. Freud também fez seus estudos com Josef Breuer, tendo contato com a técnica da

catarse levando-o, posteriormente, ao desenvolvimento da associação livre (Feits et al., 2015).

O que Freud trazia com a Psicanálise era inovador para a época: um entendimento singular daquilo que era capaz de motivar o indivíduo. Trouxe explicações sobre a existência de um corpo habitado por representações inconscientes, formadas por uma sexualidade infantil e carregada por forças pulsionais. Não estudou diretamente o infantil, mas, em seu texto “Projeto para uma psicologia científica” (1895), descreve esboços do psiquismo enquanto traços de memória advindos da experiência de satisfação vivenciada pelo bebê na relação com um outro. Freud acredita na dificuldade de compreensão do infantil, porém, traz que as sensações ficam grafadas no psiquismo nos primórdios da constituição psíquica (Vasconcellos, 2018; Zavaroni, Viana & Celes, 2007).

Em 1902, convidou alguns médicos para se reunirem em sua casa e fazerem discussão sobre temas psicológicos, fundando a Sociedade Psicológica das quartas-feiras. Em 1908, o grupo adotou um nome mais formal, sendo conhecido por Sociedade Psicanalítica de Viena. Dois anos após, Freud, juntamente com seus associados, ampliaram seu campo de estudo, dando criação à Associação Psicanalítica Internacional. Com a primeira Guerra Mundial, o estudioso teve sua comunicação suspensa, sua prática psicanalítica diminuída. Depois então dessa guerra e após 33 cirurgias devido a um câncer na boca, ele revisitou toda a sua teoria e a reformulou (Feits et al., 2015).

A partir do dinamismo psíquico apresentado no texto do Projeto, Freud percebe a necessidade de desenvolver um conceito que amplie sua concepção de aparelho psíquico. Dessa forma, dá origem ao conceito de pulsão. Freud desenvolve a pulsão com base na satisfação, sentida como prazer pelo aparelho psíquico. Com foco no equilíbrio orgânico, o autor propôs que o aparelho psíquico tem a necessidade por manter a calmaria, ou deixar o mínimo de tensão possível nesse aparelho. Contudo a pulsão tende a ser estimulada a todo tempo, incessantemente, levando o sistema nervoso a renunciar o afastamento dos estímulos que a excitam, deixando que de algum modo, eles aconteçam (Vasconcellos, 2018).

É importante entender que "a mais primitiva satisfação sexual estava ainda vinculada à nutrição, a pulsão tinha um objeto fora do corpo próprio, no seio materno. Só mais tarde vem a perdê-lo" (Freud, 1905-1996, p. 201). Desse modo, Freud acredita na importância da relação mãe-bebê como um ponto inicial para as futuras relações. Cabe ressaltar que em um ambiente de terapia intensiva, essa relação é bastante dificultada, uma vez que a criança se encontra rodeada por estímulos, tendo a pulsão excitada a todo instante. É necessário que ela dê vazão a essa excitação (Vorcaro & Santos, 2018).

Outro momento importante para o entendimento da teoria freudiana acerca da criança narra uma de suas experiências com seu neto de dois anos. Em seu texto “Além do princípio de prazer” (1920), Freud traz um famoso jogo *fort-da*, no qual a criança faz desaparecer e ressurgir algum objeto. Com isso, ao observar seu neto com uma linha amarrada a um carretel, percebeu que o menino, repetidas vezes, segurava o cordão e empurrava o carretel sobre a borda de uma cama, fazendo com que esse carretel desaparecesse e, ao puxar a linha, reaparecesse. Freud interpretou o jogo a partir da relação-separação da criança com a mãe: o momento da proximidade da relação seria o *da*, e a ausência materna, para aquela criança, o *fort*. Dentro da UTI neonatal, o neonato tem a presença da mãe em alguns momentos e, em outros, ela se vai (Gonçalves, 2018).

### 1.2 - René Spitz: uma teoria das relações objetais que acontecem no primeiro ano de vida

René Arpard Spitz teorizou sobre a importância das relações precoces de objeto, evidenciando as consequências psicológicas, após uma longa separação entre mãe e bebê, no primeiro ano de vida. Formou-se em Medicina na Faculdade de Budapeste. Em 1911 inicia sua análise com Freud. Foi aceito como membro da Sociedade Psicanalítica de Viena entre os anos de 1924 e 1928, e após esse período, tornou-se membro da Sociedade de Berlim. Morou por sete anos em Paris, onde ministrou aulas de psicanálise e desenvolvimento infantil. Mudou-se para os Estados Unidos, assim como Mahler, tornando-se membro do Instituto de Psicanálise de Nova York (Coelho Junior, 2017).

Fixou-se em Denver, aos 70 anos, a fim de continuar sua pesquisa e estudos sobre a psicanálise, fundando, nesse local, um Instituto de Psicanálise. Spitz, mesmo sendo fiel às postulações freudianas, optou por seguir um caminho próprio para suas investigações. Fez uso da teoria metapsicológica[1] freudiana, bem como da clínica. Promoveu inovações com sua teoria ao unir modelos de observação direta e estudos experimentais do comportamento de crianças em seu primeiro ano de vida (Coelho Junior, 2017).

Spitz justifica o uso de instrumentação da psicologia experimental por acreditar que "o método psicanalítico não se aplica ao "período pré-verbal", entendido como anterior à articulação da fala pelo bebê" (Vorcaro & Santos, 2018, p. 87). Com o método experimental,

[1] A metapsicologia é um termo criado por Sigmund Freud, em 1986, para qualificar o conjunto de sua concepção teórica e distingui-la da psicologia clássica. Consiste na elaboração de modelos teóricos que não se ligam necessariamente a uma prática ou uma observação clínica. Define-se pela consideração simultânea dos pontos de vista dinâmico, tópico e econômico.

tentava lidar com a premissa freudiana da associação livre, desenvolvida para adultos (Vorcaro & Santos, 2018).

Para Anna Freud em "O primeiro ano de vida", René Spitz opõe-se à grande maioria de psicanalistas que se voltam ao estudo das crianças. Ele acredita que há, inicialmente, a existência de um estado indiferenciado e de desenvolvimento lento e continuo das funções, uma vez que os processos psicológicos emergem, gradualmente, àquilo que é o desenvolvimento físico (Spitz, 2013).

O primeiro ano de vida é marcado pelo instinto de sobrevivência e também à formação e elaboração dos instrumentos de adaptação que levam a esse objetivo. O ser humano, diferentemente dos animais, necessita de cuidado inicial, pois ao ser deixado sozinho, não é possível a sua sobrevivência. O que falta para essa criança é suprido pela mãe ou pela pessoa de referência inicial, criando uma díade. Com o decorrer do desenvolvimento, em seu primeiro ano de vida, vai deixando de ser dependente dessa díade e passa a estabelecer relações com outras pessoas além dessa mãe (Spitz, 2013).

É válido entender que a mãe, oferecendo apenas aquilo que atende às necessidades orgânicas do bebê, torna-se insuficiente para o pleno desenvolvimento da criança. A presença da mãe, mesmo que de forma simples, é capaz de gerar respostas nesse bebê, mesmo que não tenha relação direta com ele (Vorcaro & Santos, 2018).

Em casos de abandono precoce do bebê pela mãe, a apatia gerada nessa criança pode levar a óbito. "A insistência repetitiva a reencontrar o objeto perdido é destinada ao fracasso, mas mesmo assim persiste" (Vorcaro & Santos, 2018, p. 102). Há ainda a busca por substitutos desse objeto perdido. O efeito que se tem, frente à resposta da criança, muito se distancia de uma reação junto a uma mãe presente, que demonstra afeto. Quando isso ocorre, já não há mais reciprocidade nas relações, pois a procura passa a vir apenas desse bebê (Coelho Junior, 2017; Vorcaro & Santos, 2018).

Spitz muito se baseia naquilo que Freud postulou, sendo seguidor de alguns de seus passos (Camarotti, 2010).

**Margaret Mahler: o nascimento psicológico da criança**

Margaret Mahler destacou-se como estudiosa do período do desenvolvimento e de suas complicações. Ela nasceu na cidade de Sopron, na Hungria em 10 de maio de 1897 e faleceu em Nova York, aos 88 anos, em 2 de outubro de 1985. Muito se especula que seu interesse por estudar o relacionamento da criança pequena com seus pais tenha vindo de uma conflituosa constituição familiar, o que a afetou diretamente. Mahler optou por iniciar uma

faculdade de História da Arte, mas, no percurso, decidiu transferir para o curso de Medicina, na Faculdade de Munique. Por ser judia, foi perseguida, sendo obrigada a se mudar e pedir transferência para a Faculdade de Jena, na Alemanha, onde terminou seus estudos (Ribeiro & Caropreso, 2018).

O interesse de Mahler por psiquiatria e também por crianças foi se intensificando após uma situação que presenciara no Departamento de Pediatria, em Jena. Um pai deixou seu filho aos cuidados do serviço médico e, aparentemente, essa criança aparentava ser sadia. Na manhã seguinte, ao ir buscar o filho, este havia falecido sem nenhuma razão médica ou causa aparente. Chamou atenção o fato de que pai e filho nunca haviam se separado anteriormente, levando Mahler a acreditar que a tragédia poderia ter acontecido devido ao rompimento da relação com o pai, ao qual a criança não suportara. Essa ocorrência a levou a pesquisar sobre a relação simbiótica existente entre bebês e seus pais, além da incidência desta no desenvolvimento psíquico e físico da criança (Ribeiro & Caropreso, 2018).

Em 1926, iniciou seus estudos em psicanálise e, sete anos mais tarde, foi aceita como analista em Viena. Fundou, juntamente com Anna Freud, o *Psychoanality Institute*, do qual também era membro. Em 1936, Margaret casou-se com Paul Mahler, adotando o seu sobrenome. Fugindo da perseguição dos judeus, e próximo à Segunda Guerra Mundial, mudaram-se para a Inglaterra, onde residiram por seis meses. Posteriormente, mudaram-se para os Estados Unidos, onde Margaret Mahler permaneceu até sua morte (Teodoro, 1997).

Em Nova York, Mahler apresentou vários seminários de psicanálise com crianças o que a levou a se filiar ao *Philadelphia Psychoanalytic Institute*. Após desenvolver e estruturar suas teorias sobre simbiose e separação-individuação, passou a estudar as patologias que poderiam surgir em decorrência de vivências não satisfatórias das fases iniciais do desenvolvimento e o quanto isso era prejudicial ao indivíduo (Ribeiro & Caropreso, 2018).

Em 1950, Mahler, em conjunto com Manuel Furer, fundaram o *Master's Children Center*, na cidade de Manhattan. Nesse local, foi desenvolvido um modelo de tratamento tripartite, onde a mãe tinha participação no tratamento da criança. "Mahler deu ênfase ao papel do meio ambiente para a criança. Estava particularmente interessada na dualidade mãe-bebê e documentou cuidadosamente o impacto das primeiras separações da criança com relação à sua mãe" (Teodoro, 1997, p. 1).

**A vivência em UTI neonatal: considerações acerca das influências ambientais no psiquismo**

A taxa de nascimentos prematuros vem aumentando mundialmente. Tal situação decorre das intervenções obstétricas destinadas a reduzir complicações tanto maternas quanto fetais. O nascimento prematuro acarreta desafios significativos para a saúde pública devido aos níveis de mortalidade e morbidade elevados. Com isso, muitas vezes o nascido pré-termo necessita de cuidado constante e, em alguns casos, há a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal (Utin) (Leal et al., 2016).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma área crítica, onde são internados pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada, uso de materiais específicos e tecnologias precisas ao diagnóstico, monitoração e terapia. Uma área singular apresenta-se dentro dessas unidades: a UTI neonatal (Utin). Este local é destinado àqueles pacientes entre zero (0) e 28 dias de vida. Há também a UTI pediátrica (Utip), para a assistência de pacientes com idades entre 29 dias a 14 ou 18 anos. Em algumas instituições ocorre a união dessas duas UTI´s, denominada UTIP mista e a assistência dá-se desde recém-nascidos a pacientes pediátricos, com a separação física entre os ambientes, onde cada tratamento é individualizado (Ministério da Saúde, 2010).

Em uma Utin são internados recém-nascidos extremos com alterações cardíacas e respiratórias, instabilidade hemodinâmica, má formação congênita, entre outras necessidades que careçam de cuidados constantes e intensivos de equipe multidisciplinar durante as vinte e quatro horas do dia. Esse ambiente dinâmico é repleto de equipamentos com alta tecnologia e contínuas intervenções, tanto da equipe quanto dos pais (Magalhães, Rolim, Santos, Albuquerque & Fernandes, 2017).

O ambiente de cuidados intensivos é impessoal e temoroso. Neste espaço, as luzes são sempre fortes e constantes, ruídos são frequentes, há mudanças na temperatura, interrupção do ciclo do sono, é um local de dor e desconforto àquele pequeno paciente. O ambiente por si é superestimulante, capaz de comprometer o desenvolvimento psicológico do bebê, em particular os recém-nascidos pré-termo, extremamente sensíveis ao lugar. Os tratamentos fazem com que o neonato seja incomodado de forma constante, atrapalhando seu sono, constantemente interrompido (Magalhães, et al., 2017; Moreira, Rodrigues, Braga & Morsch, 2003).

Nesse ambiente, os bebês, geralmente, permanecem em incubadoras, que têm como função a substituição do útero materno, mantendo o ambiente sempre quente, com regulação constante de temperatura. Também fornece a umidade necessária ao equilíbrio do RN, capaz

de protegê-lo de possíveis infecções. Apesar de protetor, o ambiente da Utin é rodeado por estímulos que vêm dos equipamentos de suporte à vida, como respiradores mecânicos, berços aquecidos, bombas de infusão e até mesmo da incubadora, que deveria simular a tranquilidade do útero materno. Além dos ruídos da aparelhagem, existem os ruídos externos provenientes da manipulação não cuidadosa da equipe, como fechamento de armários, portas, entre outros (Cardoso, Koslowski, Lacerda, Marques & Ribas, 2015).

Os bebês muito pequenos necessitam de manuseio diversas vezes por dia, como a troca de fraldas e a alimentação. Tais manuseios tornam-se estressantes, uma vez que demandam bastante esforço por parte do bebê nesses momentos. Este sai de seu estado de conforto, neste tempo, até que possa voltar para o equilíbrio no qual se encontrava antes (Moreira et al., 2003).

Em uma Utin, as condições estabelecidas são capazes de influenciar os estados fisiológicos e psicológicos do bebê, evidenciando a necessidade do manejo do ambiente acontecer de forma a minimizar as ações que podem causar efeitos adversos. Um fator importante é promover a redução de estímulos e sua intensidade, como ruídos e iluminação (Cardoso et al., 2015; Amorim, 2018). Nesse local, o neonato é um ser vulnerável e depende em grande parte do ambiente para que consiga manter uma organização fisiológica e de comportamento. Desse modo, o bebê precisa ser acolhido, não apenas como um corpo a ocupar um lugar, mas como um indivíduo que possui uma história anterior ao seu nascimento (Bernardino, Santos, Pedrali & Dionísio, 2012; Lohmann, Périco, Pissaia, Costa & Moreschi, 2017).

Uma atmosfera mais tranquila de tratamento intensivo, com luzes mais brandas, minimizaria os estímulos excessivamente fortes, fazendo com que o sistema nervoso frágil daquele bebê prematuro organize-se com mais rapidez e eficiência. Com o decorrer do tempo, ele é capaz de aprender a se fechar e se abrir ao mundo que está ao seu redor (Brazelton, 1994).

Essa capacidade é nomeada por Spitz (2013) como estágio da não-diferenciação, pois não há um objeto e nem uma relação objetal. A percepção, a atividade e o funcionamento do bebê estão insuficientemente organizados. Em áreas que são primordiais à sobrevivência, como o metabolismo, circulação, função respiratória, o bebê tem melhor organização. Nesse estágio, o RN não consegue distinguir aquilo que é externo a ele, a seu próprio corpo, não é possível experimentar o meio que o cerca (Spitz, 2013).

O aparelho perceptivo do RN é protegido do mundo exterior por uma barreira de estímulo extremamente eficaz. Ela protege a criança, durante as primeiras semanas e meses

de vida, da percepção dos estímulos ambientais. Tal situação leva a crença de que o mundo exterior é praticamente inexistente para ele. As reações dos bebês ocorrem a partir da percepção das necessidades comunicadas por sistemas introceptivo (interior ao corpo) e propiceptivo (percepção de sensibilidade de posição) que ele executa de forma involuntária (Spitz, 2013).

Os estímulos provenientes do exterior do RN somente são percebidos, no momento em que o nível de intensidade ultrapassa o limiar da barreira do estímulo. Desse modo, o rompimento da barreira do estímulo destrói a quietude do bebê, fazendo com que reaja violentamente ao desprazer. O único estímulo que é capaz de despertar o RN, nesse momento, é a dor que lhe é causada (como ocorre em uma internação em Utin). Nesse momento, ele perde sua paz. A sensação de dor tem papel fisiológico e funciona como sinal de alerta de que algo está ameaçando a integridade do indivíduo (Cruz, Gomes, Kirchner & Stumm, 2016; Spitz, 2013).

Em âmbito de Utin, o RN recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas primeiras 24hs de vida, o que é extremamente desprazeroso/doloroso. O bebê é capaz de gerar respostas frente a esse estresse. Mesmo com o uso de analgesia e sedação, os RN sentem dor e desconforto quando colocados em situações de estresse (Cruz et al., 2016; Spitz, 2013).

O estado de excitação do bebê tem qualidade negativa e ocorre quando o RN é exposto a uma estimulação suficientemente forte para ultrapassar seu limiar perceptivo. Com os manuseios gerando estresse, ele está em constante excitação, gerando o desprazer e, consequentemente, um processo de descarga. A excitação é mantida em nível constante e no momento em que qualquer tensão o ultrapasse, deve ser descarregado. Essa descarga vinda no bebê, acontece através do choro que apresenta após ser retirado da “bolha” psíquica que o protege (Spitz, 2013).

Para Spitz (2013), os RN estão imersos em um campo sensorial, emitindo e recebendo sinais que os mantêm em um sentimento de unidade. O bebê é um mundo em si, e a mãe cerca esse bebê. Ela o protege fisicamente para não ser sobrecarregado com estímulos de qualquer espécie. Dá assistência aos estímulos internos, proporcionando-lhe uma descarga da pressão. Ainda mais, um fator importante para que a criança torne-se capaz de construir, gradualmente, uma imagem coerente de seu mundo, vem de uma reciprocidade entre ambos o que na Utin acontece de forma escassa. O contato é pouco, pois varia de acordo com os horários de visita estabelecidos pela instituição. Com isso, a mãe não consegue proteger esse bebê dos inúmeros estímulos externos (Spitz, 2013).

O psiquismo da criança desenvolve-se a partir de suas experiências corporais. Crianças que foram excessivamente manipuladas e expostas a experiências de dor, como ocorre com bebês prematuros, trazem comportamentos de recusa ao toque, principalmente em membros que foram muito manipulados. Tal percepção levanta a tese dos riscos psíquicos envolvidos no desenvolvimento da subjetividade dessas crianças, uma vez que o psíquico se desenvolve a partir das experiências sensoriais, corporais (Ribeiro, 2018).

Os ambulatórios, geralmente, priorizam a preocupação com a saúde física da criança em detrimento dos impactos psíquicos que o ambiente pode causar. A recusa de contato com os membros pulsionados, tremores, sustos, choro excessivo quando se encontram sem roupas, horror ao banho e dificuldade de tornarem-se independentes, demonstram as consequências destes impactos no psiquismo e a fragilidade no contato social. A experiência repetitiva à dor também é capaz de alterar as estruturas cerebrais e, consequentemente, os padrões de respostas fisiológicas, acarretando uma maior probabilidade de se tornarem adultos propensos a distúrbios emocionais e psiquiátricos relacionados à ansiedade (Ribeiro, 2018).

Um estímulo fundamental que bebês internados em Utin deixam de ter é o contato com um rosto familiar e permanente. O contato com o rosto da figura de cuidado é primordial para o desenvolvimento do bebê. Mesmo não sendo possível diferenciar o rosto humano até cerca de 2 meses de idade, em situações comuns o bebê o tem como estímulo visual a todo momento. Ao trocar fraldas, amamentar, o rosto sempre é oferecido para a inspeção da criança, que é fitada nos olhos e estimulada com o som da voz que diz algo a ela. Ter esses estímulos presentes em seu dia a dia acarreta na criação de traços mnêmicos - a memória daquele estímulo -, tornando a presença capaz de satisfazer suas necessidades (Spitz, 2013).

Nesse momento, o bebê não tem entendimento sobre aquilo que está fora dele, é um ser fusionado com a mãe, mas não sabe diferenciá-la. Em uma tentativa de esclarecer este momento, Mahler (1963) estudou díades normais e patológicas desde a mais tenra idade até fases posteriores, nomeando como simbiose (Ribeiro & Caropreso, 2018).

O termo simbiose era inicialmente empregado pelas ciências biológicas, referindo-se a uma relação funcional estreita, harmônica e produtiva para os envolvidos. Mahler a tomou de empréstimo para dar nome às observações realizadas entre mãe-bebê. Com isso, autores como Bion (1966- 2007) e Winnicott (1956-2000) continuaram a utilizar tal termo. A simbiose, termo originado da teoria psicanalítica das relações objetais, passou a ser cada vez mais estudada e difundida. É entendida como uma condição intrapsíquica, característica da vida cognitivo-afetiva primitiva, na qual a diferenciação entre o eu e a mãe ainda não se

findou. Tal condição pode se basear em imagens primitivas de unidade, mesmo com a ausência física da mãe (Chatelard & Cerqueira, 2015).

Nos primeiros meses de vida, o bebê deve ser protegido das situações desconfortáveis que podem acontecer. Caso essa proteção seja falha ou inexistente, as consequências do estresse podem exigir o desenvolvimento precoce de recursos egóicos, acarretando o desenvolvimento das defesas neuróticas. Um outro ponto importante na fase simbiótica consiste na fusão existente entre mãe-bebê, que embora seja necessária, não tem o mesmo significado para ambos. A necessidade da criança frente a esse adulto é absoluta, mas o contrário não acontece, pois, a necessidade da mãe estar fusionada a seu bebê é relativa e pode durar menos tempo que as necessidades da criança (Chatelard & Cerqueira, 2015; Ribeiro & Caropreso, 2018).

O segurar materno, nessa ocasião, é uma forma importante de comunicação para o bebê. A qualidade de interação entre ambos é muito importante não só em um ambiente intensivo neonatal. É necessário que a mãe faça-se presente nos cuidados para que seja reconhecida após a criação dos traços mnêmicos. O bebê é capaz de criar códigos para indicar suas necessidades, prazeres e tensões e a mãe, satisfazendo-os, cria formas de comunicação com essa criança que está em um ambiente repleto de estímulos estressores. Por meio dessa relação, o bebê gera seus padrões de comportamento e as qualidades necessárias para a formação da personalidade (Ribeiro & Caropreso, 2018).

Mesmo que os códigos sejam respondidos de maneira falha por essa mãe, o bebê apresenta uma capacidade incrível de se readaptar a tais equívocos. É nessa troca de comunicação e interpretação característica da fase simbiótica, bem como na dependência psicológica e sociobiológica do bebê, que Mahler identifica uma matriz de diferenciação estrutural que acarreta na organização do indivíduo (Ribeiro & Caropreso, 2018).

**Uma tríade entre família, RN e equipe: o cuidado a ser realizado com o neonato em Utin**

Com o decorrer do tempo, a taxa de sobreviventes recém-nascidos prematuros tem aumentado devido aos recursos tecnológicos e capacitação dos profissionais que acompanham gestações de risco, bem como no cuidado e atenção aos neonatos atendidos nas Utin´s. O uso da humanização nesses ambientes partiu de uma necessidade prática de valorização subjetiva e social dos envolvidos, sejam eles pacientes, profissionais ou gestores (Amorim, 2018; Pedromônico, Azevedo & Kopelman, 1998).

Catherine Mathelin, em “O sorriso de Giogonda” (1999), relata sua experiência de 15 anos de atuação como psicanalista do Serviço de Neonatologia no Hospital Delafontaine, localizado em Saint-Denis, França. Para a autora, o ambiente intensivo necessita de três eixos indissociáveis, trabalhando em sintonia e cooperação: o trabalho com o bebê, com a família e com a equipe da unidade (Vasconcellos, 2018).

O bebê, em uma unidade de tratamento intensivo, necessita ser observado permanentemente. Essa observação é indispensável para que ele sobreviva. É necessário que exista uma tentativa de contato com esse RN. De acordo com a autora (Mathelin, 1999):

> O bebê prematuro com frequência está tão doente que seu esforço de comunicação é muito difícil. Cabe à equipe tentar ir até ele e decifrar o menor de seus apelos para tentar responder a isso. Não se trata mais, por conseguinte, de observar o exterior, mas de aceitar estar preso na relação com a criança, de intervir, de deixar-se surpreender. (p. 42)

Outro ponto importante para a estudiosa é que o bebê seja localizado como pertencente a uma história familiar. Um analista não supõe o bebê a partir de seu próprio eu, mas a partir de sua história. A captura dessa criança, pelo desejo enigmático da mãe, é a fundadora de seu aparelho psíquico (Vasconcellos, 2018).

Já em relação à equipe, Mathelin acredita que a mesma deve promover o vínculo de ambos e, de forma simultânea. Toda a equipe intervém na relação pais-bebês, não só o psicanalista. Este entra como sendo papel fundamental entre família-bebê e equipe, dando lugar a cada membro em sua função. Mas para que isso aconteça, a equipe não pode levar em consideração apenas um bebê a ser curado de uma doença, e sim um sujeito subjetivo ali existente (Vasconcellos, 2018).

**A importância da conservação do vínculo mãe-bebê nas Utin’s como forma de prevenção de riscos psíquicos:**

Os bebês, ao nascerem, podem precisar de internação neonatal em decorrência de diversos fatores e os mesmos problemas podem se apresentar de forma diferente entre os RN, com resultados ao tratamento e tempo de internação diferentes, tornando os neonatos seres únicos (Moreira & Rodrigues, 2003; Ribeiro, 2018).

Desde o início, é preciso que o neonato seja acolhido em âmbito intensivo, não só como um corpo a ser tratado, mas como um bebê possuidor de uma história que precede a sua hospitalização, mesmo ocorrendo imediatamente após o nascimento. Cada corpo que se inscreve em uma fala diferente, torna-se diferente do outro, mesmo os cuidados médicos sendo relativamente os mesmos. A hospitalização tem um sentido diferente em cada família,

o que leva o bebê a uma sensação diferente sobre o momento pelo qual está passando (Mathelin, 1999).

Em momentos de tratamento urgente do corpo torna-se importante ressaltar que também há uma emergência do psíquico. Os prematuros anseiam por representações que deem sentido àquilo que estão experienciando em seus corpos, algo que os acolha do desamparo, como um olhar ou um gesto. O corpo de um prematuro é hipersensível a todas as informações sensoriais e, ao mesmo tempo, extremamente manipulado (Ribeiro, 2018).

Os receptores sensoriais e as vias de condução aparecem bem cedo, desde a sétima semana de gestação. Os bebês não têm como estabelecer uma barreira que interrompa a estimulação que estão vivenciando e podem não reestabelecer o equilíbrio frente a tamanha excitação. Essa estimulação é capaz de causar problemas ao sono, irritabilidade, choro constante, fadiga, aumento da frequência cardíaca e respiratória, entre outros (Mathelin, 1999; Vera, Gouveia, Dantas & Rocha, 2018).

A equipe médica preocupa-se com os riscos iatrogênicos [2] dos tratamentos intensivos e questionam o impacto de suas intervenções. A existência de consequências neuropsíquicas é possível e até mesmo prováveis de acontecer em bebês prematuros que estiveram sob estímulos estressores, sem barreira de para-estimulação que amenizassem esses estímulos. Com isso, surge a ideia de fazer nesses ambientes como se o bebê ainda não tivesse nascido, tornando o ambiente o mais próximo possível do meio intrauterino (Mathelin, 1999).

Todo bebê humano nasce desamparado, não só do ponto de vista fisiológico, como também psíquico. Ele nasce inacabado, constituindo-se fora do útero. Necessita de que sejam realizadas ações específicas que os tire da posição de prematuro, saindo da necessidade do cuidado integral do outro para sustentar sua constituição psíquica. A forma que o RN tem de se expressar é através do corpo. Através dele a mensagem também é passada e deve ser compreendida. O campo psíquico desenvolve-se através desse corpo, da experiência que sofre (Ribeiro, 2018).

No tratamento intensivo, os bebês são separados de seus pais, para que sua vida orgânica seja socorrida. Nesse momento, eles ficam à deriva, com menos contato relacional, e invadidos por estímulos sensoriais, como toques desconfortáveis, agulhadas e barulhos intensos. Com esse contato relacional diminuído, o RN não consegue se comunicar com o outro da forma necessária, mesmo que ele convide as pessoas a manter uma relação com ele. Logo, estar em contato com o neonato auxilia que suas relações estabeleçam-se e ele perceba que há algo, mesmo que ainda não distinga aquilo que é exterior a ele (Ribeiro, 2018).

[2] Riscos iatrogênicos: relacionados a tratamento médico ou uso do serviço de saúde.

O psiquismo do bebê prematuro responde às experiências vivenciadas. Constantemente manipulados, furados, invadidos e manuseados, tendem a responder fugindo e evitando o toque. Quando os primeiros estímulos acontecem de forma dolorosa, uma marca hostil irá se constituir. Quando esta se repetir, em um segundo momento, o aparelho psíquico tenderá a se proteger de algum modo, através da fuga ou evitação, que é exatamente o que ocorre com os prematuros em suas relações, pós-alta hospitalar (Ribeiro, 2018).

É fato que as tecnologias da unidade intensiva possibilitam a sobrevida dos prematuros extremos, mas é evidente que esta não acontece sem que exista a vinculação com o outro, com um ser humano. O bebê não sobrevive apenas devido à sua ligação com os aparelhos da Utin. Ele precisa também ser aparelhado na relação com um outro. O bebê depende das relações estabelecidas com seu meio, ele é ativo na construção de um vínculo. Não apenas imita aquele que o cuida, mas o provoca, chama-o para que através daquilo que é capaz de passar, o outro entre em uma relação com ele (Catão, 2018).

Dar qualidade de vida a esse bebê dentro de uma unidade intensiva, sofrendo inúmeros estímulos que atravessavam seu limiar de contato, não se restringe a fazer com que o neonato sobreviva, mas possibilitar a ele que se constitua subjetivamente. O bebê, nesse contexto, não se encontra, somente em risco orgânico, mas também em risco psíquico. Observa-se a necessidade de salvar esse orgânico do bebê, mas o que de fato não se vê, é a existência de um embotamento da subjetividade (Martins & Costa, 2018; Vasconcellos, 2018).

A criança fica impossibilitada de existir sem os cuidados maternos ou outra pessoa que faça essa função, devido à necessidade de que essa figura responda às suas questões, apresentando a ele seu corpo e entendendo as emoções que advêm dele. É através da relação materna que o bebê descobrirá seu corpo e as emoções que esse corpo lhe traz. Ele será constituído. Durante muito tempo, ambos terão a sensação do pertencimento mútuo, sendo apenas um (simbiose): “ele será ela, ela será ele” (Mathelin, 1999, p. 10). Com a mãe, perfeitamente adaptada a seu bebê, ela torna-se irrepreensível e capaz de estabelecer a felicidade a dois, permitindo o crescimento tranquilo da criança (Mathelin, 1999).

No momento em que o bebê encontra-se na incubadora, a presença da mãe faz-se extremamente importante. Ele percebe a presença da mãe, convida-a para uma relação e a vê como sendo um só com ele. A presença dela não é uma presença qualquer, pois se pauta na concepção de que o filho a reconhece após a saída do útero, o que o faz estabelecer uma díade, dando maior sentido a sua internação (Barreto, 2011).

A falta de relações com a mãe, no primeiro ano de vida, pode incidir negativamente nas relações sociais futuras desse indivíduo. São os prejuízos decorrentes dessa ausência que demarcam a necessidade da relação mãe-bebê em ambiente intensivo. A separação física entre eles é capaz de comprometer a constituição psíquica do bebê. Com isso, faz-se indispensável o contato precoce entre tais personagens. O bebê deixa de ser conhecido apenas como pertencente à equipe, mas também pertencente à mãe que cuida dele (Freitas, Lazzarini & Seidl, 2021).

> Se um bebê pequeno e prematuro é tocado, embalado, acariciado, abraçado diariamente ou se conversamos com ele durante a sua permanência na enfermaria, ele poderá apresentar menos pausas na respiração, ganho de peso e um progresso mais rápido em algumas áreas de maior funcionamento cerebral que pode persistir por meses, depois da alta hospitalar. (Klaus, Kennell & Klaus, 2000, p. 127)

Esse bebê prematuro reconhece a voz da mãe. Ao reconhecê-la e entender que está em segurança, o bebê agitado por ter seu limiar de estímulos ultrapassado, acalma-se e procura por essa voz. Tal calmaria é possível ser observada através do ritmo cardíaco e respiratório, que diminui. Muitas vezes, é comum que a mãe aproprie-se dos códigos de comunicação utilizados pelos profissionais, acarretando uma autonomia maior para tomar decisões pelo filho (Freitas et al., 2021).

É importante que essa díade aconteça e que exista o entendimento da equipe a respeito das particularidades advindas do nascimento prematuro. Essas mães não devem ser privadas de estar com o filho, pois foram separadas precocemente deles. Através do contato entre ambos é possível que o bebê comece a desenvolver sua subjetividade, estabelecendo sua constituição psíquica não só através das experiências vivenciadas em seu corpo, mas também em seu eu, com a participação dessa mãe que antes era uma com ele e agora o traz para o mundo (Freitas et al., 2021).

O trabalho do psicanalista neste ambiente encontra-se atrelado ao resgate da subjetividade. Nesse momento da internação é possível observar os efeitos da desorganização na constituição psíquica, bem como as limitações físicas e sequelas neuropsicomotoras e cicatriciais. Para que o bebê possa atravessar tal situação é preciso que estabeleça relações. No caso da unidade intensiva, há um risco de que exista a desolação de um dos participantes da relação, ou mãe ou bebê e o trabalho do psicanalista torna-se favorável (Martins & Costa, 2018).

Na Utin é difícil interpretar o sofrimento do bebê. Este, que deveria ser espaço de elaboração e simbolização do nascimento prematuro, torna-se um espaço de abandono. Ao nascer, o bebê está ainda voltado ao não-ser. É o amor e o desejo de vida que vem dos pais

que fará com que ele nasça de fato, pouco a pouco. O que torna a morte súbita, acontecida nesses ambientes, explicável. Ela advém dessa falta de amor e desejo vindo dos pais, uma vez que a criança é tratada apenas biologicamente, buscando que ela sobreviva (Vasconcellos, 2018).

Outra função primordial do psicanalista envolveria a equipe. O psicanalista se faz presente, não somente para reparar eventuais danos provenientes das longas internações, mas também para reanimar, dar estímulos àqueles profissionais que estão em contato constante junto aos pacientes. Não se trata apenas de intervenção quando a família está em uma situação delicada, ou quando os médicos perdem as esperanças e se encontram em sofrimento, ou ainda, quando a criança está submetida a estímulos que rompem sua barreira de proteção. É importante destacar que existe uma corresponsabilidade entre estas partes (Mathelin, 1999).

Em uma Utin, o tempo de intervenção é estabelecido pelo tempo de internação do bebê. O psicanalista deve criar espaço para o discurso aberto, para que seja passível de resposta. Uma escuta analítica possibilita ao indivíduo a construção de sentido a aquela internação. É preciso cuidado para que a psicanálise não se torne um aglomerado de sentimentos capazes de obstruir o acesso desse indivíduo àquilo que está vivenciando. É preciso saber o limite da angústia a ser criada aos pais, para que isso possibilite ao bebê virar o objeto de desejo dos pais. Para isso, o analista deve criar uma ponte entre pais e bebê “as vezes introduzindo uma dúvida, uma questão; outras vezes, emprestando um pouco de sentido” (Vasconcellos, 2018, p.75). Desse modo, toda intervenção psicanalítica é precoce, uma vez que sua operação ocorre sempre com base no tempo anterior, tempo este que leva aos acontecimentos presentes (Vasconcellos, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar em um ambiente intensivo é desconfortável, não só para o bebê, excessivamente estimulado e manipulado, mas também para os pais, que se encontram em uma situação que não esperavam. Inicialmente, o neonato se encontrava em um local tranquilo, umedecido e com a temperatura adequada para o seu desenvolvimento: o útero materno. Após o nascimento prematuro, é invadido inúmeras vezes por procedimentos necessários à sua sobrevivência. Esse bebê, antes tranquilo, agora está exposto aos impactos violentos do ambiente externo.

Freud, sobre a brincadeira do *fort-da*, encontra sentido no movimento de desaparecer e reaparecer da figura materna. Pode-se fazer um paralelo entre a brincadeira de criança e a vivência em Utin: o bebê vivencia a perda do objeto com quem antes se relacionara no útero e, a partir da internação, somente a tem presente em momentos estipulados pelas normas e regras do ambiente intensivo. Spitz, no primeiro ano de vida, explica que o RN encontra-se centralizado e necessitante da relação com alguém que cumpra a função materna, para que dessa forma, não venha a óbito. Já Margaret Mahler, firma que é através desse laço entre mãe-bebê, nessa unidade que estabelecem nos primeiros momentos de vida, que ele irá estabelecer sua constituição psíquica sem muitos danos, pois essa mãe o ensina a vir ao mundo e se faz presente nesse momento, mesmo que em ambiente intensivo.

Apesar de a clínica intensiva com bebês internados ser de alta complexidade e ser considerada uma das melhores formas de tratamento devido à tecnologia e instrumentalização, ela deve levar em consideração que esses estímulos extremos e alto manuseio, acarretarão prejuízos na constituição psíquica do indivíduo internado nesse meio. O ambiente não é o mesmo intraútero, mesmo que a intenção seja deixar o mais agradável possível para o bebê. Não somente isso, estar internado em uma unidade intensiva implica sofrimento psíquico para o bebê que, ao ser estimulado através do manuseio e exames, tem seu limiar de estímulos rompido, fazendo com que a sensação de desprazer seja sentida, dificultando o reestabelecimento do equilíbrio em que se encontrava antes.

Desse modo, a participação da mãe ou pessoa que faça função materna, é fundamental na constituição psíquica do indivíduo que se encontra em ambiente intensivo. Ao ser ajudado a sair do momento de simbiose com a figura materna, para conhecer e estabelecer relações com o mundo externo, o bebê passa a se constituir psiquicamente, mesmo que tenha sofrido em Utin, com diversos estímulos que ultrapassaram seu limiar e o desequilibraram. O papel do psicanalista é importante para que as relações que o bebê convida a serem realizadas sejam, de fato, estabelecidas, e ele ao buscar conforto, sinta-se acolhido e pertencente através da relação, podendo sentir o prazer de ter alguém com quem se faz único e dependente para que lhe apresente novas experiências.

**REFERÊNCIAS**

Aciolly, L. F. P., Leão, A. P. D. N., Soares, M. M., Souza, T. O. P. de, Andrade, W. T. V. S. de & Pedrosa, R. L. (2019). A clínica psicanalítica com bebês: uma reflexão teórica. *Ciências Humanas e Sociais,* 5(2), 167-174.

Amorim, L. (2018) A estimulação do desenvolvimento neurocomportamental do neonato em unidade de terapia intensiva (UTI). In.: Araújo, R. C., Junior, J. D. de P. (org). *Conceitos aplicados em Psicologia*. Rio de Janeiro: Autografia, 64-123.

Barreto, C. P. de O. (2011). *Maternagem e função materna em UTI neonatal: um estudo psicanalítico.* (Tese de Mestrado). Pontifícia Universidade de São Paulo- PUC, São Paulo, SP, Brasil.

Bernardino, L. M., Santos, C. C., Pedrali, C. B., M. & Dionísio, M. W. S. (2012). A escuta psicanaliticamente orientada em uma UTI Neonatal. In M. C. M. Kupfer, L. M. Bernardino, & R. M. M. Mariotto (Orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 29-46.

Brazelton, T. B. (1994). *Movimentos decisivos do desenvolvimento infantil.* São Paulo: Martins Fontes.

Cardoso, S. M. S., Kozlowski, L. de C., Lacerda, A. B. M. de, Marques, J. M. & Ribas, A. (2015). Respostas fisiológicas de neonatos frente à ruídos em unidade neonatal. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology,* 81(6), 583-588.

Carmarotti, M. do C. (2010). O nascimento da psicanálise de criança- uma história pra contar. *Reverso.* 32(60), 49-54.

Catão, I. (2018). Um bebê fora do tempo? Mediando a ligação ao aparelho chamado linguagem. Vasconcelos, A. *O bebê, o psicanalista e a UTI neonatal.* Vitória: Cousa, 9-14.

Chatelard, D. S. & Cerqueira, A. C. (2015). O conceito de simbiose em psicanálise: uma revisão de literatura. *Revista Ágora,* 18(2), 257-271.

Coelho Junior, N. E. (2017). Um capítulo húngaro da história da psicanálise: as contribuições de Ferenczi, Spitz e Balint para o estudo das formas passivas de adoecimento psíquico. *Revista Brasileira de Psicanálise, 51*(3), 213-226.

Cruz, C. T. de, Gomes, J. S., Kirchner, R. M. & Stumm, E. M. F. (2016). Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. *Revista Dor. São Paulo.* 17(3), 197-200.

Feits, J., Feits, G. J. & Roberts, T. A. (2015). *Teorias da Personalidade*. Porto Alegre: AMGH.

Freitas, A. L. L. P. de, Lazzarini, E. R. & Seidl, E. M. F. (2021). Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal. *Revista Psicologia e Saúde,* 13(2), 111-124.

Freud, S. (1996). *Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago.

Giguer, F. F. (2019). *O vir-a-ser de bebês prematuros: uma travessia da UTI-neonatal até a casa*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Gonçalves, R. (2018). Um estudo de caso sobre a brincadeira do FORT-DA como indício de estruturação do sujeito. *Estilos da Clínica, 23*(3), 626-637

Klaus, M. H., Kennell, J. H. & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Leal, M. do C., Esteves-Pereira, A. P., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., Theme-Filha, T., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Moreira, M. E. & Gama, S. G. (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health,* 13(3), 163-174.

Lohmann, P. M., Périco, E., Pissaia, L. F., Costa, A. E. K. da & Moreschi, C. (2017). O ambiente de cuidado em UTI neonatal: a percepção dos pais e da equipe de saúde. *Revista Destaques Acadêmicos,* 9(3), 34-43.

Magalhães, F. J., Rolim, K. M. C., Santos, M. S. N. dos, Albuquerque, F. H. S. & Fernandes, H. I. V. M. (2017). A ambiência da UTI neonatal e o excesso do manuseio no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido prematuro. *Anais do JOIN III: Encontro Internacional de Jovens Investigadores, Edição Brasil.* Fortaleza, CE, Brasil.

Martins, A. de O. & Costa, A. J. de S. (2018). A intervenção do psicanalista na clínica com ´´bebês cirúrgicos´´... Vorcaro, A. M. R., Santos, L. C. & Martins, A. de O. (orgs). *O bebê e o laço social: uma leitura psicanalítica.* Belo Horizonte: Artesã, 299-312.

Mathelin, C. (1999). *O sorriso de Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros.* Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Ministério da Saúde. (2010). *Resolução n° 7, de 24 de fevereiro de 2010*: Dispõe sobre requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Recuperado em 15 novembro, 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

Moreira, M. E. L. & Rodrigues, M. A. (2003). O bebê na UTI: intercorrências e exames mais frequentes. Moreira, M. E. L., Braga, N. de A. & Morsch, D. S. (orgs). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 43-50.

Moreira, M. E. L., Rodrigues, M. A., Braga, N. de A. & Morsch, D. S. (2003). Conhecendo uma UTI neonatal. Moreira, M. E. L., Braga, N. de A. & Morsch, D. S. (orgs). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 29-42.

Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano.* Porto Alegre: Artmed.

Pedromônico, M. R. M., Azevedo, M. F. de & Kopelman, B. I. (1998). Recém-nascidos pré-termo internados em unidade de terapia intensiva: desenvolvimento da conduta interativa no primeiro ano de vida. *Jornal de Pediatria,* 7(4), 284-290.

Rabello, A. M. (2016) Construção subjetiva e prematuridade na UTI neonatal. *Revista Primórdios.* 4(4), 13-24.

Ribeiro, A. C. P. (2018). Articulações sobre os impactos psíquicos da vivência da dor na UTI Neonatal nos bebês prematuros e a metapsicologia de Freud. Vorcaro, A. M. R., Santos, L. C. & Martins, A. de O. (orgs). *O bebê e o laço social: uma leitura psicanalítica.* Belo Horizonte: Artesã, 185- 203.

Ribeiro, A. & Caropreso, F. (2018). Pesquisa em psicanálise com bebês e crianças pequenas: o que Margaret Mahler nos deixou como modelo. *Revista Mental.* 12(22), 18-34.

Ribeiro, A. & Caropreso, F. (2018). A teoria de Margaret Mahler sobre o desenvolvimento psíquico precoce normal. *Psicologia em Revista.* 24(3), 894-914.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Zahar.

Santos, K. G. M. dos. (2019) *Implicações subjetivas acerca do nascimento do bebê prematuro: laços e enlaces em torno do berço*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Porto Alegre, RS, Brasil.

Spitz, R. A. (2013). *O primeiro ano de vida.* São Paulo: Martins Fontes.

Teodoro, M. L. (1997). *Margaret Schonberger Mahler*. Rio de Janeiro: Febrapsi – Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado a partir de http://febrapsi.org. br/biografias/margaret-schonberger-mahler/.

Vasconcellos, A. (2018). *O bebê, o psicanalista e a UTI neonatal.* Vitória: Cousa.

Vera, S. O. da, Gouveia, M. T. de O., Dantas, A. L. B. & Rocha, S. S. da (2018). Fontes estressoras em pacientes da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,* e3478.

Vigilância Sanitária. (1999). Lei n 8.080 /90: Lei Orgânica de Saúde. Recuperado em 08 de Novembro, 2021, de http://www.ccs.saude.gov.br/visa/visa_mais.html.

Vorcaro, A. M. R. & Santos, L. C. (2018). O bebê, do desenvolvimento à constituição do sujeito: uma releitura de Spitz. Vorcaro, A. M. R., Santos, L. C. & Martins, A. de O. (2018). *O bebê e o laço social: uma leitura psicanalítica.* Belo Horizonte: Artesã.

Zavaroni, D. de M. L., Viana, T. de C. & Celes, L. A. M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia,* 12(1), 65-70.