

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**PRISCILA BRENNAND DE CARVALHO FERNANDES**

**A VISITA DE IRMÃOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:**  
Implicações na saúde do bebê e nas relações familiares.

Recife, 2020

PRISCILA BRENNAND DE CARVALHO FERNANDES

**A visita de irmãos na unidade de terapia intensiva neonatal:**

Implicações na saúde do bebê e nas relações familiares.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Consuelo Passos

Recife, 2020

F363v

Fernandes, Priscila Brennand de Carvalho

A visita de irmãos na unidade de terapia intensiva neonatal : implicações na saúde do bebê e nas relações familiares / Priscila Brennand de Carvalho Fernandes, 2020. 66 f.

Orientadora: Maria Consuelo Passos

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2020.

1. Irmãos e irmãs. 2. Lactentes. 3. Tratamento Intensivo Neonatal. 4. Psicologia clínica da saúde. I. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. II. Título.

CDU 159.9:61

Mércia Nascimento - CRB-4/788

PRISCILA BRENNAND DE CARVALHO FERNANDES

**A visita de irmãos na unidade de terapia intensiva neonatal:**

Implicações na saúde do bebê e nas relações familiares.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Consuêlo Passos

Recife, 05 de Agosto de 2020.

Banca Examinadora:



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Consuêlo Passos

(Presidente da Banca Examinadora – Universidade Católica de Pernambuco)

DocuSigned by:

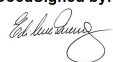


-B990A54D6A5C491...

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Klaylian Marcela Santos Lima Monteiro (Universidade Federal de Pernambuco)

DocuSigned by:



-77971E76853F464...

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edilene Freire de Queiroz (Universidade Católica de Pernambuco)

À Davi, Antônio e Rita, meus amores.

Para a realização desse trabalho agradeço o apoio e amor incondicional dos meus pais, Renata e Zildo.

Agradeço a partilha do caminhar unido aos meus irmãos, Marina e José Ricardo.

Agradeço o apoio do meu marido, que sempre se colocou à disposição dos nossos filhos para que eu pudesse me dedicar a produção deste trabalho, sem ele essa realização não seria possível. Obrigada por acreditar nos meus sonhos, Davi.

Agradeço os lindos exemplos dos meus avós, que fazem parte dessa minha jornada, mesmo que ausentes, pelos valores transmitidos através das minhas famílias, à Maria, José, Graça e Ricardo.

Agradeço a atenção, apoio e incentivo da minha orientadora, que se dedicou na justa medida para que, além desse trabalho, eu crescesse enquanto profissional. Obrigada, Consuelo.

Agradeço a coordenadora desse curso, que forneceu o apoio necessário para o meu engajamento nesse trabalho, Veronique.

Agradeço o apoio durante toda a minha formação e a participação na banca à Edilene.

Agradeço as contribuições e participação na banca à Marcela.

Agradeço o apoio, a escuta e a dedicação à Rafaela, Débora e Flávia.

Agradeço o trabalho de análise por permitir que eu sustentasse essa posição e avançasse na busca pelos meus desejos profissionais, à Cristina.

Agradeço a torcida e o apoio dos meus sogros, Ana e Carlos.

Agradeço a alegria dos meus passos divididos com meus cunhados e concunhados Rita, Francisco, André, Eduarda, Gabriel, Taciana, Mariana e Geraldo.

Agradeço o apoio, a força e partilha das amigas Fernanda e Luiza.

Agradeço o amor, a força e o incentivo para alçar voos mais altos às amigas que tanto admiro Maria Eduarda, Gabriela, Malu, Renata, Catarina, Carolina, Nathalia, Eduarda e à que mora longe, mas não distante, Eduarda.

Agradeço o cuidado aos meus filhos, que me permite trabalhar diariamente, à Daniela.

Agradeço especialmente aos meus filhos pelo maior amor, que me faz querer ser uma pessoa melhor a cada dia de minha vida. Meu eterno obrigada à vocês, Antônio e Rita.

## **RESUMO**

Este trabalho busca refletir sobre a visita de irmãos ao recém-nascido de risco, mais especificamente sobre a forma como a entrada dessa criança na unidade de terapia intensiva neonatal contribui para a construção de um laço parental mais significativo com o bebê dentro desse contexto hospitalar. Para isso, foi feita uma análise sob a perspectiva de Winnicott quanto à relevância desse laço para o bebê e quanto aos aspectos que podem vir a acometer este vínculo a partir do momento em que o recém-nascido é internado logo após o seu nascimento em uma incubadora. Constatou-se que a entrada do irmão do neonato nesse espaço convoca os pais e a equipe a olhar para o recém-nascido enquanto sujeito para além de seu quadro clínico. Nessa cena, o que ganha destaque é significado do neonato para a família, sendo ele parte de suas histórias. Esse reconhecimento favorece a identificação dos cuidadores com o neonato.

**Palavras-chave:** Bebê de risco; Irmãos; Winnicott; UTI neonatal;

## **ABSTRACT**

This paper aims to reflect on the visit of siblings to the newborn at risk, more specifically on the way in which the child's entry into the neonatal intensive care unit contributes to the construction of a more significant parental bond with the baby within this hospital context. For this, an analysis was made from the perspective of Winnicott as to the relevance of this bond for the baby and as to the aspects that may affect this bond from the moment the newborn is hospitalized right after birth in an incubator. It was found that the newborn's brother's entry into this space calls on parents and staff to look at the newborn as a subject beyond his clinical condition. In this scene, what stands out is the neonate's meaning for the family, as it is part of their stories. This recognition favors the identification of caregivers with the newborn.

**Key-words:** Newborn at risk; Siblings; Winnicott; Neonatal intensive care unit.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1. O bebê de risco: sua permanência na UTI e suas principais demandas.....	5
2. A chegada do bebê de risco à família.....	11
2.1 Desordem na família.....	11
2.2 Inserção na parentalidade e nas relações fraternas.....	15
2.3 O complexo fraterno na família.....	37
3. A visita de irmãos na UTI neonatal.....	42
3.1 Sua dinâmica.....	42
3.2 Seus efeitos na saúde do bebê e nos entrelaces subjetivos da família.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

## INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal é o setor do hospital que acolhe recém-nascidos os quais apresentam algum problema no decorrer da gestação, durante o parto ou após o seu nascimento. (MORSCH et al. 2003) Bebês com diferentes quadros clínicos, diagnósticos e prognósticos são internados nesse espaço para lutar pela sua saúde e, para isso, contam com o apoio de uma equipe de saúde e de equipamentos especializados.

O auxílio de profissionais capacitados e o suporte de aparelhos tecnológicos são de suma importância para o neonato internado na UTI. No entanto Mathelin (1999) alerta para o fato de que não basta salvar o bebê “fisicamente”, também é preciso salvar o discurso que o anima, voltar a atenção ao lugar que criança ocupa na fala dos que a cercam, para que ela não seja reduzida a mais um paciente, mas seja reconhecida enquanto sujeito, como portador de uma história que precede a sua internação. Isto é, não basta salvar a vida do recém-nascido, mas também o seu desejo de viver.

A chegada de um bebê diferente do bebê sonhado pelo casal parental pode abalar a capacidade da família de atuar como ambiente facilitador para o desenvolvimento do neonato, já que impasses na identificação com esse recém-nascido são colocados nesse primeiro momento. Corroborando essa perspectiva, escreve Jerusalinsky:

“O nascimento prematuro, as complicações no parto ou o diagnóstico de uma patologia no nascimento se apresentam como um real que irrompe no tecido simbólico que até então estabelecia as representações que permitem a uma família a sustentação simbólica da chegada de um recém-nascido.”  
(JERUSALINSKY, 2000. P.50)

Nesse contexto em que a família se encontra particularmente mobilizada com o nascimento, o quadro clínico e a internação do recém-nascido, é realizada a visita de irmãos ao bebê internado na unidade de terapia intensiva neonatal. A percepção de que essa visita possibilita, ainda que momentaneamente, não só a criação de um espaço aberto à intersubjetividade da família, mas também proporciona ao neonato uma experiência diversa da que cotidianamente o circunscreve gerou o interesse pela temática.

Essa prática, que possibilita a entrada do irmão do bebê para conhecer e visitar o novo membro da família na UTI neonatal teve início no Brasil no ano de 1996, em uma clínica privada do Rio de Janeiro, e é uma ação do programa intitulado “Lembraram-se de mim!”, que passou a ser uma atividade sugerida pelo Ministério da Saúde dentro do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Risco – Método Canguru (MORSH et al., 2005).

Segundo Morsch (2005), o surgimento dessa ação se deu a partir do desejo dos irmãos dos recém-nascidos de risco de conhecer o mais novo integrante da família e recebeu apoio dos seus pais que, concomitantemente, se apresentavam preocupados com as dificuldades enfrentadas pelo(s) filho(s) mais velho(s) em manter sua(s) rotina(s) de forma habitual desde o nascimento do neonato.

“A implantação desse programa ocorreu a partir da solicitação dos irmãos dos bebês, que encaminhavam desenhos, presentes ou bilhetes para serem colocados nas incubadoras, demandando uma maior participação na hospitalização do recém-nascido. Outras crianças frequentavam a sala de espera da UTI neonatal, participando de tudo que ocorria no local – chegada de bebês, pais chorando, equipe preocupada. Estas crianças buscavam pequenos espaços na sua interação com a equipe para poder “espiar” a UTI ou receber algumas informações. Somado a isso, os pais queixavam-se, frequentemente, do surgimento de dificuldades relacionadas à escola, às rotinas diárias, distúrbios alimentares, de sono, entre outros a partir da internação do bebê (MORSCH et al., 1997)” (MORSCH & DELAMONICA, 2005. p. 678).

O nome do programa nos leva a pensar que a presença barrada dos irmãos dos bebês na UTI neonatal, onde os pais têm livre acesso, provocou neles o sentimento de que foram esquecidos por seus familiares e pela equipe hospitalar após a chegada do bebê, já que eram excluídos dessa vivência junto ao grupo familiar, independentemente de sua vontade.

Desse modo, podemos dizer que a criação desse projeto nos hospitais teve o objetivo de atender aos desejos e demandas dos irmãos dos neonatos internados na UTI, bem como trabalhar os seus sentimentos diante da chegada do recém-nascido e a sua internação.

Entretanto, foi observado que essa visita de irmãos não se limita a atender apenas os objetivos que justificam a criação desse programa, pois extrapola as suas intenções, ao mobilizar também a dinâmica familiar durante o período de internação do bebê; em outras palavras: trata-se de uma demanda dos irmãos que tem efeito em toda a família.

Nesse contexto, esse trabalho busca ampliar o foco que estava voltado singularmente ao irmão do bebê de risco, para abranger os aspectos da dinâmica familiar que são possivelmente mobilizados com a entrada do irmão no espaço hospitalar, levando em conta ainda a potencialidade da presença da criança, irmão do neonato, para sensibilizar os adultos ao redor, a partir de elementos projetivos que podem se fazer presentes diante do olhar infantil nesse cenário e na relação com o irmão.

A chegada de um bebê tende a desestabilizar toda a família, uma vez que seus integrantes são convocados a assumir novas funções e novos papéis com a entrada de mais um membro no grupo. Pereira & Piccinini (2007) apontam para essa questão, ao reafirmar a teoria de Minuchin (1985) que diz que “a chegada de um novo participante na família pode gerar um aumento na tensão familiar, já que ela implica a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras do funcionamento familiar.”

Nos casos em que o neonato se apresenta diferente do esperado pela família e ainda necessita de cuidados intensivos de uma equipe hospitalar, os desafios enfrentados pelos membros do núcleo familiar podem ser ainda maiores, já que impasses na identificação dos familiares com esse bebê podem se fazer presentes, e o modo de funcionamento do grupo é mais rapidamente alterado.

Tudo isso acontece em um momento em que o neonato, seja ele qual for, demanda uma presença afetiva, de reconhecimento e de acolhimento contínuos por parte de alguém que se identifique, profundamente, com as suas necessidades. Isso ainda se torna mais premente, se o bebê se encontra inserido em um espaço em que suas demandas também são atendidas por uma equipe especializada. Sendo assim, os objetivos do programa em questão e as pesquisas já realizadas a seu respeito são voltados, em sua maioria, aos sentimentos do irmão do bebê frente a essa nova realidade.

Mas, em minha prática, pude observar que o laço parental com o bebê internado, que favorece esse tipo de dedicação, parece se intensificar a partir da visita de irmãos. Nessa perspectiva, este trabalho assume outra direção: tem como objetivo discutir os significados dessa visita que possam mobilizar a mãe e o pai, ou aos que cumprem essas funções, na direção

do reconhecimento do bebê internado como filho, para que possam recepcioná-lo e investir em seus cuidados, bem como contribuir com a estabilidade do grupo familiar nesse contexto adverso.

A fim de alcançar o objetivo proposto, este trabalho fará uso do método de revisão de literatura, norteado por teóricos da psicanálise que se debruçaram sobre a primeira infância, a prematuridade, a relação entre irmãos e o grupo familiar, bem como por autores da terapia sistêmica, para melhor compreender o funcionamento da dinâmica familiar.

Embora este seja um trabalho teórico, trago fragmentos ou posicionamentos frutos de minha experiência enquanto psicóloga hospitalar, para iluminar o enredo construído, privilegiando o olhar clínico presente nesse processo. A construção dessas reflexões não está isenta das questões transferenciais e contratransferenciais que se apresentam na prática, e outros olhares são possíveis aos que acessam este trabalho.

Para tanto, esta pesquisa se norteará pelos seguintes eixos: a compreensão psicanalítica acerca da entrada de um novo irmão na vida do sujeito – quais aspectos são mobilizados; as especificidades do nascimento diferente do habitual, quando o bebê é internado; o paciente e sua condição; a desestabilização familiar nesse contexto; a dificuldade parental na identificação com o seu neonato; aspectos inconscientes presentes na visita de irmãos e, por fim, possíveis efeitos da visita na família.

O presente estudo compreende a relação mãe-bebê, de acordo com os pressupostos da psicanálise winnicottiana, e será escrito à luz de sua teoria acerca da preocupação materna primária e da relevância do ambiente facilitador ao amadurecimento infantil.

Por fim, buscamos refletir, a partir dos estudos realizados e exemplos expostos, sobre os significados possíveis da visita de irmãos, a relevância desse programa para a dinâmica familiar e, conseqüentemente, para a inserção do bebê nos laços de sua família.

## **1. BEBÊ DE RISCO: SUA PERMANÊNCIA NA UTI E SUAS PRINCIPAIS DEMANDAS**

Uma vez que o objetivo geral do presente trabalho está fundamentalmente inserido na circunstância que envolve o bebê de risco e o seu entorno, é preciso que, inicialmente, seja realizada uma leitura acerca do paciente em questão, de forma que tal compreensão forneça a base necessária para as reflexões que se seguem sobre as prováveis repercussões de sua condição clínica na família, nos laços entre ele e os seus cuidadores e, posteriormente, sobre as possíveis contribuições da entrada do seu irmão como facilitador desses laços.

De acordo com Winnicott, o desenvolvimento emocional do ser humano tem lugar desde o princípio de sua vida, desde a ocorrência do parto, das primeiras horas de vida e dos primeiros dias. (WINNICOTT, 2001) Para ele, todo indivíduo nasce com uma tendência inata ao desenvolvimento: Enquanto o corpo do bebê cresce, concomitantemente, acontece o desenvolvimento de determinadas funções. Se trata de um processo maturacional, evolutivo e que depende do apoio fornecido pelo ambiente para que o sujeito, seguro de suas capacidades, possa avançar gradualmente para estágios mais complexos. (WINNICOTT, 1993)

O início da vida do recém-nascido de risco, como é intitulado pela equipe hospitalar o bebê internado na unidade de terapia intensiva, pode ser marcado por desafios significativos a esse processo maturacional. O neonato que se encontra em uma incubadora é atravessado tanto por dificuldades relativas ao amadurecimento do corpo: devido ao seu quadro clínico; quanto por dificuldades em seu desenvolvimento psíquico: Uma vez que ele pode se deparar com falhas no ambiente que dificultam a sua evolução para os próximos estágios.

A condição a que estão submetidos os bebês internados nas incubadoras das UTIs é alarmante e o modo como a equipe se relaciona com o neonato para dar conta de suas necessidades fisiológicas pode estar desalinhado com os sentidos, ou com os ritmos, do bebê. O Manual Técnico do Método Canguru (2006) aponta uma quebra abrupta entre o ambiente em que anteriormente o recém-nascido habitava, o ventre materno, e o ambiente hospitalar que ele passa a habitar após o seu nascimento.:

“Quando o bebê nascido pré-termo é levado para a UTI Neonatal, encontrará um ambiente extremamente diferente daquele onde se encontrava. O nível sonoro é alto, e as luzes, fortes e contínuas. O meio ambiente nem sempre permite a

flexão adequada ou limites, e a ação da gravidade impede muitos de seus movimentos, como, por exemplo, levar o dedo à boca para sugar e se organizar. O bebê passa a ser excessivamente manuseado (134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica da internação), tanto para cuidados de rotina quanto para procedimentos intrusivos e até dolorosos, muitas vezes sem cuidados adequados para a diminuição do estresse e da dor. Esse manuseio geralmente é imprevisível – podendo ocorrer a qualquer hora, de acordo com as necessidades da equipe de saúde – e variado, pois são muitos os cuidadores. Quase sempre é não contingente, isto é, não é originado ou modificado pelos sinais do bebê. Geralmente existe uma separação das modalidades sensoriais: quem cuida pode estar falando com outra pessoa, desatento aos sinais emitidos pelo bebê, não existindo frequentemente tentativas de consolo ou diminuição do alerta. Após os procedimentos, o bebê continua reagindo por vários minutos, até parar, exausto” (MANUAL TÉCNICO DO MÉTODO CANGURU, 2006. p.119).

A partir dessa citação é possível perceber que o barulho, a luminosidade, os limites dentro da incubadora, o manuseio excessivo da equipe -não contingente aos sinais emitidos pelo recém-nascido- são fatores que podem ser vivenciados pelo neonato como intrusões a sua corrente de vida, já que interferem nas sensações do bebê e o levam a reagir a tais provocações. A esse respeito Winnicott afirma que, “...quando a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão.” (WINNICOTT 2000, p. 403)

O contexto hospitalar em que o recém-nascido está inserido, geralmente distante dos cuidados de uma pessoa que se identifique de forma sensível ao seu estado, pode acarretar interrupções no “continuar a ser” da criança se ela precisa constantemente reagir a tais interferências. O autor adverte que o excesso de reações às intrusões não provoca frustração ao bebê, mas uma ameaça de aniquilação. (WINNICOTT, 2000. p. 403) Ou seja, as falhas no ambiente são sentidas pelo neonato como ameaças à sua vida, já que nesse princípio de vida da criança o cuidado suficientemente bom deve atender às suas necessidades corporais.

Além de interferir na linha de vida da criança, essas falhas ambientais podem trazer repercussões durante toda a sua vida, como afirma Mathelin: “Quando o *holding*, venha ele da mãe ou de qualquer outra pessoa que esteja atendendo a criança, é insuficiente, o bebê guarda por toda a sua vida algo dessa *primitive agony*, desse temor do desabamento.” (Mathelin, 1999 p. 43). Por isso, uma atenção especial deve ser voltada para o bebê e para as condições que o envolvem a contar do instante de seu nascimento.

Desde o momento em que vem ao mundo a criança segue o seu curso evolutivo natural caso encontre condições suficientemente boas para isso. Tais condições são possíveis, se o ambiente (família e/ou cuidadores) é capaz de se adaptar às demandas do recém-nascido, sem que falhas nesse cuidado acometam o processo de amadurecimento do neonato.

As circunstâncias vivenciadas por um bebê saudável, que retorna ao seu lar poucos dias após o seu nascimento, são diferentes das circunstâncias que envolvem o bebê internado no hospital dias ou meses após a sua chegada. O ambiente que o bebê sadio encontra ao nascer sofre menos variações que o ambiente que circunscreve o recém-nascido em risco, diferenças na forma como essa criança é acolhida também devem ser levadas em conta.

De acordo com Dolto (2013), ao sair do útero de sua mãe o bebê “saudável” e a termo entra em um espaço desconhecido, mas envolto por múltiplas referências, que lhe possibilitam vivenciar uma espécie de unidade sensorial. A mãe o sustenta em seus braços e permite que assim ele viva certa estabilidade por meio de seu contato. Ela também o envolve com roupas, com um berço e com a sua voz, já conhecida pelo filho desde que estava em seu ventre, criando condições para que ele reconheça sua presença cada vez que ela se dedica aos seus cuidados.

Em contrapartida, o bebê de risco, que é colocado em uma incubadora logo após o seu nascimento, vivencia o corte de qualquer relação com o mundo exterior, sendo privado da sustentação descrita anteriormente, que o envolve e delimita o seu corpo. Ao ser internado em um setor de acesso restrito e controlado ele é posto em uma condição precária de trocas afetivas, já que é afastado dos referenciais que possuía desde que estava no ventre materno.

Esses neonatos, que apresentam uma necessidade prolongada de internação, experimentam um estado de privação sensorial que os coloca diante de uma importante ameaça. Winnicott (2001), assim como Dolto (2013) defendem que tal isolamento aponta para uma espécie de potencialidade psicótica nos bebês afastados do contato com seus genitores e privados das trocas realizadas com eles durante o seu cuidado. Afinal, essas são formas de aproximação que contribuem para delimitar o corpo bebê.



“Esses recém-nascidos não entendem que eles existem rodeados por um mundo exterior quase invariável e idêntico no tempo, e por um mundo interior que se enche e esvazia. Os prematuros colocados em incubadora trazem em si uma espécie de potencialidade psicótica que pode ser brutalmente despertada com uma história de separação prolongada.

Além das razões que expus, a potencialidade psicótica de um prematuro vem também do fato de ele ser privado, depois de seu nascimento, da audição que tinha in útero, das conversas entre seu pai e sua mãe. Das vozes que ouvia através da parede abdominal da mãe.” (DOLTO, 2013. p. 101).

Bebês nessas condições, internados desde o momento seguinte ao seu nascimento em incubadoras, na unidade de terapia intensiva, correm maior risco de morte ou de sofrimento, se outros fatores, que vão além de sua condição clínica/física, se apresentam como comprometedores da qualidade dessa experiência de internação. A forma como os seus cuidadores são capazes de prestar o apoio necessário ao desenvolvimento do neonato enquanto ele atravessa o período de internação é um aspecto relevante, visto que influi na disposição do recém-nascido para suportar a sua difícil condição, bem como enfrentar o tratamento.

Isso porque, nessa fase de sua vida, o bebê vive o estado de dependência absoluta, quando necessita de alguém que satisfaça as suas necessidades. Mas não apenas isso, ele precisa de alguém que se identifique com a sua condição a fim de suprir a sua demanda. O modo sutil como a mãe, ou cuidador que desempenha essa função, segura o recém-nascido, ou seja o contato sem atividade, cria condições para o sentimento de unidade entre os dois, fundamental para o ser humano, “Estas coisas dão ao bebê a oportunidade de ser, a partir da qual podem surgir as coisas seguintes, que têm a ver com a ação, o fazer e o deixar que façam por ele.” (WINNICOTT, 2006, p.5).

Durante esse primeiro momento o contato sensorial entre o cuidador e o bebê ganha destaque, é a partir da forma como as necessidades fisiológicas do bebê são satisfeitas que o cuidador fornece as bases para a saúde mental do indivíduo, por meio do que o autor intitulou de ‘holding’. O ‘holding’ pode ser compreendido como uma provisão ambiental voltada às necessidades do bebê, mas que não é realizada de maneira mecânica, e sim de modo consistente e empático por parte do cuidador, que protege o recém-nascido das agressões fisiológicas possíveis e isso inclui a forma como toda a sua rotina de cuidados integrais é efetuada. O autor

pontua ainda que esse cuidado provê um apoio silencioso ao ego, vitalmente importante. (WINNICOTT, 2007)

Assim, falhas no que Winnicott chama de “função materna” podem acarretar riscos ao desenvolvimento humano saudável. Para que isso não aconteça o cuidador de referência deve ser capaz de fornecer uma dedicação contínua, segura, afetuosa, a partir da qual o bebê se capacitará para começar a existir, ou seja, constituir um ego pessoal. Caso contrário, o sujeito pode vir a desenvolver um falso-*self*, esquizofrenia ou autismo, falsa autodefesa ou personalidade esquizoide. (WINNICOTT, 2001)

O tempo da gestação é um importante período de preparação para que a mãe possa cumprir essa função. Se trata de um período de preparação, um tempo de elaboração indispensável: A criança cresce no corpo e na fantasia da mãe e a mulher passa a ser reconhecida pela sociedade como mãe. A organização em torno da chegada do filho, o enxoval e o quarto são ações que também contribuem para a concepção da representação do bebê que está por vir. (WINNICOTT, 2006. MATHELIN, 1999)

Se por um lado a mãe se prepara para o nascimento do seu filho, por outro, ela é inevitavelmente surpreendida pela sua chegada, pois se trata de uma experiência inteiramente nova, que foge ao imaginado. Mesmo diante de um nascimento sem intercorrências ou adoecimento a ambivalência se faz presente, como afirma Iaconelli:

“Mais eis que chega o outro, e ainda que seja melhor que as expectativas, ele nos obriga a uma retificação, a um estranhamento e, aí sim, à possibilidade do começo de uma relação intensa e dedicada que, no caso do bebê, não é livre de certo luto. Se você continuar a ver no recém-nascido algo idêntico ao sonhado, sem diferenças, trata-se de um delírio psicótico.” (IACONELLI, 2018. p.1)

Esse estranhamento se torna ainda mais premente no caso do nascimento de um bebê de risco, nele a ambivalência materna se coloca em primeiro plano devido a sensação da mãe de que ela pode se apresentar como um risco ao seu bebê. Se trata de uma situação na qual a principal cuidadora se depara com um real que não a deixa tranquila e o neonato, que é levado

para os cuidados médicos, deixa a mãe sozinha com a sua angústia, em outras palavras: Ele falta ao encontro da reparação. (MATHELIN, 1999.)

Sendo assim, Mathelin coloca a seguinte questão “Como pode uma mulher estar em bom estado quando seu filho em perigo lhe é retirado ao nascimento?” (MATHELIN, 1999, p. 67) O Método Canguru foi a forma encontrada pelas instituições para garantir uma aproximação entre o bebê e sua família através do contato pele-a-pele com os pais, de uma maior participação parental nos cuidados ao recém-nascido, da entrada dos avós na UTI e da visita de irmãos. Desse modo o laço entre o bebê e seus pais são favorecidos pelos momentos de troca e união.

## 2. A CHEGADA DO BEBÊ DE RISCO NA FAMÍLIA

### 2.1. Desordem na família

De acordo com artigo escrito por Goldsmid e Féres-Carneiro (2007) “A chegada do irmão é a chegada do “estrangeiro”, daquele que, com sua presença, perturba o equilíbrio constituído.” (p.295) Para elas, a entrada de mais um filho na família provoca o deslocamento da posição ocupada pelo outro filho ou pelos outros filhos mais velhos e, a partir daí, se faz necessário uma reorganização da(s) posição(ões) por ele(s) ocupada(s) levando em conta a presença do irmão mais novo.

Segundo as autoras, o nascimento do bebê desloca o irmão de lugar e, ao fazê-lo, ocasiona o surgimento de diferentes significados quanto a sua posição na família, como por exemplo, o filho mais velho pode carregar consigo o estigma da responsabilidade e maturidade, fruto das expectativas parentais, em sua relação com o irmão mais novo.

O movimento de deslocamento dentro de seus papéis na família não se restringe ao lugar ocupado pelo(s) filho(s) na relação com os irmãos, o pai também pode sentir que ocupa um lugar diferente diante da chegada do seu filho prematuramente, como afirma Mathelin:

“O lugar do pai sempre é difícil, incerto. Mas, nestes nascimentos de alto risco, eles se encontram ainda mais desestabilizados. São eles que, quase sempre, vão apresentar o filho a mãe, eles que a acompanharão nas primeiras visitas, que lhe transmitirão com precaução as palavras dos médicos.

Num nascimento a termo, é a mãe que apresenta o filho ao pai. A confusão dos papéis não deixará de ter efeito sobre a função paterna e sobre a dinâmica do casal.”  
(MATHELIN, 1999. P.74)

Corroborando com essa perspectiva, Pereira e Piccinini (2007) afirmam que o nascimento de mais um filho no grupo aumenta a tensão familiar. Em seu artigo sobre o impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar eles citam Minuchin e Dessen:

“A chegada de um novo membro à família pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de funcionamento familiar (Minuchin, 1985). O nascimento do segundo filho, em particular, constitui-se um momento marcante no desenvolvimento da família, podendo trazer um desequilíbrio ao sistema como um todo, para cada um de seus membros e para as relações estabelecidas entre eles (Dessen, 1997). A esse respeito, embora diversos estudos apontem a ocorrência de um significativo impacto familiar após o nascimento do segundo filho, questiona-se se essas alterações já não seriam sentidas durante a gestação, quando a família começaria, antecipadamente, a se reorganizar na busca de seu novo equilíbrio.” (PEREIRA; PICCININI, 2007. p.385)

No caso das famílias que acolhem um bebê de risco a tensão despertada com a chegada do recém-nascido pode ser ainda maior, já que o funcionamento familiar é bruscamente alterado e assombrado pela possibilidade do vazio no espaço criado e esperado para o mais novo integrante. Nesse contexto, os laços familiares são tensionados durante a internação do bebê, quando a família se encontra emocionalmente abalada e desorganizada, ao menos periodicamente, para dar conta das novas demandas que se impuseram abruptamente.

“Autores têm caracterizado o nascimento prematuro como um evento estressante para todos os integrantes da família do recém-nascido. Tanto os pais do bebê quanto os irmãos passam a vivenciar as consequências advindas da nova situação familiar” (MOUSQUER AT AL, 2014. p. 528 apud Cahmi, 2005; Valansi & Morsch, 2004).

Ao escrever sobre os problemas que envolvem bebês, em seus primeiros momentos de vida, Fernandes observa que esses são, sobretudo, fruto das perturbações no laço entre esses pequenos e seus cuidadores privilegiados. (CRESPIN apud FERNANDES 2004).

A internação do bebê logo após a sua chegada configura-se, então, uma situação de crise na família, já que esse fenômeno pode comprometer os vínculos afetivos entre seus membros, uma vez que suas repercussões são sentidas por todo o grupo familiar. (MALDONADO, 1989

apud ANDREANI, CUSTÓDIO, CREPALDI, 2006). Por isso a relevância de medidas que contribuam com a aproximação desses laços no contexto da UTI neonatal.

Em seu livro sobre a família e o desenvolvimento individual, no capítulo dedicado a família e a maturidade emocional do indivíduo, Winnicott (2001) considera maturidade sinônimo de saúde, de forma que o indivíduo é saudável quando a sua maturidade corresponde a maturidade esperada para sua idade. Dito isso, ele afirma que o papel desempenhado pela família no estabelecimento da saúde individual é o de fornecer o grau de adaptação das condições ambientais necessárias ao indivíduo em qualquer momento de sua vida. Ou seja, fornecer o cuidado essencial para que o sujeito transite de um estado absoluto de dependência para a conquista da chamada independência em seu tempo.

A adaptação de um cuidador de referência, nomeado pelo autor como a mãe, às demandas do recém-nascido é o que oportunizará o seu desenvolvimento. Desse modo, aquele que se dedica continuamente ao cuidado do bebê, opera, segundo Winnicott, como ambiente facilitador ao amadurecimento do recém-nascido.

Em uma situação de crise, como a exposta, que desestabiliza a mãe, a família mais ampla pode então assumir a função de ambiente facilitador da mãe, proporcionando para ela as condições necessárias para que ela seja capaz de fornecer o apoio apropriado ao recém-nascido enquanto esse vive o estado de dependência absoluta de alguém que se identifique com as suas demandas.

“A existência da família e a preservação de uma atmosfera familiar resultam do relacionamento entre os pais no quadro do contexto social em que vivem. A “contribuição” que os pais podem dar à família que estão construindo depende em grande medida de seu relacionamento geral com o círculo mais amplo que os envolve, ou seja, seu contexto social imediato. Pode-se usar aqui a imagem de círculos concêntricos cada vez mais largos: cada grupo social depende, para ser o que é, de seu relacionamento com um grupo social mais vasto. É claro que os círculos se superpõem.” (WINNICOTT, 2001. p.61)

A presença dos familiares autorizados a entrar no espaço da UTI neonatal, como é o caso dos avós e irmãos do bebê, pode contribuir para que a mãe sinta, como colocado, a preservação de uma atmosfera familiar a sua volta. Na ocasião da visita de irmãos percebe-se

que a unidade hospitalar ganha outra atmosfera, quando, pela primeira vez, o núcleo familiar tem a oportunidade de se reunir junto ao recém-nascido.

O apoio dos círculos mais largos tem grande importância não apenas para a mãe, como para todo o núcleo, como as cascas de uma cebola. O suporte ofertado pela sociedade, pela lei, pela família extensa, pelos amigos e pelo núcleo permite que a mãe se dedique de forma mais tranquila ao seu bebê. Esse apoio também faz com que o irmão do bebê seja amparado por essa rede, que além de acolher às demandas da criança, ainda possibilita que o pai se dedique a outras tarefas, como também, a mãe e ao bebê. Ao sentir que deveres que possuía antes do nascimento do bebê estão sendo bem administrados por outras pessoas, a mãe se encontra em melhor condição de se conectar às necessidades do recém-nascido.

Nunes (2008) afirma que para analisar a qualidade das interações familiares, a abordagem sistêmica se norteia por dois elementos principais: a coesão, que diz respeito aos laços emocionais que unem os membros da família, e a adaptabilidade, que diz respeito a capacidade da família para encontrar soluções para problemas situacionais e para o seu desenvolvimento. (Turnbull & Turnbull, 2001 apud Nunes e col, 2008) A família que vivencia uma falta de estabilidade pode, com o tempo, encontrar a sua estabilidade quando os laços emocionais que os unem se fazem evidentes e a adaptação ao novo contexto é possível.

## 2.2. Inserção na parentalidade e nas relações fraternas

De acordo com a teoria winnicottiana, é inconcebível pensar um bebê dissociado do cuidado materno. Isso porque, para o autor, a essência da experiência do neonato reside em sua dependência dos cuidados de sua mãe (ambientais). Segundo a sua perspectiva, não basta que uma pessoa se dedique as necessidades fisiológicas do recém-nascido, é preciso que esse bebê seja cuidado por uma pessoa capaz de identificar com suas demandas enquanto sujeito, no caso a mãe – sendo essa a principal característica da função materna, que também pode ser desempenhada por outra pessoa, não a mãe, mas que cumpra essa função.

Ao ser internado, o bebê passa a ser cuidado também por uma equipe, que divide com a mãe os cuidados e atenção dispensados a ele. No entanto, existe uma diferença significativa na forma como esses investimentos são direcionados ao neonato. Enquanto os profissionais trabalham na intenção de garantir saúde do neonato, a mãe se relaciona com o seu filho a partir de um lugar ocupado por ele na sua história. Se, por um lado, a equipe trabalha para esse bebê desde a sua chegada; por outro lado, esse bebê já se fez presente na vida da mãe mesmo antes de sua concepção e, assim, podemos dizer que, ao nascer, ele já faz parte em um enredo singular. Como escreve Mathelin:

“Toda semana, reuniões de síntese com toda a equipe nos levam a pensar a criança antes de tudo enquanto sujeito. Desde sua entrada no serviço tentamos acolhê-la não só como um corpo a ser posto novamente em marcha, mas como um homenzinho portador de uma história que precede de muito o momento de sua hospitalização, ainda que esta ocorra no instante de seu nascimento...”

Para além do estudo das competências e longe do mero cuidado de observação, ressaltamos o lugar a ser dado à criança e à fala verdadeira, pois esta fala tem poder sobre o corpo. Os cuidados médicos portadores de desejo de vida, nem sempre bastam. É preciso também, para viver, inscrever-se numa fala, senão um ser humano morre.”  
(MATHELIN, 1999. p. 23)



Com o seu nascimento, o bebê necessita do investimento de uma pessoa que o reconheça enquanto sujeito, pertencente a uma história, e que tenha a sensibilidade de atender as suas necessidades de forma contínua e de simbolizá-lo. Esse contato possibilitará que o neonato se desenvolva ligado a um referencial que, além de lhe situar dentro de uma história, na forma como é simbolizado pela família, também lhe trará o senso de continuidade a cada vez que a mãe volta a se dedicar a ele. Essa dedicação materna, que supõe um sujeito no recém-nascido e que lhe insere dentro do enredo da família, seria a base do laço afetivo entre eles.

-

Antes do nascimento do bebê, o período gestacional da mulher, é visto por Winnicott (2012) como um tempo de grande relevância para o vínculo mãe-bebê, pois, para o autor, é durante a gravidez que a mãe passa por uma transformação significativa que lhe permite uma nova orientação onde, no momento da chegada do bebê, ela se percebe voltada para o seu filho.

Em seu livro ‘Nove meses na vida da mulher’ Szejer e Stewart (1997) se aproximam dessa noção fundamentada por Winnicott quanto ao que acontece ao longo do período gestacional:

“De um ponto de vista íntimo, profundo, a mulher começa a viver uma espécie de descentralização. Todo o seu corpo se ocupa não só de viver por si mesmo, mas de proteger esta vida em desenvolvimento e de ajudá-la a evoluir harmoniosamente. Tudo se passa como se sua energia vital se deslocasse, se descentralizasse. Logo a mulher não vive mais somente para si mesma, ela vive para essa possível vida que ela vai viabilizar. E todas as suas referências habituais se encontram alteradas.” (SZEJER e STEWART, 1997. p. 134)

Assim, podemos supor que a identificação parental com o bebê prematuro, que surpreendeu seus pais com a sua chegada antes do tempo, seja de alguma maneira prejudicada. Mathelin (1999) afirma que algumas mães de recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal agem como se seus filhos ainda estivessem dentro de suas barrigas, como se não

tivessem nada a colaborar enquanto eles se encontram na incubadora sob os cuidados médicos. Aparentemente essas mães não dispuseram de tempo suficiente para que tal identificação com seus filhos fosse plenamente constituída ou, por outros motivos vivenciam uma denegação do fato de que seu filho já nasceu.

Por outro lado, uma gestação a termo, por si só, não traz garantias de que haverá uma identificação materna com seu filho ao tempo de seu nascimento. Não podemos pensar a identificação materna ao seu bebê como um fator isolado, unicamente orgânico. Além disso, para que a genitora seja capaz de se dedicar ao seu bebê, necessitará ela própria de um ambiente que também facilite sua disposição para se ocupar plenamente aos cuidados do neonato.

Enquanto a mãe é para o filho um ambiente facilitador de seu amadurecimento, especialmente nos seus primeiros dias de vida, quando ambos vivem uma relação simbiótica através da identificação materna consciente, mas também inconsciente; o pai, ou outra pessoa que desempenhe a sua função, ocupa um lugar significativo nessa relação, ele é parte do ambiente facilitador da relação mãe-bebê na medida em que está capacitado para oferecer o suporte e apoio necessários à genitora para que ela se sinta em condições de se conectar com o recém-nascido sem que outras preocupações interfiram nesse laço.

Cabe ao pai - nesse momento - possibilitar que o ego materno seja fortalecido por meio de seu apoio, para que a mãe possa vivenciar sua relação com o bebê de forma espontânea, sabendo que o pai é capaz de sustentar as responsabilidades que estão fora do seu alcance.

No cenário hospitalar é comum que as pessoas que cotidianamente cercam a família tirem as suas próprias conclusões sobre a forma como a mãe se dedica ao cuidado do seu bebê, fornecendo conselhos quanto a maneira mais adequada para se comportar nesse contexto. Esse contato faz parte dessa realidade hospitalar e tende a gerar insegurança nas mães, nessa ocasião o apoio do cônjuge pode reestabelecer a segurança materna em suas ações em prol do novo filho.

Esse apoio é fundamental durante o período de internação do bebê, quando a mãe se mostra especialmente fragilizada e, por vezes, devastada, sem energia para investir em seu filho. O sentimento de que a equipe hospitalar é mais capacitada que ela própria para cuidar do bebê pode vir a abalar a sua confiança na sua forma de maternar o recém-nascido, com isso, o suporte de um parceiro nesse momento pode fornecer o para que ela recobre sua energia e possa investi-la no exercício de sua função materna.

Em minhas observações, durante as visitas de irmãos, penso que a função paterna também seja vivenciada pelo bebê como uma importante referência desde o início. O pai se apresenta com uma disponibilidade de interação singular com o seu novo filho e por meio de sua voz, que já era escutada pelo neonato desde que ele estava no ventre materno, ele cria um espaço de reconhecimento, de continuidade – através de sua presença - e de simbolização na forma como se relaciona com o recém-nascido significando sua presença na história da família.

A partir das palavras de Winnicott, Serralha (2016) aborda o que se compreende como função paterna nos primórdios da vida do bebê:

“Nota-se, dessa maneira, quão importante era para Winnicott esse papel inicial do pai que ele chamou da “capa protetora”, um suporte afetivo em volta da mãe, cuja função seria capacitá-la “a voltar-se para sua condição de mãe e abstrair-se dos perigos externos enquanto se preocupa com o filho.” (1980/1965vf [1960], p.29). Um fracasso dessa capa protetora pode ser um fator essencial na criação de uma maternagem não suficientemente boa, fato que retira da condição interna, ou intrapsíquica, da mãe a total responsabilidade pelo não desenvolvimento de um ambiente favorável ao bebê, tornando-a apenas parte responsável (1990b/1965n [1960]).” (SERRALHA, 2016. p. 63)

Percebe-se que muitas mães ficam períodos significativos longe de casa para estar perto do recém-nascido internado no hospital, em casos dessa natureza, o pai conta com o apoio de outros membros da família ou amigos mais próximos para suprir as demandas da casa, particularmente no que diz respeito ao cuidado com seus filhos que ficaram sob sua responsabilidade. Uma rede de apoio pode facilitar a participação dos pais para assumir suas funções nesse momento.

Essa proteção e suporte favorece a vivência do que Winnicott chamou de “preocupação materna primária”, que tem importância máxima nessa fase, nos primórdios da vida do neonato, e é a partir dessa vivência que ele vai constituir a base do seu psiquismo, de onde seguirá os encadeamentos mais complexos de seu desenvolvimento. Possibilitar as condições necessárias para que a mãe seja um ambiente suficientemente bom para o seu filho, que permite ao recém-

nascido alcançar, a cada fase, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos pertinentes, é de fundamental importância e práticas que contribuam para que isso aconteça devem ser incentivadas e implementadas no contexto hospitalar.

A preocupação materna primária se inicia desde o período gestacional e diz respeito a essa capacidade materna de se identificar com o seu bebê e suas demandas. Winnicott nos alerta para a diferenciação psicológica entre a identificação da mãe com o seu bebê e a dependência do bebê em relação a sua mãe. A dependência do neonato é absoluta e não implica uma identificação com a mãe, de forma que, quando suas necessidades são devidamente supridas, o recém-nascido é impossibilitado de sentir que isso é fruto de uma ação materna, no princípio é como se tudo fosse ele e suas criações. (Winnicott, 2000)

Por isso que, no primeiro momento, é tão importante a presença de alguém que se identifique profundamente com o bebê afim de responder aos seus apelos sensoriais, para que ele não viva uma interrupção desse processo, até que desenvolva a maturidade para compreender que se trata da dedicação de outra pessoa.

Nessa fase inicial, as necessidades fisiológicas do bebê assumem o papel principal no seu desenvolvimento. Segundo Winnicott (2000), essas demandas do neonato “podem ser resolvidas ou não”, ou seja, nos primórdios da vida do sujeito, suas necessidades não podem ser adiadas ou negociadas, já que o recém-nascido não tem ainda maturidade para suportar tais ausências. Com isso, a presença da mãe na unidade de terapia intensiva neonatal, junto ao bebê, permite que ela possa contribuir com a equipe quanto a tais demandas, já que ela pode viver um estado de sensibilidade exacerbada voltado ao recém-nascido desde o princípio, diferentemente dos membros da equipe.

Apesar da existência dessa intensa relação mãe-filho, Winnicott (2006) esclarece que tudo isso que a genitora faz tão bem jamais será apreendido nessa etapa pelo filho, uma vez que a constituição psíquica do neonato ainda é muito imatura. No entanto, se houver falhas nesse cuidado, elas serão sentidas pelo recém-nascido não como falhas de um ser diferente dele e de quem ele depende, mas como ameaças à existência pessoal do seu eu.

É a partir dessa experiência primeira do indivíduo, que se inicia a constituição de um ego pessoal próprio, como exposto por Winnicott no parágrafo que segue:

“Gostaria de dizer que, nestas primeiras e importantíssimas semanas de vida do bebê, os estágios iniciais dos processos de amadurecimento têm sua primeira oportunidade de se tornarem experiências do bebê. Onde o ambiente de facilitação – que deve ser humano e pessoal – possuir características suficientemente boas, as tendências hereditárias de crescimento que o bebê tem podem, então, alcançar seus primeiros resultados favoráveis. Pode-se dar nome a estas coisas. A principal delas pode ser abrangida pela palavra *integração*. Todas as partículas e fragmentos de atividade e sensação que vão constituir aquilo que passamos a conhecer como este bebê específico começam a congregarem-se em determinados períodos, de tal forma que há momentos de integração em que o bebê é uma unidade, embora, naturalmente, uma unidade muitíssimo dependente. Dizemos que o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê. Com o tempo o bebê torna-se capaz de afirmar a sua própria individualidade, e até mesmo de experimentar um sentimento de identidade pessoal.” (WINNICOTT, 2006. p.8 e p.9)

Por meio desse fragmento, podemos ver que no início da vida do bebê as suas necessidades são corporais e que gradualmente vão se transformar em necessidades do ego à medida em que, por meio da elaboração imaginativa das experiências físicas, surge um self. É a adaptação suficientemente boa da mãe à necessidade do neonato, que possibilita que a linha da vida da criança seja pouco perturbada por reações à intrusão, nessa etapa são as reações as intrusões que estão em jogo e não as intrusões em si.

De acordo com a teoria winnicottiana, “a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações às intrusões” (Winnicott, 2000. p. 403), para ele esse ‘continuar a ser’ será suficiente enquanto a mãe for capaz de vivenciar esse estado que se inicia ao final da gestação e dura até as primeiras semanas de vida do recém-nascido, imersa na preocupação materna primária.

A presença da mãe dedicada, contínua e identificada com a demandas do neonato, é capaz de atuar como um ego auxiliar para o seu recém-chegado filho. Dessa forma, ainda que se trate de um ego frágil, mas pessoal, podemos dizer que o bebê teve um ego desde o princípio

de sua vida, impulsionado pela adaptação sensível da genitora. Mães que não oferecem essa sustentação aos seus bebês os fazem vivenciar interrupções incessantes nesse processo e levando-os a reagir a essas quebras em suas adaptações.

É possível, portanto, inferir que seria um erro levar em conta apenas os aspectos físicos do desenvolvimento do bebê internado, tal conduta acarretaria graves consequências ao amadurecimento da criança e, conseqüentemente, à sua participação em sociedade. Por isso, é compreensível que Winnicott, em seu tempo, pretendesse levar apoio às tendências naturais maternas, que ganharam relevo em sua teoria como atitude fundamental ao desenvolvimento emocional e psíquico do indivíduo.

Segundo Iaconelli (2018), por melhor que seja a expectativa de uma mãe para a chegada do seu bebê, ele não acontece isento de estranhamento e de uma certa dose de luto. Ao nascer, o filho se apresenta para a genitora à sua maneira, revelando para ela uma criança diferente da que se apresentava em seus sonhos, obrigando-a a uma retificação da imagem do recém-nascido projetada por ela anteriormente. E é a partir dessa retificação que se abre a possibilidade de uma relação mãe-bebê intensa e dedicada.

A partir dessa perspectiva, percebe-se que toda mãe está fadada a vivenciar uma certa dose de luto com a chegada de um filho e a forma como essa questão é ou não elaborada é o que apontará para a dificuldade materna em se identificar com seu recém-nascido. A retificação necessária para que a genitora possa, então, investir na sua relação com o seu filho pode se colocar como um desafio ainda maior no caso do nascimento de um bebê de risco, quando comparado a chegada de um bebê a termo e sem qualquer doença.

Da mesma forma que nos voltamos ao período gestacional da mulher para abordar a questão da 'preocupação materna primária', também será necessário um retorno a fase da gestação, para que possamos compreender os motivos que justificam a afirmação de que os desafios para a identificação materna com um bebê de risco se apresentam possivelmente maiores do que os desafios para a identificação materna com um bebê sem diagnósticos.

A ambivalência vivenciada pelos pais ao longo da gravidez é uma temática abordada por diferentes psicanalistas que se dedicam ao estudo da relação mãe-bebê. Ela precede o momento do nascimento do recém-nascido e sua compreensão nos auxilia na análise dos sentimentos e reações parentais que se dão após a chegada do neonato.

Szejer e Stewart (1997) compreendem a ambivalência vivenciada pelos pais ao longo da gestação como uma questão relacionada ao desejo, no caso o desejo parental de ter um filho. Em sua obra, eles esclarecem que o desejo em si não é monolítico, mas ambivalente, qualquer que seja ele, de forma que todo desejo comporta duas coisas contraditórias ou incompatíveis.

Para Winnicott (2012) tal ambivalência é percebida nos primeiros momentos de vida do bebê, logo após a sua chegada, quando os pais se voltam rapidamente ao seu recém-nascido filho na expectativa de conferir o modo como o neonato se apresenta, segundo o autor, eles fazem isso na intenção de pôr abaixo as imagens assustadoras que se fizeram presente em seus pensamentos ao longo da gestação.

“Creio que uma coisa importante a respeito da experiência da jovem mãe, em seus contatos *iniciais* com o bebê, é a tranquilidade que eles lhe dão de que seu filho é normal (seja o que for que isso significar). No seu caso, como eu disse, é possível que você esteja demasiado exausta para fazer amizade com o seu bebê logo no primeiro dia, mas convém que você saiba ser inteiramente natural que a mãe queira conhecer o seu filhinho logo após o seu nascimento. Isto não é apenas devido à ânsia de querer conhece-lo: é também – e esse fator é o que torna o caso urgente – porque a mãe alimentava toda uma série de ideias sobre dar à luz algo de horrível, algo muito diferente de um bebê são e perfeito. É como se os seres humanos achassem muito difícil acreditar serem bastante bons para criarem dentro deles alguma coisa boa e perfeita. Duvido que qualquer mãe acredite, realmente, completamente, em seu filho, nos primeiros momentos. O pai também participa nisso, pois sofre tanto quanto a mãe as dúvidas sobre ser ou não capaz de criar uma criança normal e saudável. Conhecer o seu filhinho constitui, portanto, em primeiro lugar, uma questão urgente, por causa do alívio que as boas notícias acarretam para ambos os genitores.” (WINNICOTT, 2012. p.25)

Visto que o desejo parental não é monolítico, mas ambivalente, podemos compreender que enquanto os pais desejam e apostam no nascimento de um filho “normal”, como colocado

pelo autor, outros desejos, até contrários a esse, também se apresentam, o que levam os genitores a imaginar uma série de possibilidades que lhes são assustadoras e que podem ou não se cumprir. Um filho que tranquiliza os pais nos primeiros momentos de vida também faz com que eles confiarem mais em suas potencialidades, diferente do nascimento de um bebê de risco.

Segundo Mathelin (1999), durante a gestação os pais vivenciam sentimentos persecutórios em relação a chegada do bebê, sentimentos característicos desse período. A chegada de um bebê a termo e sem doenças, ainda que não atenda a todas as expectativas parentais, prova, em suas fantasias, que seus pais foram capazes de gerar um bebê com boa saúde e boa aparência, vindo a fortalecer a autoestima parental. Já o nascimento de um bebê prematuro, malformado ou doente, pode ser vivenciado pelos pais como um trauma, uma vez que os coloca em contato com os fantasmas que os assombraram durante o período gestacional. Em suas palavras:

“Num serviço de reanimação, as mães que acabaram de dar à luz um filho doente ou prematuro estão, mais do que todas as outras, confrontadas em si mesmas com uma imagem de mãe má. Uma mãe que não pôde carregar o filho, que lhe deu uma vida frágil demais, que talvez tenha desejado a sua morte.

Se a ambivalência está presente durante todo o tempo da gravidez, o nascimento sem problema renarcariza a mãe ao lhe oferecer um belo bebê saudável que a tranquiliza e a gratifica.

Quando o nascimento precipitado se passa no pânico e na urgência, quando os médicos não podem tranquilizar a mãe, quando o bebê está em perigo, a realidade reencontra o fantasma e surge o trauma.” (MATHELIN, 1999. p.17)

A impotência materna para realizar de forma “satisfatória” o seu desejo de ter um filho conforme o sonhado pode leva-la a conferir significados diversos para esse bebê e para si que apenas são passíveis a interpretação quando da contextualização do sentido da chegada desse filho na sua história. Tal colocação, no entanto, aponta para o que esses casos, de mães de bebês



prematturos, têm em comum, que é a confrontação materna consigo mesmo diante da possível realização do aspecto ambivalente de seu desejo.

Vemos que, ao nascer, o bebê de risco coloca os pais em contato com os medos que já habitaram os seus pensamentos, como exposto por Mathelin (1999): “a realidade **reencontra** o fantasma”, essa repetição, de uma ideia que já se apresentou, mas que deveria ter permanecido oculta, é tratada por Freud (1996) em seu texto acerca do ‘estranho’, que diz respeito ao sentimento de estar diante de algo novo e, ao mesmo tempo, misteriosamente familiar. Esse sentimento de estar em contato com um fenômeno de difícil elaboração ou até mesmo traumático, pode convocar os pais a se voltarem a suas histórias na intenção de uma possível elaboração.

Essa ambivalência, também pode levar os pais a se sentirem culpados pelo risco que acomete o seu recém-nascido filho. Ainda dentro da perspectiva freudiana, o autor aponta para o que ele chama de ‘Onipotência de Pensamento’, quando uma pessoa acredita que um pensamento ou crença tem o poder de realização.

Se o desejo dos pais de ter um filho pode vir acompanhado do desejo deles de viver como se também não o tivesse, os pais podem compreender que o que estão vivendo é fruto de suas obscuras intenções. Como colocado por Freud: “Assim, o que é temido é uma intenção secreta de fazer o mal, e determinados sinais são interpretados como se aquela intenção tivesse o poder necessário às suas ordens.” (FREUD 1996, p. 257.)

Pais de bebês de risco podem vivenciar uma culpa de difícil conciliação, onde a identificação e os cuidados maternos podem ser prejudicados pelo que a presença desse bebê representa para os seus pais. Em seu artigo sobre as representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves, Battikha e col. (2007) concluíram que um nascimento como esse tem profundas implicações na constituição do vínculo mãe-bebê. A notícia que anuncia a doença do filho desorganiza a representação que a mãe tinha do bebê imaginado e, dessa forma, ela tende a recorrer à equivalência de seu filho com o diagnóstico recebido, como se falar sobre o filho fosse falar de sua doença.

A forma como a mãe se apega ao histórico hospitalar de seu filho, se distanciando de tudo o que ele representa em sua história, aponta para uma defesa, mas também para a forma que lhe é possível investir no seu recém-nascido, pode levar um tempo até que a mãe se sinta pronta para formular uma elaboração quanto a realidade que se fez presente com o nascimento do seu filho.

Além dessas dificuldades que se apresentam aos pais de bebês em risco e trazem obstáculos às suas identificações com o neonato, outro fator que pode contribuir para o distanciamento da mãe no investimento afetivo e cuidadoso com o seu bebê é o modo como alguns profissionais da equipe da UTI neonatal, ainda que bem intencionados, podem interferir na relação materna com o recém-nascido.

“Trata-se de levar médicos e enfermeiras a compreenderem que, se por um lado são necessários, e muito, quando as coisas vão mal do ponto de vista físico, por outro eles não são especialistas nas questões relativas à intimidade, que são vitais tanto para a mãe quanto para o bebê. Se começarem a dar conselhos sobre essa intimidade, estarão pisando em solo perigoso, pois nem a mãe, nem o bebê precisam de conselhos. Em vez de conselhos eles precisam de recursos ambientais que estimulem a confiança da mãe em si própria.” (WINNICOTT, 2006, p. 22)

As referências da equipe em relação ao que ela considera serem bons ou maus pais partem de seus próprios referenciais subjetivos, marcados em sua história, e podem vir à tona no decorrer de seu trabalho, quando age tomada por questões transferenciais na relação com o paciente e/ou seus familiares. Se por um lado os profissionais do setor podem ocupar um lugar importante para os pais, lhes proporcionando apoio e assistência, por outro, eles podem ser fonte de sofrimento e angústia se interferem na subjetividade materna.

-

A chegada de um irmão ou irmã, ainda que seja um fenômeno de difícil elaboração para algumas crianças, se trata de uma rica experiência na vida de uma pessoa. Desde o momento em que o irmão mais velho recebe a notícia de que um bebê está a caminho, o novo integrante já passa a ser imaginado e fantasiado por ele, especialmente quando se trata da chegada do primeiro irmão:

“Com a chegada de um novo filho na família, o primogênito (até então filho único) passa a desempenhar um novo papel na constituição familiar; o papel de irmão. O surgimento de ansiedades, as expectativas, os medos, as reações frente a situações de conflito e a mudança na relação com o outro são questões que permeiam a vida da criança desde o momento em que esse irmão, ainda imaginário, é anunciado pelos pais.” (FAINGUELERNT, TOSTA, 2018. p. 131)

Com a intenção de aproximar o(s) filho(s) da realidade que está por vir, a entrada do bebê em suas vidas, os pais ou cuidadores, estimulam a participação da(s) criança(s) nos preparativos para a chegada do irmão. Atualmente, como verificamos na prática hospitalar, o filho mais velho pode participar ativamente da organização da casa para receber o mais novo, sugerir o seu nome e até acompanhar o seu desenvolvimento dentro da barriga da mãe por meio de aparatos tecnológicos.

Morsch e Braga descrevem essa participação das crianças nos preparativos para acolher o recém-nascido e alertam quanto aos sentimentos suscitados nos irmãos do bebê após a sua chegada:

“Ainda na gestação, elas (as crianças) ajudam na escolha do nome do bebê, na compra do enxoval, e frequentam as salas dos exames ultra-sonográficos, tentando ver nas imagens da tela ou nos vídeos a cara do irmão ou da irmã. Essa participação facilita a criação de um espaço para o bebê, mas não previne a ameaça que experimentam – pelo menos em fantasia – de que os lugares já conhecidos dentro da família sejam perdidos. Rivalidade, ciúme e competição naturalmente se apresentam, estabelecendo uma novidade nos sentimentos e pensamentos das crianças. Em vários momentos, para elas, o melhor que poderia acontecer seria continuar sendo filho único ou não ter um outro irmão a caminho.” (MOREIRA, BRAGA, MORSH, 2003. p. 97)

Ainda que os pais tentem evitar esses sentimentos de rivalidade inserindo a temática do bebê na vida do irmão antes mesmo de sua chegada ou até os casos em que os pais tenham se programado para a chegada do novo integrante levando em conta o momento que consideram mais oportuno para essa mudança na vida do(s) outro(s) filho(s), preparando-os para essa novidade, nada garante que tudo ocorrerá como planejado.

A criação de um espaço que representa o bebê na família, ainda que seja importante para ele, não isenta o irmão de sentir certo estranhamento diante da sua presença. As demandas de um recém-nascido, especialmente durante a fase de dependência absoluta - quando o lactente é completamente dependente da provisão física fornecida por outra pessoa, geralmente a mãe - surtirá efeitos sobre seus irmãos, uma vez que as necessidades do neonato devem ser atendidas prontamente e, com isso, as demandas dos irmãos passam a ocupar uma posição secundária nesse primeiro momento de vida do bebê.

Sobre essa urgência para atender as necessidades do recém-nascido, diz Winnicott (2001) “Pode-se dizer que de início, a mãe deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades de seu filho para que a personalidade infantil desenvolva-se sem distorções.” (p.9) Esse estado intenso de conexão vivenciado pela mãe com o bebê, no início de sua vida, pode nutrir fantasias nos demais filhos, mobilizando sua relação com seus pais e com o novo irmão.

Em estudo realizado sobre o impacto da chegada do segundo filho na família Pereira e Piccinini (2007) abordam a reação das crianças após o nascimento do bebê. Em seu escrito, os autores mencionam pesquisa realizada por Field & Reite, 1984; Stewart, Mobley, Van-Tuyl & Salvador, 1987; com famílias norte-americanas onde as mães relatam resposta ambivalente do filho mais velho com a chegada do irmão. Elas afirmam que a maior parte dos primogênitos passou a apresentar comportamentos imitativos do bebê, como maior dependência, propensão ao choro, travessuras, pedido de colo e retrocesso nos hábitos de higiene, mas que também vinham acompanhados de gestos de carinho e interesse pelo recém-nascido.

“No que se refere à realidade brasileira, o estudo de caso relatado por Dessen e Mettel (1984), realizado com uma família de classe média, antes e após o nascimento do seu segundo filho, apontou aspectos semelhantes aos relatados acima. Embora o primogênito (de dois anos e meio) parecesse aceitar bem o irmão, emitindo comportamentos de carinho e de ajuda nos cuidados do bebê, ele apresentou,

concomitantemente, um aumento nas exigências em direção à mãe, aumento na agressividade em direção ao pai e problemas de sono e de toalete.” (PEREIRA, PICCININI, 2007. p.389)

Como mencionado, sentimentos de hostilidade, ciúmes e competição são naturais para a criança que se depara com a chegada de um irmão. Isso porque, a necessidade e o desejo do amor preferencial dos pais é compartilhado por todos os filhos e pode dar lugar a uma competição que os transforme em inimigos, mas que também pode os levar a uma competição saudável e equilibrada na busca por satisfazer suas necessidades emocionais. (Godsmid, Féres-Carneiro, 2007)

Essas emoções, fruto do efeito da chegada de um novo irmão para a criança, aparecem nas teorias psicanalíticas sob diferentes interpretações que contribuem para a reflexão a cerca desse fenômeno. A diante faremos uma leitura breve das noções formuladas pelos psicanalistas Freud, Lacan, Klein e Dolto sobre a temática dos irmãos e uma leitura mais extensa da teoria de Winnicott, que fundamenta esse trabalho. A passagem pelos quatro autores nos permitirá a inserção dessa temática a luz da psicanálise, bem como elucidará os aspectos da teoria winnicottiana que resultaram em uma mudança paradigmática da psicanálise tradicional. (Dias, 2000)

Em sua teoria, Freud aborda a temática dos irmãos tanto em sua escrita sobre o mito das origens, como acerca da constituição do sujeito operada pela função paterna. Em sua criação sobre o mito da origem, o autor traça uma trajetória que vai da horda primitiva, indiferenciada, desorganizada, regida por um pai poderoso, detentor da lei, que é assinado pelos filhos, para o clã totêmico e depois para o pacto fraterno, esse percurso se dá por meio da influência das relações horizontais atuando sobre a relação vertical de poder. (FREUD, 2006)

O pacto fraterno tem início quando os irmãos se unem para matar o pai e, posteriormente, se dão conta de que nenhum dos iguais ocuparia o lugar do pai, uma vez que poderia despertar nos demais os mesmos sentimentos que os levaram a assassiná-lo. Culpados pelo ato, eles instituem o tabu do incesto, se organizam em fratrias e instauram a exogamia, para garantir a coesão do grupo e, assim, fundam as bases da civilização. (Freud, 2006. Godsmid, Féres-Carneiro, 2007.)

Ao tratar do tema dos irmãos voltado a constituição do sujeito, Freud não abordará o crime de fato, mas a função simbólica que opera nas relações, onde o neurótico negocia a sua culpa (Kehl, 2000). A interpretação freudiana compreende a relação entre os irmãos como subordinada a relação com os seus pais, dessa forma, ele privilegia o complexo edípico ao abordar o complexo fraterno como um deslocamento do complexo de Édipo.

Para esse autor, a chegada de um novo irmão se apresenta como uma ameaça a supremacia do primogênito na sua relação com os pais e é visto pelo mais velho como um intruso e rival, como sintetizado por Kehl:

“Para Freud, esta rivalidade ainda está calcada na disputa pelo espaço vital, representado pelo seio materno que cada filho tem que abandonar com a chegada do mais novo. Os ciúmes fraternos, para Freud, são causados pela disputa pelo amor da mãe (mais tarde, do pai), em relação ao qual cada irmão reivindica exclusividade.” (KEHL, 2000. p.36)

Assim, a queda narcísica suscita no(s) filho(s) sentimentos de inveja, rivalidade e ódio perante o intruso, bem como ressentimentos contra a mãe a propósito do irmão que ela lhe impôs. Sob essa perspectiva, a chegada de mais um membro pode ser traumática para o filho mais velho, quando fica evidente para ele que ele não ocupa a posição que acreditava ter no amor dos pais, o que põe abaixo a sua fantasia de onipotência infantil. (Kaes, 2011)

Diferente de Freud, Lacan não compreende que a base do ciúme entre irmãos está na rivalidade em torno do amor dos pais, mas enfatiza a identificação como fator determinante para a rivalidade entre eles. Em sua perspectiva, a agressividade é secundária a identificação. Para o autor, o novo irmão se situa para a criança como um duplo que ameaça e desestabiliza a sua identidade imaginária em relação a sua imagem no espelho. (Lacan, 1990. Kehl, 2000) De acordo com concepção lacaniana, a relação entre irmãos é pensada a partir do complexo do intruso, como explicitado por Kaes:

“... forma arcaica da relação com o outro, cujo destino evolutivo é tornar-se um rival e ser em seguida reconhecido como um igual ao si-mesmo. O complexo do intruso (o irmão

ou a irmã recentemente nascidos) exerce um papel estruturante na formação do ego. A identificação narcísica do ego à imagem especular do Irmão, na qual ele se aliena, é o processo importante do complexo do intruso.” (KAES, 2011, p.33)

Já Klein se dirige aos primeiros momentos de vida do sujeito para então abordar a temática da inveja e da ambição. Ela faz uma leitura em relação a dualidade das experiências tranquilas e desagradáveis do bebê com o seio materno, impulsionadas pela ambição das pulsões destrutivas, e que, posteriormente, estende-se a outros objetos.

Em sua compreensão, a ambição dirigida ao seio materno, por meio dos impulsos sádicos oral e anal, faz com que a pessoa se mova na busca por possuir o que o outro possui. Ou seja, o medo de perder o que se possui, a exclusividade na relação com a “mãe”, leva o sujeito à intenção de ser aquilo o que o outro é, e se isso não for possível, então cabe destruí-lo. A inveja se funda na ambição, que implica triangulação. (Kaes, 2011)

Assim como em Freud, para Klein a inveja também está associada a rivalidade com o pai, ao complexo de Édipo e, dessa forma, também inscreve a problemática das relações entre irmãos no complexo nuclear, que, ao seu ver, prescinde o complexo fraterno. (Kaes, 2011)

Diferentemente dos autores que compreendem que a agressividade responde a algum tipo de pulsão – pulsão de morte -, a saber Klein e Freud, Winnicott compreende essas manifestações agressivas ou destrutivas à luz da teoria do amadurecimento. De forma que elas não estão, em sua origem, no início da vida, ligadas a forças intrapsíquicas ou de afetos, mas estão intrinsecamente ligadas a questão da constituição do sentido da realidade externa. (Dias, 2000)

Enquanto as teorias de Freud e Klein, desconsideram a relevância do ambiente nos estágios iniciais, quando a dependência do bebê é absoluta, Winnicott afirma que não cabe pensar no bebê sem pensar na provisão de alguém que facilite os seus estágios de desenvolvimento, de forma que, durante esse período, mãe e bebê podem ser pensados como uma unidade. (Dias, 2000)

Quanto a chegada do irmão, Winnicott (2012) afirma que é natural que diferentes sentimentos sejam suscitados na criança nessa situação, mas, para ele, uma vivência especial para o irmão mais velho é a de sentir o ódio crescer nele, quando a chegada de um bebê ameaça

a sua relação com seus pais, que parecia tão estabelecida. Esse sentimento de raiva é visto pelo autor como algo natural e é apenas com o tempo, quando o mais novo tiver ganhado maturidade suficiente para brincar com o seu irmão, que o ódio cederá lugar ao amor.

Segundo a perspectiva winnicottiana, a riqueza da experiência de ganhar um irmão, consiste na conversão desses sentimentos de rivalidade, vivenciados pela criança, pelo sentimento de amor de forma natural. Sua interpretação encara a agressividade como parte de situações da vida; assim, é importante que ela possa ser expressa e aceita pelos adultos, sem que eles tentem modificar isso. Sabendo que, espontaneamente, outro sentimento se fará presente no futuro e, da mesma forma, ganhará sua expressão em seu tempo. Para Winnicott, essa experiência de sentir o ódio e atravessá-lo promove o desenvolvimento do self, de modo que sua expressão pode ser avaliada como positiva, enquanto a inibição dessas expressões podem resultar no desenvolvimento de um falso-self. (Winnicott, 2012)

Goldsmid e Féres-Carneiro (2007) endossam essa perspectiva winnicottiana quanto ao valor dessa vivência para a constituição do indivíduo:

“O irmão e a irmã desempenham, portanto, um importante papel na constituição do sujeito, maior do que a disputa pelo amor materno/paterno pode sugerir. O ciúme tem importância na construção da personalidade na medida em que o outro permite, a cada um dos irmãos, definir-se melhor, através da percepção do jogo das semelhanças e diferenças entre si.” (GOLDSMID, FÉRES-CARNEIRO, 2007. p. 300)

Além disso, a criança que espera a chegada de um irmão ainda tem a oportunidade de experienciar as transformações que se operam na família para a chegada do bebê, bem como as mudanças que ocorrem nos familiares após a sua chegada, e que ressoam em sua vida de forma direta ou não. Promovendo assim mais uma experiência para a criança.

“Mas creio que há algo ainda mais importante; para uma criança é valiosa a experiência da chegada de um novo irmão ou irmã na família. De fato, nunca é demais realçar o valor dessa experiência. Existe algo de fundamental na gravidez, e



uma criança que não tiver observado as mudanças operadas em sua mãe terá perdido uma grande oportunidade, a de verificar por si própria ser incapaz de acomodar-se confortavelmente no regaço materno, a de gradualmente vislumbrar a razão para isso e a de ter uma prova tangível daquilo que secretamente já sabe há muito tempo, quando se dá o aparecimento final do novo bebê e o regresso simultâneo da mãe ao normal.” (WINNICOTT, 2012. p. 150)

Dessa forma, podemos compreender que a chegada de um bebê na vida do seu irmão tem o valor de uma rica experiência, que possibilitará a criança o desenvolvimento do seu self por meio do contato com seus sentimentos e com as saídas encontradas por ela para atravessá-los. Em suma, uma oportunidade singular para o amadurecimento emocional na vida da criança.

A propósito do ciúme mobilizado na criança com a chegada do novo irmão, Dolto (2007) afirma que esse é um sentimento inevitável e, como Winnicott, ela também se posiciona a favor de sua expressão e do apoio dos adultos para que a criança possa elaborar essa novidade em seu tempo e de forma natural:

“Esse ciúme é inevitável. A maior parte do tempo, os pais apresentam a chegada do bebê como uma boa notícia. Mas o recém-chegado deixa a criança diante de um grave transe: pela primeira vez, alguém de seu círculo familiar é menor do que ela, e todos parecem interessar-se mais por ele do que por ela. Portanto, é preferível que ela seja prevenida diante mãe: ‘vamos ter um bebê, mas, como você sabe, um bebê chora o tempo todo, não sabe brincar. Aliás, não se preocupe, você não terá de tomar conta dele.’” (DOLTO, 2007. p. 130)

A autora parte do princípio de que as crianças buscam se assemelhar àqueles a quem admiram. A figura do bebê chama tanto a atenção dos pais, os quais parecem admirá-lo, que é comum que o irmão regrida, na tentativa de ter para si esse olhar de satisfação. Isso mostra o desnorteamento e o sofrimento do mais velho diante dessa situação.

Esses sentimentos de sofrimento e raiva ou ciúmes vivenciados pela criança diante da chegada de um novo irmão, que convoca atenção dos seus cuidadores para si, parece ser algo evidente, presente nas diversas teorias psicanalíticas aqui mencionadas. A entrada do bebê dentro de uma configuração familiar preexistente mobiliza de forma especial o irmão ou os irmãos mais velhos.

“O nascimento de um irmão afeta todos os subsistemas familiares, contudo o impacto mais acentuado parece ser sentido pelo primogênito (Dessen, 1994). Embora outras mudanças estejam certamente ocorrendo na família durante esse período de transição, o nascimento de um irmão é de interesse e possui um impacto direto na vida das crianças (Kowaleski-Jones & Dunifon, 2004). Com o nascimento do segundo filho, o ambiente social do primogênito passaria por mudanças profundas: sua relação com os genitores se alteraria de modo radical e a criança passaria a conviver com um novo indivíduo que se apresenta pouco preparado para interagir com ele (Dunn & Kendrick, 1986).” (PEREIRA, PICCININI, 2007. p. 389)

Como vimos, a chegada do bebê tem efeitos significativos na vida do irmão. O recém-nascido adentra um espaço antes conhecido pela criança e modifica o seu funcionamento. Além disso, seus familiares se mostram interessados e felizes com a novidade e, com isso, o irmão sente a presença do neonato em sua vida como uma intrusão.

Em contra partida ao que é experimentado pelo irmão com a chegada do bebê saudável - que volta para casa em poucos dias após o seu nascimento - a saber a intrusão dele em seu espaço, e ao que poderia ser experimentado pelos cuidadores com a entrada do novo filho em casa: o sentimento de uma família mais completa; a internação do bebê seguida ao seu nascimento provoca uma quebra nesse panorama:

O neonato não entra no espaço do irmão após a sua chegada, mas é internado na unidade de terapia intensiva hospitalar e, com isso, fragmenta a unidade familiar temporariamente. Fragmenta porque afeta suas relações e porque a internação demanda a presença de um cuidador continuamente próximo ao recém-nascido e, geralmente, se trata da mãe ou de outra pessoa da

família que assuma essa função. Com isso, cabe a família se reorganizar para dar conta dessa nova configuração inerentes a esse contexto.

Destacamos que a fragmentação não está apenas no sentido físico das separações entre os parentes, mas esses distanciamentos podem ilustrar algumas das discontinuidades que, a partir desse momento, mobiliza cada familiar de forma singular e exige novas demandas dentro dos papéis assumidos no grupo familiar.

Enquanto o recém-nascido a termo e saudável chega em casa poucos dias após o seu nascimento e se apresenta ao irmão na figura de um intruso, um a mais para dividir o seu espaço, atenção e o afeto dos seus familiares, atraindo para si olhares de admiração de seus familiares; O recém-nascido de risco, que necessita de auxílio médico e hospitalar após a sua chegada, faz com que o irmão vivencie não a entrada de uma figura pequena e “sedutora” em sua casa, mas o afastamento dos pais de sua rotina, muitas vezes realizado de forma abrupta, para se dedicar aos cuidados de um bebê que atrai para si olhares de preocupação e angústia.

Em artigo sobre as repercussões do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI neonatal, Mosch e Delamônica (2005) descrevem os efeitos da internação do neonato nos irmãos:

“... pode ser observada insegurança quanto aos lugares que o irmão e ele mesmo ocuparão nessa nova configuração familiar, (começam a contar que precisam ir pra a casa dos avós, mudaram de quarto, a mãe não vai mais busca-los na escola); frustração e tristeza por não levarem o bebê para casa, aliada à ausência dos pais. A falta de informações sobre a internação dá lugar a fantasias sobre sua culpa na ocorrência da situação de risco do bebê.” (MOSH, DELAMÔNICA, 2005. p.680.)

Essa observação se aproxima dos dados coletados por Mousquer e outros autores, sobre a chegada do irmão prematuro, que apontam a maior ausência dos cuidadores de referência em suas rotinas.

“ No presente estudo evidenciou-se, no geral, que as repercussões do nascimento prematuro de um bebê para o irmão foram evidenciadas, na maioria dos casos, pelos seguintes aspectos: maior ausência materna, presença de outros cuidadores, existência de questionamentos acerca do nascimento/estado clínico do bebê, presença de sentimentos como ciúme, contentamento, ansiedade e curiosidade, pouco acesso à visita ao bebê na UTI Neo, uso da fotografia como recurso à promoção do contato/encontro irmãos-bebês” (MOUSQUER ET AL. 2014. p. 536)

A partir de minha prática, dentro do setor de neonatologia em um hospital de referência em saúde materna e infantil, que atende exclusivamente a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde, o panorama que se apresenta com maior frequência, que se assemelha ao que foi descrito pelos autores, é o de uma desorganização do espaço e rotina do irmão do bebê. Famílias vindas do interior do estado ou de áreas distantes de suas residências na busca pelo atendimento que melhor se adequa às suas necessidades e de seu bebê, acabam por alterar a dinâmica diária do irmão.

Uma vez que a demanda de atendimento voltada a saúde pública é geralmente sobrecarregada, é comum que hospitais especializados recebam pacientes das mais diversas regiões do estado e até mesmo de estados vizinhos, já que a rede de assistência de postos de saúde e UPAs (Unidade de Pronto Atendimento) triam os pacientes para os grandes hospitais, situados em grandes centros, que melhor responderão ao quadro clínico apresentado.

Assim, na maior parte dos casos, a mãe não retorna para sua casa, mas se hospeda em uma casa de apoio no hospital ou em área próxima. – O termo mãe aqui utilizado e durante todo o trabalho designa a pessoa que cumpre a função materna, bem como, ao mencionarmos pai, estamos falando o cuidador que cumpre a função de apoio a mãe, ao bebê e ao irmão ou irmãs. – O pai também se afasta de casa para cumprir com sua rotina de trabalho e é nas horas em que estaria no lar, que ele encontra tempo para a realização da visita hospitalar.

Enquanto pai e mãe estão familiarizados com o contexto hospitalar, o irmão é distanciado dessa realidade que circunscreve o bebê e de suas principais referências e muitas vezes é deslocado de seu espaço indo para a casa de um familiar ou vizinho que se disponibiliza para ajudar enquanto a família atravessa esse delicado momento.

A chegada do pequeno irmão em risco provoca uma série de alterações na vida da família que mobiliza o irmão ou os irmãos maiores e isso não acontece sem que eles sintam os efeitos dessas mudanças e reajam a elas. O afastamento do irmão desse contexto possibilita que ele crie suas próprias fantasias quanto a esse cenário que envolve os pais, o bebê e o hospital.

No hospital, quando os pais do neonato entram em contato com a equipe de psicologia para demonstrar o seu interesse na realização da visita de irmãos, é frequente o relato de que o irmão ou os irmãos do bebê está(ão) atravessando algumas dificuldades em casa na realização de atividades que fazem parte da sua rotina, como comer, dormir ou estudar. Essa reação a chegada do recém-nascido pode ser o gatilho para que a realização da visita aconteça, como também foi observado por Morsch:

“...os pais queixavam-se, frequentemente, do surgimento de dificuldades (nos irmãos do bebê) relacionadas à escola, às rotinas diárias, distúrbios alimentares, de sono, entre outros a partir da internação do bebê.” (MORSCH ET AL., 1997)

Após a realização das visitas de irmãos, que pude acompanhar, nos casos de crianças em que os pais trouxeram queixas desse âmbito, posteriormente eles relataram significativa diminuição dos sintomas apresentados pelos irmãos, bem como um maior interesse deles em estar mais presente no hospital.

Percebe-se que as dificuldades apresentadas pelo irmão do neonato de risco para realizar as suas tarefas rotineiras indicam a sua necessidade de elaborar os sentimentos suscitados pela chegada do bebê e seus desdobramentos.

### 2.3. O complexo fraterno na família

Para compreendermos o que envolve o encontro entre os irmãos na cena da visita à UTI neonatal e a sua potencialidade para surtir efeito na família, partiremos do princípio formulado por René Kaes (2011) sobre o complexo fraterno. Sua teoria discorre a respeito da complexidade que envolve essas relações, uma vez que sua estrutura e função são formuladas pela psicanálise no espaço psíquico do inconsciente.

No entanto, não nos nortearmos pela função fraterna em si, descrita por Kehl (2000) como “a participação do semelhante no processo de tornar-se sujeito”, mas pela complexidade que envolve o encontro entre irmãos – sua relação – ou a função fraterna em potencial, já que o bebê em questão não se encontra em um estado maturacional capaz de, junto com o seu irmão, compor uma realidade psíquica da fratria.

Kaes complementa essa ideia aqui formulada ao afirmar que “reconhecer-se irmão ou irmã supõe identificar-se como membro deste conjunto, e esta identificação é a resultante de vários processos identificatórios” (Kaes, 2011. p.195). Assim, não cabe falarmos em identificações quando o bebê ainda vive um estado de indiferenciação, sem que seja possível, para ele, uma distinção entre o objeto externo e o EU.

A afirmação de que ainda não podemos falar em fratria não exclui o bebê do lugar que ele ocupa na relação com o seu irmão ou irmãos e com os seus cuidadores. É a partir desse lugar, dentro da trama das relações transferenciais dos familiares com o recém-nascido e com a posição que ele ocupa na história do grupo, que é tecida a base da relação fraterna que irá se constituir entre os irmãos.

Mesmo que o neonato seja um ser ainda não integrado, Winnicott (2012) afirma que, antes mesmo de o bebê nascer, ele já existe e, dessa forma, já passa a ocupar um lugar na vida subjetiva da família. Logo, podemos pensar que ele existe enquanto projeto, ou seja, enquanto um sujeito pertencente a uma história e, nesse sentido, compreende-se que ele existe, mesmo antes de nascer. Nesse contexto, ao nascer, ele já carrega consigo um significado que lhe é particular no contexto da história familiar e do momento de sua chegada.

“A história de um ser humano não começa aos cinco anos, nem aos dois, nem aos seis meses, mas ao nascer e antes de nascer, se assim preferir; e cada bebê é desde o começo uma pessoa, necessitando ser conhecida por alguém” (WINNICOTT, 2012. p. 96).

É partir do sentido dado ao bebê pela família que eles se relacionarão com o recém-nascido. O neonato pode também ocupar um lugar próprio na relação com cada integrante da família, suscitando diferentes sentimentos em seus familiares quando se relacionam com ele.

O reconhecimento do bebê, desde o começo, como pessoa, é possível para seus familiares, através do significado que ele carrega como parte de uma história e através da dimensão projetiva que permite aos seus cuidadores uma identificação com o seu estado, para que possam atender às suas demandas. Eles fazem isso a partir do repertório de vivências de suas próprias histórias.

Além da articulação dos complexos familiares dentro do núcleo, as transferências multilaterais incluem também a família extensa, por meio de suas linhagens, como exposto por Szejer & Stewart, quando mencionam que o projeto de ser pais concerne, de forma mais ou menos direta, a toda a família do bebê, às duas linhagens, e não apenas ao casal parental:

“... Dependendo do momento e dependendo da gravidez, podem ser adotados pontos de vista diferentes e cada filho poderá se inscrever numa determinada linhagem, sem que todos permaneçam necessariamente a mesma. O primogênito – que dizem parecer com o avô materno e que terá privilégios com ele –, poderá se inscrever na linhagem materna. O próximo filho, ao contrário, poderá se inscrever na linhagem paterna por razões atinentes a sua história, ao momento que ele foi concebido ou às relações que o casal, ou simplesmente o pai, mantém, nesse momento, com a sua própria linhagem” (SZEJER & STEWART, 1997. p. 65).

Os autores afirmam que parentes próximos também interferem nesse processo, a depender do modo de funcionamento da família e de cada um de seus integrantes. Para eles,

essas relações marcarão cada filho de uma forma diferente, isso porque cada gestação é singular e carrega o seu próprio significado. O sentido dado à chegada de cada filho depende de inúmeros fatores.

“... sobretudo, cada gravidez evoca, para o pai e para a mãe, sua própria história e os remete a ela. Se, por exemplo, a mãe é a primogênita, sua relação com o seu primeiro filho será marcada pela forma como ela mesma viveu esse lugar de primogênita. Assim, o lugar singular de cada filho do casal fará eco aos diferentes lugares ocupados por seus pais entre os próprios irmãos. Um eco muitas vezes inconsciente, mas nem por isso menos real, porque o lugar que cada um ocupou e ocupa ainda em sua linhagem deixa marcas, faz parte de cada um e é em função desse lugar que cada um deles se estruturou.

Essa questão do lugar, da posição ocupada entre os irmãos – primeiro, segundo, terceiro... ou ainda, primogênito, caçula – não toca somente aos pais, mas às vezes, pode colocar em questão a linhagem, remontando a várias gerações” (SZEJER & STEWART, 1997. p. 66, 67).

Kaes (2011) complementa essa perspectiva com a noção de que “compreendemos melhor as conexões dos complexos fraternos na difração das transferências multilaterais que são necessariamente mobilizadas na situação de grupo...” (p 48). Ou seja, não cabe definirmos o complexo como um em si, inclusive porque ele se constitui inserido em uma relação dialética que se origina no parental e se abre na filiação. Para a psicanálise, um complexo se define por “... um conjunto organizado de representações e de investimentos inconscientes, constituído a partir dos fantasmas e das relações intersubjetivas” (p. 15).

Portanto, uma vez que o complexo fraterno se forma inscrito no desejo do casal parental e no complexo fraterno dos pais, podemos pensar que, na sua realização com o nascimento de mais um filho, o inconsciente parental também é permeado pela relação entre os irmãos. O complexo fraterno não se limita ao entendimento da relação horizontal entre os irmãos e suas potencialidades para modificar o entorno, como mostram as teorias sobre os recursos da fratria,



mas atravessam o eixo vertical reconhecendo a importância das relações intersubjetivas parentais sobre a fratria.

Ao reconhecer as conexões entre ambos os eixos, podemos pensar que não se trata de vias de sentido único, mas mútuos. Assim como as vicissitudes inconscientes parentais têm parte no laço fraterno a partir do complexo fraterno, a suposição de que a relação fraterna também participa do eixo vertical, tocando o inconsciente parental, pode ser um viés dessa multilateralidade.

Assim, é possível inferir a existência de uma incidência do complexo fraterno no casal parental. Dessa forma, o olhar sobre a visita de irmãos não se restringe ao que se apresenta, ele deve ter como característica a amplitude da complexidade que o envolve, o efeito dos laços fraternos não recai apenas sobre o vínculo fraterno, mas também nos processos do próprio inconsciente parental. A dimensão que contempla todos os significados da visita para a família está fora de alcance, como a compreensão do próprio inconsciente; a prática aponta para algumas possibilidades que embasam essa reflexão.

Um exemplo dessa multilateralidade que atravessa os pais se apresenta na escrita de Goldsmid & Féres-Carneiro:

Os filhos reavivam as boas e as más lembranças dos pais. Cada um dos pais tem as suas lembranças, de conteúdos diversos e que são ignoradas, ou não, pelo cônjuge. O casal parental tem as suas próprias vivências enquanto membros de uma fratria e, assim, cria expectativas não só em relação ao novo filho, mas também ao modo como a relação entre ele e o mais velho vai se desenvolver. Os pais projetam, então, nos filhos os fantasmas da sua relação com seus próprios irmãos na infância, ou as fantasias que faziam a respeito de um irmão imaginário, caso tenham sido filhos únicos. A futura mãe, ao saber que espera uma menina, pode desejar ou temer que ela se pareça com sua irmã; o futuro pai, em caso de filho único, pode projetar no filho as histórias que possa ter construído a respeito de um irmão imaginário (Ruffo, 2003)” (GOLDSMID & FERÉS-CARNEIRO, 2007. p. 297).

A visita de irmãos contempla esses atravessamentos e pode surtir efeitos positivos nos pais do bebê, atuando em camadas do inconsciente que seriam inacessíveis durante a internação do neonato, se a presença do irmão do bebê na UTI neonatal não fosse possível. A prática mostra que esse momento é vivenciado pelos pais com muita emoção e investimento afetivo.

### **3. A VISITA DE IRMÃOS NA UTI NEONATAL**

#### **3.1. Sua dinâmica**

A visita de irmãos é realizada em três diferentes etapas, sendo a primeira delas o acolhimento ao irmão do bebê; depois tem-se a visita do irmão ao neonato e, por fim, é realizado um fechamento com a criança em relação a sua experiência enquanto esteve na UTI neonatal. O agendamento da visita é realizado previamente por algum familiar, geralmente um dos pais, que sinaliza o seu interesse para a equipe de psicologia, que é responsável por atender e acompanhar o irmão do bebê durante todas as etapas da visita.

Essa prática é realizada com a colaboração dos psicólogos que atuam no setor de neonatologia do hospital, por serem os profissionais mais capacitados para desenvolver práticas próprias para as diversas idades dos irmãos e facilitar a livre expressão dos visitantes por meio de atividades lúdicas. Eles também devem estar aptos a viabilizar uma melhor comunicação entre a equipe e a família e ser capazes de elucidar, com a clareza adequada à maturidade da criança, o contexto e o estado do bebê para o irmão.

Além disso, essas trocas entre o profissional e o irmão do recém-nascido possibilitam que o psicólogo hospitalar possa analisar aspectos subjetivos expressos pela criança ao longo das etapas da visita, que lhe permitem realizar intervenções adequadas a sua vivência, oferecendo o cuidado e o apoio adequados, para que a criança possa atravessar essa fase delicada de sua vida da melhor forma possível.

A visita em questão pode ser realizada por irmãos de quaisquer idades e em qualquer condição; não há qualquer tipo de impedimento, desde que o acompanhamento seja conduzido por um profissional competente. Por ter como foco a visita de crianças à UTI neonatal, o presente trabalho se limita à reflexão sobre os casos em que os visitantes tenham até doze anos de idade. As hipóteses aqui levantadas são fruto de minhas observações e meus estudos, por isso não estão isentas das interferências transferenciais presentes na minha atuação.

O primeiro momento da visita é conduzido na sala de atendimento da psicologia e se destina à recepção do irmão do bebê; nessa ocasião, busca-se criar um espaço para que ele se sinta acolhido e possa trazer livremente os conteúdos de suas fantasias, bem como falar sobre os seus sentimentos frente a chegada do recém-nascido.

Para que haja uma melhor comunicação entre as partes – o irmão do bebê e o psicólogo – nessa primeira etapa, faz-se uso de atividades lúdicas. Aqui, também é proposta a confecção

de um desenho para que a criança possa presentear o neonato, se desejar. Na hora da visita, o desenho é posto junto à incubadora, e essa é uma forma de o irmão também se fazer presente diariamente nesse espaço, além de direcionar os seus afetos ao bebê. Nessa etapa, também é importante o esclarecimento de dúvidas relativas à internação.

Caso se mostre interessada em visitar seu irmão, a criança recebe orientações quanto à assepsia para a entrada na unidade de terapia intensiva, instruções para o manejo do toque, se possível, e, em seguida, se dirige para a segunda etapa: a sua entrada na UTI neonatal para conhecer o irmão. Nesse trajeto, ela é acompanhada pelo profissional de psicologia e pelos pais, até a incubadora em que se encontra o recém-nascido. O irmão leva consigo o desenho que fez durante o primeiro atendimento para presentear o bebê, e os pais podem levar uma câmera ou celular para fazer registros sem o uso do *flash*.

No momento do encontro, busco orientar a criança no ambiente, mostro os equipamentos e explico brevemente as suas principais funções. Facilito a comunicação dela com o recém-nascido, já que nem todas as crianças se sentem à vontade no primeiro momento, e me coloco de prontidão ao lado dos familiares enquanto a visita acontece. Durante essa etapa, procuro dar espaço para que a família viva esse momento a sua maneira, intervindo apenas caso seja necessário. Comumente há uma solicitação para que eu registre por foto a união familiar.

Espera-se que o tempo da criança na unidade seja de até vinte minutos, mas, ao longo dos atendimentos, pude perceber que a criança tem um tempo próprio de interesse. Quando esse tempo se esgota, ela fornece sinais de distração que indicam que a visita deve ser encerrada. Geralmente, ela começa a olhar para o ambiente, demonstra interesse nos outros bebês ou faz perguntas ou solicitações para que a guie para um ambiente fora da unidade, como, por exemplo, o banheiro. Quando isso acontece, proponho o encerramento da visita, mesmo que os vinte minutos não tenham sido transcorridos.

O último momento da visita é usado para que o irmão possa realizar trocas com o psicólogo sobre as experiências e os sentimentos suscitados durante a visita, esclarecer novas dúvidas ou até mesmo produzir um novo desenho para levar consigo de recordação, como lembrança dessa vivência. Essa ação também acontece na sala de atendimento psicológico e tem a função de elaborar um fechamento dessa experiência com a criança, para que dúvidas ou inquietações provocadas no decorrer da visita sejam então trabalhadas.

Ao chegarem para a visita, os irmãos do bebê, em sua maior parte, se mostram curiosos, animados e ansiosos para conhecer o novo integrante da família. Apresentam-se especialmente

arrumados, atentos e comportados. Observações realizadas por Morsh & Braga (2003) dentro de clínicas particulares mostram que, frequentemente, o encontro com o irmão só acontece na segunda visita da criança ao hospital; já na minha experiência em um hospital que atende unicamente pacientes vinculados ao SUS, todos os encontros se deram logo na primeira visita. Podemos inferir que as diferenças existentes entre esses dois contextos surtem efeitos nas crianças e, dessa forma, repercutem na visita.

Com base no que pude experienciar, verifiquei que o dia da visita de irmãos é um dia especial para a toda a família. Como a maior parte dos familiares do paciente mora em lugares distantes, a logística para a realização dessa vivência precisa ser coordenada. Geralmente o pai, o cuidador ou um familiar mais próximo da criança, que sente o interesse de participar desse momento, alinha a sua agenda para acompanhar o irmão do neonato. Como a visita só pode ser realizada durante os dias úteis da semana, na parte da manhã ou da tarde, quando os profissionais de psicologia trabalham no hospital, o acompanhante geralmente desmarca um compromisso profissional e investe ao menos um turno, se não dois, para viabilizar a visita.

Também pude verificar que, dadas as dificuldades para se chegar ao hospital, as visitas de irmãos não são frequentes e regulares como nos hospitais particulares. É comum que os pais avaliem o quadro clínico do recém-nascido e, caso esteja se aproximando do momento da alta da UTI neonatal, eles prefiram que os irmãos se encontrem em casa ou mesmo no espaço do “canguru”, onde as crianças têm acesso aos bebês também aos finais de semana.

Grandes expectativas circunscrevem esse encontro, como visto no primeiro capítulo; desde o momento em que se sabe que mais um irmão está a caminho, o irmão ou os irmãos e os cuidadores passam a imaginar e a sonhar com esse encontro. Em função da internação do bebê e do seu risco iminente de morte, por vezes, os pais se perguntam se esse encontro entre os irmãos é possível, ou acreditam que ele só pode acontecer após um longo espaço de tempo. Surpreendidos com a possibilidade dessa realização, a visita de irmãos costuma mobilizar os responsáveis de forma muito especial.

A emoção desse momento não se limita à experiência do encontro entre os filhos, a genitora também anseia por encontrar o filho que está longe há dias – muitas vezes mãe e filho nunca estiveram distantes por tanto tempo. O pai pode exercer o seu papel de pai, fornecendo o apoio necessário para que a visita aconteça. Pela primeira vez, a família tem a chance de reunir todos os seus integrantes e, em alguns casos, essa é a única oportunidade possível. Na visita, a criança tem a chance de se sentir integrada à realidade já conhecida e vivenciada pelos

pais, sem que se sinta excluída do contexto que os envolve, quando, na maior parte das vezes, está hospedada na casa de um outro familiar. Existem casos em que até mesmo avós viajam horas para tentar presenciar um pouco do contato entre os irmãos.

Dessa forma, a visita de irmãos é vivenciada pelos familiares participantes como um importante evento. Não é possível afirmar que nunca vi desistência no decorrer de minha experiência no SUS, mas todas os cancelamentos que presenciei foram realizados após o agendamento e antes da ida da criança ao hospital, nunca em sua presença. Não houve caso de criança que, dentro do hospital, desejou conhecer o irmão em outro momento.

A equipe também parece motivada com a visita. As enfermeiras e técnicas se mostram felizes em conhecer o irmão do bebê, parte da família que não conheciam, e em ver os pais com uma disposição diferente, porém, ao mesmo tempo, se mostram preocupadas com a reação do bebê ao toque infantil, em seu imaginário, talvez um toque desajeitado e sem os devidos cuidados. Mas os irmãos geralmente são cuidadosos, delicados nesse contato e atentos às sugestões recebidas.

A equipe médica, em sua maior parte, não presencia a visita, já que o agendamento para o encontro ocorre fora do horário da consulta médica, para não interferir no cronograma hospitalar do paciente. Porém, quando busco informações com o médico sobre um paciente e procuro saber se é possível que o irmão toque o bebê, os profissionais demonstram empatia com o bebê e a família e rapidamente autorizam o contato com o neonato, a menos que se trate de casos muito especiais, em que o toque poderia surtir efeitos negativos. Nesses casos, em que o contato não é indicado, o doutor explica porque está restringindo o toque e isso deve ficar claro para as crianças. Os residentes de medicina que presenciam o encontro dos irmãos se mostram tocados com a cena, alguns se emocionam, outros sorriem e contribuem com a visita facilitando o acesso da criança ao pequeno.

Em um momento de troca com os residentes de medicina tive a oportunidade de relatar o trabalho realizado pela psicologia no acompanhamento das visitas de irmãos na intenção de engajá-los ao projeto. Diante dessa fala, uma das residentes presentes se emocionou ao ouvir os relatos e, com isso, foi possível perceber que a partir dessa escuta ela pôde rememorar sua relação fraterna. A troca de experiências e a presença dos demais profissionais durante a visita tem o potencial de sensibilizá-los na direção de ocupar uma posição de empatia diante do bebê e da família.

Na primeira etapa da visita de irmãos, quando é realizado o acolhimento do visitante pelo psicólogo, os irmãos dos bebês internados podem se sentir mais à vontade para compartilhar as suas angústias. Geralmente suas inquietações estão ligadas à saudade que sentem da sua mãe, suas preocupações com o humor triste da genitora, as mudanças ocasionadas em suas vidas desde que o irmão nasceu e sobre a saúde do neonato.

As crianças se mostram conscientes do quadro clínico do bebê, restando pouco ou nenhum esclarecimento a ser feito, e já puderam minimamente se familiarizar com sua imagem e com a instalação do neonato na incubadora através de fotos enviadas a eles.

Após um primeiro momento, é feita a proposta para que o irmão do recém-nascido realize um desenho para ele. Nessa etapa grande parte dos irmãos fica entusiasmada com essa possibilidade e prontamente produzem uma arte para ser presenteadada. Os desenhos são diversos, coloridos, alguns mostram a família no hospital em torno do bebê, outros mostram a família completa em casa; algumas crianças escrevem frases de apoio e esperança, que podem vir acompanhadas de palavras de cunho religioso; outras retratam apenas os irmãos juntos etc. O que essas produções têm em comum é o apoio transmitido ao recém-nascido.

Em seguida, ainda antes de entrarem na UTI neonatal, os irmãos recebem instruções de assepsia e os direcionamentos quanto aos seus limites no contato com o bebê. Em sua maioria, as crianças gostam de cumprir as sugestões de cuidado e quando entram na unidade de terapia são tomadas pela curiosidade. Lá elas observam todo o espaço e movimentos presentes.

Enquanto está próximo ao bebê, o irmão se mostra atento aos seus traços e motilidade, gosta de tocar no recém-nascido e fica feliz em colar o seu desenho na incubadora. No primeiro contato, em geral, a criança toca o bebê e em seguida compartilha o seu olhar com os seus cuidadores, dividindo com eles a novidade; esse movimento se repete algumas vezes, e os pais se mostram felizes em compartilhar essa vivência com os filhos.

O clima da visita mostra que se trata de uma experiência singular para a família: os pais recobram suas funções como pais de mais de um filho e, assim, pela primeira vez, experimentam o sentido de unidade familiar.

Para uma criança, entrar em um espaço como a UTI neonatal e falar com seu irmão, um bebê que se encontra dentro de uma incubadora, pode ser uma situação intimidadora. A unidade de terapia intensiva, como o nome indica, tem seu funcionamento dotado de um sistema de monitoramento e vigilância contínuos, cercado por máquinas e profissionais atentos aos sinais

emitidos pelos pacientes em tempo integral; suas luzes, sons e a forma como as pessoas se movimentam no setor formam uma atmosfera diversa das vivências habituais da infância. Além disso, a presença infantil em uma área de acesso restrito do hospital, tende a chamar a atenção das pessoas que circulam nesse ambiente.

Tendo em vista o caráter inibidor de tal espaço, bem como as expectativas familiares em torno desse encontro, é provável que, no momento da visita de irmãos, seja significativo certo incentivo à fala das crianças dirigida ao bebê. Durante a visita, em situações em que o constrangimento do irmão se faz excessivamente presente, falo eu mesma com o recém-nascido e lhe explico o que está acontecendo. Em alguns casos, me coloco na posição do bebê, de forma breve, supondo um sujeito ali; então, sugiro que o seu irmão se apresente e observe. Geralmente, a criança se apresenta e fala com o recém-nascido enquanto o toca e dirige seus sentimentos a ele.

Os pais também parecem um pouco inibidos diante da presença de profissionais que cercam a sua família, psicólogo e técnicos, mas, a partir da interação inicial entre a criança e o bebê, eles logo começam a participar, nomeando os gestos do bebê, mostrando como é o filho mais novo, explicando o seu quadro clínico e até mesmo o funcionamento dos equipamentos; assim, recobram a sua função como pais.

Esse movimento dos pais é de grande importância para a criança e para o bebê. Não raro a criança se encontra sob os cuidados de outros familiares ou vizinhos, e o distanciamento dos pais é motivo de grande sofrimento para ela, especialmente se a família atravessa uma fase delicada. Quando os pais assumem as suas funções durante a visita, mediando a relação entre os filhos, também fica clara para o filho mais velho a sua posição na família, o que o livra de uma possível fantasia de abandono.

À medida que se colocam no lugar do bebê e falam com o seu irmão a partir dessa perspectiva, supondo um sujeito no neonato, dando a ele uma voz, presumindo os seus pensamentos e significando seus gestos, o pai e/ou a mãe também fazem esse exercício para si próprios.

É de se esperar que, com o passar dos dias frequentando a UTI neonatal, os pais passem a compreender melhor os sinais clínicos de seus filhos e, a partir das conversas diárias que têm com a equipe de profissionais, passem a direcionar o seu olhar para os parâmetros indicativos de saúde ou de sofrimento do neonato. Essa rotina pode distanciá-los do bebê enquanto sujeito



pertencente e integrante de uma história. Nesse sentido, a visita de irmãos pode, de certa forma, convocar a família para olhar o recém-nascido para além de um paciente.

Esse envolvimento e essa participação dos familiares, a partir de suas posições na família, possibilitam o amadurecimento da dinâmica familiar, de uma forma singular a cada família, e do que os seus integrantes representam dentro dela.

### **3.2. Seus efeitos na saúde do bebê e nos entrelaces subjetivos da família**

A chegada de um bebê na família, dentro de um cenário habitual, suscita sentimentos de ciúmes e/ou competição no(s) seu(s) irmão(s), uma vez que essa nova presença abre, entre eles, a disputa do amor materno e leva à intrusão do neonato no espaço já delimitado pela criança. Já a chegada de um bebê de risco abre outra cena para esse momento: no lugar da intrusão, o irmão vivencia o afastamento dos pais.

Apesar de as diversas teorias psicanalíticas apontarem para a rivalidade entre os irmãos, não é esse sentimento o mais evidente durante a visita de irmãos. Mesmo que a dedicação integral dos pais, ou de um dos pais, ao bebê possa gerar ciúmes no(s) irmão(s), em minha experiência, ainda que traços dessa competitividade venham a aparecer, não são esses que ganham relevo nessa ocasião. Assim, pode-se levantar a hipótese de que a ausência parental suprima a rivalidade fraterna ou, eventualmente, a desloque para outro lugar.

Enquanto o irmão vivencia o distanciamento dos pais de sua rotina e os diversos sentimentos suscitados com a chegada do bebê, os pais vivenciam outros impasses, que merecem especial atenção, já que eles são parte do ambiente do recém-nascido. Diferentemente das elaborações formuladas pelos psicanalistas Freud e Melanie Klein, que pensam o neonato a partir da ideia de que eles são impulsionados também por instintos agressivos ou pela pulsão de morte, Winnicott propõe pensá-lo a partir de seu estado maturacional: tratando-se de um recém-nascido, seria inconcebível nos referirmos a ele enquanto indivíduo, sem levarmos em conta aspectos ambientais.

Isso porque, para esse autor, os primeiros momentos de vida do bebê são marcados pela fase de não integração do EU e da dependência absoluta dos cuidados maternos (ambientais). Dessa forma, o ambiente tem máxima importância nessa fase de vida do indivíduo, quando ele reage aos cuidados que recebe.

Norteados por essa compreensão, observamos que são os significados possíveis da visita de irmãos que parecem surtir efeito no ambiente direto do neonato, mais especificamente no laço parental com o neonato e a família. É o que abordaremos neste último capítulo.

Como podemos ver, a entrada do irmão na UTI neonatal diz respeito a uma ação que quebra a lógica hospitalar, que opera em torno da discussão da doença, para dar espaço à entrada do puro emocional, quando a família se reúne em volta do encontro dos irmãos. A singularidade

desse encontro está na valorização dos vínculos familiares em um momento em que seus membros atravessam uma falta de estabilidade de seus papéis no grupo e em suas emoções diante do rompimento das expectativas que tinham para a chegada do novo integrante.

O aspecto multitransferencial que opera na família no momento da visita tem a potencialidade de mobilizar o inconsciente dos cuidadores do bebê, ao colocá-los em contato com o lugar que eles próprios assumiram ao longo de sua história com os seus familiares; assim, esse momento permite a criação de um espaço de elaboração dos sentimentos suscitados nessa experiência. Desse modo, a visita de irmãos desperta sentimentos nos pais que têm a ver não apenas com o contexto atual da família, mas que podem inclusive remetê-los à forma como significaram ou significam suas relações.

Tocado pelo seu passado, cada integrante da família assumirá uma posição subjetiva em relação ao bebê e, sem que seus cuidadores se deem conta, esse contato é capaz de iluminar o bebê enquanto sujeito de sua história, estatuto que ultrapassa os limites de sua condição na incubadora, situando-o não como o que sobrevive, mas como o que vive.

Podemos dizer que, enquanto a família se encontra reunida em torno do bebê, o que se evidencia, para além de seu diagnóstico, é a forma como esse novo sujeito toca cada familiar, ou seja, o significado que ele assume para o seu irmão e para seus pais separadamente, a forma como isso se relaciona com suas histórias, com a posição que eles ocupam nas suas relações fraternas e com o significado que esse bebê carrega para a família.

Assim, a entrada do irmão do bebê na unidade de terapia intensiva neonatal pode significar uma aproximação dos aspectos subjetivos que constituem o neonato e sustentam a sua existência, ameaçada nesse contexto, em que o foco é salvar sua vida, independentemente de seu sentido.

Ao apresentarem o filho mais novo ao filho mais velho ou aos filhos mais velhos, os pais costumam significar os gestos do recém-nascido para o(s) irmão(s), supondo um sujeito no neonato que responde ao contato com o(s) irmão(s). Os pais se colocam no lugar do bebê para dialogar com o(s) outro(s) filho(s), supondo uma fratria, a partir de suas projeções e expectativas; assim, de forma indireta, eles também passam a significar as ações do filho mais novo para eles próprios. Por isso, podemos dizer que a fraternidade, seja projetada pelos pais ou em si, tem efeito desde o primeiro momento na parentalidade.

A visita do irmão também pode significar o resgate da autoestima parental, quando a presença de um filho saudável, um filho que vingou, se coloca diante dos pais e aos olhos da equipe, lembrando-os de sua capacidade para gerar um indivíduo saudável ou um indivíduo que vingou. Em casos em que o irmão do bebê também precisou de cuidados especiais ao nascer, a visita pode fortalecer os pais na crença de que, assim como foi com o outro filho, eles foram capazes de enfrentar esse contexto, além de apontar para a capacidade que o bebê internado tem de se recuperar, como o irmão, e ir para casa em vida. Aqui, o comparecimento da criança na UTI neonatal aponta para uma continuidade do bebê.

A autoestima dos cuidadores do bebê também é trabalhada indiretamente durante todo o processo da visita de irmãos. Enquanto os pais experimentam o sentimento de impotência para salvar a vida do seu neonato na incubadora, se sentindo, por vezes, menos capacitados do que a equipe hospitalar para cuidar do seu próprio filho, eles são capazes de promover esse encontro entre os seus filhos, por meio de um processo que conta com a sua participação o tempo todo, desde o agendamento até o retorno do irmão ou dos irmãos para casa.

Essa atividade não é possível sem a participação ativa dos pais. O esforço empregado por eles nessa ação, que se revela significativa para cada integrante do grupo familiar, inclusive para o bebê, os coloca em contato com a sua potencialidade para agir em prol da família, mesmo nesse contexto, ratificando a relevância de seus papéis para o grupo.

O sentimento de que estão contribuindo para o bem-estar do neonato e da família fortalece a autoestima dos cuidadores do recém-nascido, enquanto os situa dentro do seio familiar, que por um momento se apresenta novamente unido. Endossar a relevância da participação dos pais nesse momento pode ter o efeito de potencializar sua participação também no diálogo com a equipe, uma vez que, cientes das suas capacidades enquanto pais, podem melhor se apropriar dessa posição.

A entrada da(s) criança(s) no hospital para conhecer o seu irmão também é capaz de promover o restabelecimento dos papéis e funções dos membros do grupo familiar. Como colocado, os pais participam ativamente de todo o processo para que a visita aconteça e, ao longo da visita, assumem os seus papéis dentro do grupo. Nessa ocasião, os cuidadores têm a oportunidade de apresentar o neonato ao(s) seu(s) irmão(s), falando-lhe(s) sobre aquilo que eles conhecem do bebê e mediando, a sua maneira, a relação entre os filhos.

Para falar sobre o efeito que a visita de irmãos pode surtir no papel ocupado pelos pais nesse momento, não podemos isolar os aspectos inconscientes que se fazem presentes no casal

parental durante a visita, quando, ao presenciar e participar desse encontro, eles rememoram suas próprias relações fraternas e parentais.

Para compreender como as relações parentais entram nessa cena, nos voltamos a Kaes (2011), que diz que o laço fraterno se forma a partir do ângulo da intersubjetividade, no qual “os irmãos são sujeitos em suas relações mútuas e em suas relações com cada um de seus pais e com o casal que eles formam” (Kaes, 2011. p. 189). De igual forma, é possível pensar que os pais também se relacionam com seus filhos e se posicionam em relação a essa fratria a partir de suas relações individuais com cada um dos filhos, entre si (os pais) e de seus referenciais nas relações com seus próprios irmãos e pais.

Em uma certa ocasião no hospital, a criança que entrou na UTI para visitar o seu irmão se mostrou tímida para conversar com o recém-nascido. Em casos assim, falo eu mesma com o bebê ou me coloco brevemente em sua posição para iniciar um diálogo entre os irmãos. O pai se mostrou atento à estratégia por mim utilizada e, durante toda a visita, se colocou no lugar do bebê, respondendo ao diálogo e às ações do seu outro filho.

Nesse momento, podemos inferir que o pai foi capaz de exercer a continência, permitindo “digerir” os elementos apresentados pelo bebê e devolvê-los de outra forma ao irmão, repleta de significados. Assim, além de assumir a sua função paterna nessa hora, favoreceu o amadurecimento psíquico da dinâmica familiar por meio de sua atitude.

Outro significado possível para a visita de irmãos seria o de valorização da vida sobre a preocupação com a morte. Vemos que, ao entrar na unidade hospitalar, a criança está curiosa para conhecer o seu irmão, ver com quem ele se parece, como ele é e o que ele faz na sua presença, busca entender para que servem as máquinas e fios, mas seu maior interesse é conhecer as características do bebê que estão além de sua condição clínica. O olhar infantil do irmão e as trocas que ele faz com o bebê contrastam com a atitude dos adultos que circulam no mesmo ambiente – preocupados em primeiro lugar com o quadro clínico do neonato.

Um exemplo de que me recordo, quanto à singularidade do olhar infantil, é o de uma criança que saiu angustiada da visita, porque o bebê não abriu os olhos durante a sua estadia na UTI; por isso, ela não tivera a oportunidade de verificar a cor dos olhos do irmão e agora não sabia se eles eram como os do pai ou da mãe. Essa criança nomeou cada traço do recém-nascido, indicando com quem se parecia.

A busca por características do neonato que podem ser atribuídas a traços da família também aponta para a necessidade ou o desejo de tornar familiar aquilo que nos é estranho. Não se sabe ainda quem é esse bebê e, no entanto, rapidamente a criança encontrou semelhanças com os seus parentes, indicando o seu pertencimento a esse grupo. Como quem afirma que “esse estranho é, na verdade, um de nós”, essa constatação aproxima, de certa forma, o recém-chegado irmão ao seio da família.

Se o irmão é capaz de nomear os traços do bebê de forma espontânea, o mesmo pode não acontecer com a mãe:

“As mães perto das incubadoras sofrem quase sempre de uma incapacidade de pensar o seu bebê. Com quem ele parece? O que sente? Quem é ele? Nessa impossibilidade de dizer, elas estão como que paralisadas, presas na armadilha entre o médico que conhece melhor do que elas o luto do fim da gravidez e os riscos reais de morte da crianças” (MATHELIN, 1999. p. 70).

Esse olhar da(s) criança(s) sobre o seu novo irmão é sustentado também por sua imaginação. Diante da doença ou da prematuridade, a mãe perde a sua imaginação e pode levar um tempo até que descubra o seu bebê (MATHELIN, 1999). Ver seu(s) filho(s) se relacionarem com o recém-nascido, a partir de suas observações envolvidas por suas imaginações, pode lhe despertar o potencial materno até então encoberto.

A percepção de que a visita de irmãos tem efeito no contato dos cuidadores com o paciente foi identificada por Morsh. É comum o discurso parental que indica medo em se aproximar do bebê devido ao seu aspecto frágil. Já a criança, ao se aproximar do neonato, se apresenta mais destemida; assim, seu toque e sua fala direcionadas ao recém-nascido encorajam seus pais a fazerem o mesmo. Esse contato físico e afetivo, por meio de palavras e toque, situa o bebê dentro das referências que possuía *in útero*, bem como favorece a delimitação do corpo do recém-nascido e o sentimento de segurança, por meio do *holding* – quando possível.

Um outro aspecto da visita que contribui para a aproximação dos pais com o seu bebê é a redução dos sintomas apresentados pelos irmãos do bebê após a visita. Percebe-se a inquietação materna em função do distanciamento de seus outros filhos, especialmente quanto

estes apresentam sintomas após a chegada e a internação do bebê. Muitas mães usuárias do Sistema Único de Saúde estão vivenciando pela primeira vez o distanciamento de suas casas e dos seus filhos. Vê-los sintomáticos e sob o cuidado de outras pessoas pode ser perturbador e pode levá-las a desviar ou negar a atenção necessária ao bebê.

Nesses casos, a mãe pode se sentir diante de um dilema: investir as suas energias em um filho que pode vir a morrer, decepcionando as suas expectativas e lhe causando grande sofrimento, ou investir no(s) filho(s) saudável(is), que apresenta(m) menos chances de decepcioná-la e com quem ela já construiu uma relação? Essa questão parece fazer parte da angústia da mãe nesse cenário, onde o(s) filho(s) que está(ão) em casa está(ão) sintomático(s), demandando sua atenção.

“Não é improvável que, em muitas ocasiões, os pais se questionem se vale a pena investir em uma relação cujo fio de ligação com a vida é tão tênue. A dúvida, companheira – por vezes dissimulada – de todas as gestações e nascimentos, torna-se muito presente, como indica a psicanalista Catherine Mathelin: “Como sentir-se mãe desse bebê que não dá sinal, que não mama no seio, que não olha, que não sendo em momento algum tranquilizante, não fabrica mãe?” (Mathelin, 1999: 67)” (MOSCH E COL., 2003. p. 52).

Essa ambivalência pode não ser evidente no consciente materno, mas permeia o discurso de algumas mães ao longo dos atendimentos a elas realizados, revelando aspectos inconscientes de sua experiência. A resolução dos sintomas do(s) irmão(s) que está(ão) distante(s) tranquiliza a mãe e permite que ela possa se dedicar ao bebê, sentindo-se menos dividida.

O encontro dos irmãos tem o potencial de reduzir o sintoma da(s) criança(s) que estava(m) distante da realidade hospitalar, ao permitir que ela(s) participe(m) da realidade que antes era compartilhada apenas pelos pais e pelo recém-nascido e possa(m), então, desmistificar suas fantasias, com a sua aproximação do real.

Através dessa ação, ela(s) é(são) capaz(es) de compreender melhor a importância da permanência do recém-nascido na unidade, bem como a relevância da presença dos seus pais no hospital, ressignificando a ausência parental em casa e, concomitantemente, se sentindo parte integrante da família, por meio da experiência de estar(em) junto ao irmão, na presença

dos pais, dentro do mesmo espaço. À medida que o irmão ou os irmãos do bebê se apresentam menos angustiados ou ansiosos, melhor é a condição da mãe para se dedicar ao recém-nascido, já que sua preocupação externa foi reduzida.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento de um bebê de risco coloca toda a família em contato com uma situação de imprevisibilidade, causando desequilíbrio à organização já estabelecida do grupo e impondo uma nova ordem de funcionamento aos seus integrantes. Além disso, a chegada de um recém-nascido que não dá os sinais que constituem os seus pais em pais “suficientemente bons” pode gerar impasses na identificação parental com esse filho.

O trabalho realizado pela equipe de psicologia que acolhe o irmão do bebê oferta um espaço de escuta para as questões dessa criança. A visita do irmão ao recém-nascido junto à sua família possibilita aos familiares um espaço próprio de união e interação. Esse espaço situa o neonato dentro do grupo familiar enquanto pertencente a sua história, aproximando-o dos aspectos subjetivos que sustentam a sua existência.

As relações entre os familiares presentes nessa cena estão permeadas por uma intersubjetividade que lhes é própria e que envolve as transferências multilaterais mobilizadas na situação de grupo. Tais transferências possibilitam que os efeitos do encontro entre os irmãos incidam também nos processos do inconsciente parental.

A presença de todos os familiares do núcleo no momento da visita favorece o sistema familiar, ao atuar na promoção do processo de integração, bem-estar e na consolidação dos potenciais de adaptação e mudança de seus integrantes. Suas interações também reafirmam as responsabilidades dos papéis dos membros de sua rede e favorecem a resolução de novos problemas. De acordo com Bateson (BATESON, 1980 apud BAPTISTA, T. & TEODORO, M.), a forma como os indivíduos se comportam é determinada pelo sistema. Para ele, a rede relacional ganha valor central nessa teoria, em que linguagem e comportamento são vistos como ferramentas de comunicação que afetam as interações de um sistema.

Assim, a visita de irmãos tem a potencialidade de cobrir o recém-nascido de significados diversos aos já apresentados ou mesmo a potencialidade de reforçar os laços de pertença existentes por meio da subjetividade familiar, nomeando o afeto por uma via diferente das vivenciadas pelo bebê, na presença do irmão e da família. Ela também aproxima a criança do contexto que fez com que toda a família experimentasse essa instabilidade, enquanto reúne o grupo e favorece, assim, o senso de pertencimento de seus indivíduos, legitimando a importância de cada papel e de suas presenças para toda a estrutura.

Logo, é possível inferir que a visita de irmãos pode beneficiar o bebê, uma vez que seus efeitos são sentidos pelo grupo familiar, que atua como ambiente facilitador para o desenvolvimento do neonato. Enquanto o recém-nascido vive a fase de dependência absoluta dos cuidados de alguém que se identifique com as suas demandas, ações que favoreçam a identificação dos membros da família com as suas necessidades se tornam ainda mais prementes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREANI, G.; CUSTÓDIO, Z.; CREPALDI, M. *Tecendo as redes de apoio na prematuridade*. Revista Aletheia, n.24. Canoas, 2006.

BAPTISTA, M.; TEODORO, M. *Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenção*. São Paulo: Artmed Editora Ltda., 2012.

BATTIKHA, E.; FARIA, M.; KOPELMAN, B. As Representações Maternas acerca do Bebê que Nasce com Doenças Orgânicas Graves. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Mar 2007, Vol. 23 n. 1, pp. 017-024.

BRAGA, N.; MORSCH, D.; ZORNING, S. *Os tempos da prematuridade*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, ano VII, 4, p. 135-143, 2004.

CRESPIN, G. *A clínica precoce: O nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

COHEN, D.; LAZNIK, M. et col. *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. Ed. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

DIAS, E. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott: 3ª ed.* São Paulo: DWW Editorial, 2014.

DIAS, E. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. São Paulo: Natureza Humana 2(1):9-48, 2000.

DOLTO, F. *As etapas decisivas da infância*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DOLTO, F. *Seminário de psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Zahar. 2013.

DOLTO, F. *Solidão*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FAINGUELERNT, T.; TOSTA, R. M. Torna-se irmão: o imaginário da criança frente a gravidez materna e a chegada de um irmão. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 27, n. 1, 129-149, 2018.

FREUD, S. (1917-1918) *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S.; (1913-1914) Totem e tabu. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GOLDSMID, R.; FÉRES-CARNEIRO, T. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 293-308, dez. 2007.

JERUSALINSKY, J.; BERLINK, M. *Leitura de bebês*. Revista Estilos da clínica, vol. XIII, nº 24, p. 122-131, 2008.

KAËS, R. *O complexo fraterno*. São Paulo: Idéias & Letras, 2011.

KAËS, R. *As alianças inconscientes*. São Paulo: Idéias & Letras, 2014.

KEHL, M. R. et al. *Função Fraterna*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

LACAN, J.; Os complexos familiares. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

MANUAL TÉCNICO MÉTODO CANGURU. Ed. MS – Ministério da Saúde. 2006.

MANUAL TÉCNICO MÉTODO CANGURU. Ed. MS – Ministério da Saúde. 2011.

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

MELGAÇO, R. et al. *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MOREIRA, M.; BRAGA, N.; MORSCH, D. *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

MORSCH, D.; DELAMONICA, J. *Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de Mim!"*. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3, jul./set. 2005.

MOUSQUER, P.; LEÃO, L.; KEPLER, D.; PICCININI, C.; LOPES, R. Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. *Campinas: Estudos de Psicologia*, 31(4). p. 527-537. Out./Dez. 2014.

NUNES, C.; SILVA, N.; AIELLO, A. As Contribuições do Papel do Pai e do Irmão do Indivíduo com Necessidades. *Especiais na Visão Sistêmica da Família*1. São Carlos: Psicologia: Teoria e Pesquisa 2008, Vol. 24 n. 1, pp. 037-044.

PEREIRA, C.; PICCININI, C. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Campinas: Estudos de Psicologia*, 24(3) I 385-395 I jul./set. 2007.

<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n4/a07v31n4.pdf>

SERRALHA, C. A. *O ambiente facilitador winnicottiano: Teoria e prática clínica*. Curitiba: CRV, 2016.

SZEJER, M.; STEWART, R. *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TEPERMAN, D. *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

WINNICOTT, D.W. *A família e o desenvolvimento individual*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983. Reimpressão 2007.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.

WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*: 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*: 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

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

WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*: 5ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

COLUNA:

IACONELLI, V. Vínculo, adquira o seu. Folha de São Paulo, 27 de Março de 2018.