



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI

INTERROGAÇÕES ACERCA DO MÉTODO CANGURU:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JUSCILENE NUNES PAULINO

CAMPINA GRANDE

2016

JUSCILENE NUNES PAULINO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande/PB, em
cumprimento às exigências para obtenção do
título de bacharel em Psicologia, sob orientação
da professora Dr^a Adriana de Oliveira.

CAMPINA GRANDE

2016

P284i

Paulino, Juscilene Nunes.

Interrogações Acerca do Método Canguru: Um relato de experiência /
Juscilene Nunes Paulino. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

28 f.. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Adriana Oliveira, Dr^a.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina
Grande, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Método Canguru. 2.Relação mãe-bebê. 3.Constituição psíquica.. I.
Oliveira, Adriana. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 (813.3)

JUSCILENE NUNES PAULINO

**INTERROGAÇÕES ACERCA DO MÉTODO CANGURU:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

APROVADO EM: ____/____/____

NOTA: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^aDr^a Adriana de Oliveira
Orientadora

Prof^aDr^a Flavia Moura de Moura
Examinadora

Prof^aMs. Rosimar Socorro Silva Miranda
Examinadora

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter permitido viver esta experiência, movida pelo que considero o mais nobre dos sentimentos, o Amor, ao acreditar que ele é a sua verdadeira representação.

Ao meu pai Francisco Paulino (*in memoriam*), exemplo de persistência, humildade e sabedoria, que com seu amor e dedicação me ensinou a enfrentar as dificuldades que surgem no caminhar, encorajando-me a não desistir diante dos desafios.

Aos amigos e familiares, pelo incentivo e apoio, especialmente à minha mãe, que mesmo diante de muitas dificuldades não mediu esforços para que os filhos conseguissem estudar.

Agradeço a meu esposo, companheiro de vida, que facilitou a realização deste projeto apoiando-me em todos os momentos. Ofertando amor e compreensão, que foram decisivos para a superação dos momentos difíceis e a continuação da minha caminhada.

Sou grata aos meus filhos, por terem oportunizado a experiência de ser mãe e poder compartilhar a expressão divina, que é o amor. Bem como, por sua paciência e compreensão, suportando minhas ausências nos momentos dedicados às atividades acadêmicas.

À minha orientadora e supervisora de estágio Prof.^a Dr.^a Adriana de Oliveira, pela orientação, disponibilidade, compreensão e profissionalismo. Agradeço também pelas cobranças, que foram importantes para a quebra de resistências.

Às minhas companheiras de estágio, que no decorrer deste período, compartilharam comigo momentos de aprendizado, amadurecimento e crescimento.

Agradeço às amigas, Polliany e Halynne, por se fazerem sempre presentes durante o tempo da graduação, ofertando apoio e incentivo e provocando afetações que irão transpor os muros da universidade.

Sou grata a todos os profissionais que direta ou indiretamente contribuíram para que esta caminhada chegasse ao fim.

Debaixo d'água

Debaixo d'água tudo era
 mais bonito
mais azul mais colorido
 só faltava respirar
Mas tinha que respirar
 Debaixo d'água
 se formando
 como um feto
 sereno confortável
 amado completo
 sem chão sem teto
 sem contato com o ar
Mas tinha que respirar
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia
Debaixo d'água por encanto
 sem sorriso e sem pranto
 sem lamento e sem saber
 o quanto esse momento
 poderia durar
Mas tinha que respirar
Debaixo d'água ficaria
 para sempre
 ficaria contente
 longe de toda gente
 para sempre
 no fundo do mar
Mas tinha que respirar
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia
 Debaixo d'água
 protegido salvo
 fora de perigo aliviado
sem perdão e sem pecado
 sem fome sem frio
 sem medo
 sem vontade de voltar
Mas tinha que respirar
Debaixo d'água tudo era
 mais bonito
mais azul mais colorido
 só faltava respirar
Mas tinha que respirar

(Antunes, A. 2001)

Resumo

Partindo de um relato de experiência, possibilitado pelo Estágio Supervisionado Específico I, este trabalho se propõe a indagar acerca da importância do Método Canguru, como facilitador das inscrições primordiais no recém-nascido considerado de risco. O estágio foi orientado pelo aporte teórico da psicanálise e teve como campo de atuação dois setores de uma instituição de saúde vinculada à Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. No cotidiano das práticas de estágio, além dos espaços de conversação, onde foram valorizadas as falas maternas, optou-se também pela utilização de dinâmicas de grupo, por servirem como disparadores, favorecendo a abertura para os temas a serem abordados. As intervenções tiveram como finalidade a valorização e empoderamento das mães, para que pudessem construir novos sentidos acerca da maternidade, ao reconhecerem seu papel de protagonistas no desenvolvimento psíquico de seus bebês. A experiência vivenciada nos permite considerar que o Método Canguru pode contribuir para fortalecer este contato ao gerar uma maior aproximação, entre a mãe e recém-nascido de risco, favorecendo sua constituição psíquica. Ademais, a vivência no campo da saúde materno-infantil foi promotora do desenvolvimento de habilidades e competências forjadas a partir da articulação entre a teoria e as práticas de estágio, possibilitando o aprendizado e construção de saberes, singulares e essenciais.

Palavras-chave: Método Canguru; relação mãe-bebê; constituição psíquica.

Abstract

Based on an experience report, enabled by the Especific Supervised Internship I, this work aims to discuss the importance of the Kangaroo Method as an enabler of the paramount inscriptions on newborn in risk infants. The insternship was guided by psychoanalysis' theoretical work and had as playing field two sectors of a health institution tied to the City Hall of Campina Grande, in the state of Paraíba. On the everyday of the internship practices besides the conversation spaces where the mother voices were valued, group dynamics were also used as they work as triggers, favoring the entrance of the questions to be approached. The interventions aimed the valorization and empowerment of mothers in order they could build new meanings around maternity while they recognize their role as protagonist on their babies' psychic development. The lived experience allows us to consider the Kangaroo Method as a contributor to strengthen this bond when it provides a closer relation between the mother and the newborn in risk helping their psychic constitution. Moreover, the experience in the mother and child health field promoted the development of abilities and competences forged from the articulation of theory and internship practices, leading to learning and unique and essential knowledge construction.

Key-words: Kangaroo Method; mother-newborn relation; psychic constitution.

Sumário

Introdução	8
Os avanços tecnológicos e as dificuldades no emergir	9
O recém-nascido de risco: as incertezas do emergir	11
Constituição psíquica: o momento de respirar	13
O método canguru: o contato com o ar	16
Relatando as experiências	19
Refletindo sobre as experiências	22
Considerações Finais	24
Referências	26

Introdução

Este trabalho parte de inquietações e questionamentos que surgiram ao longo da graduação acerca da constituição psíquica, ao acreditar que desde os momentos iniciais do ser humano, são construídas as bases para a vida. Orientada pela teoria psicanalítica e movida pela curiosidade, chego ao encontro das mães com seus bebês, oportunizado pela experiência de estágio. Descubro também uma canção que me faz assemelhar a hora do parto a **emergir** e os primórdios da constituição psíquica a **respirar**. A partir daí me ponho a indagar sobre: como se dá este encontro? Como nasce o psiquismo? Será que é na hora que se emerge para respirar? Será que há uma forma segura de emergir e respirar?

Saí em busca da ciência para verificar se os avanços tecnológicos, que prolongam a vida por meio de equipamentos modernos seriam suficientes para responder, já que estão presentes muitas vezes, em momentos precoces da vida, considerados de risco, ou seja, estão presentes na hora do emergir, portanto, desde o nascimento. Mas não encontrei todas as respostas, só uma pista de que, neste momento há a necessidade de suporte que impreterivelmente deve partir do encontro com outro ser humano.

Seguindo a minha busca, descubro que são vários os encontros possíveis, ao perceber que podem surgir intercorrências que virão a ser enfrentadas antes, durante ou depois do momento de emergir, e que conseguem ser superadas com o auxílio tanto dos avanços científicos e tecnológicos, quanto de conhecimentos especializados. No entanto, o emergir não é suficiente, é preciso que se aprenda a respirar. Deste modo, surge novamente o personagem humano como essencial à superação dos obstáculos e facilitador no advento do processo de respirar.

Continuando à procura, agora sabendo que há um personagem específico e essencial para que o processo de respiração aconteça, descubro que tal personagem pode ser representado pela figura da mãe ou por outro ser humano que venha a assumir a função materna, função esta, imprescindível nos momentos iniciais da vida humana e promotora das inscrições primordiais.

Todavia, diante de dificuldades e intercorrências no parto, percebi ser necessário que a mãe receba um suporte para que possa, com sua presença constante, cuidar e satisfazer as necessidades do recém-nascido considerado de risco. E, além disso, é importante, atentarmos

para as especificidades concernentes à mãe que transcende a maternidade e é frequentemente negligenciada.

A partir de uma experiência proporcionada pela disciplina de Estágio Específico I, pretendo neste trabalho, indagar se o Método Canguru é capaz de possibilitar este suporte e tornar-se um importante facilitador na formação das inscrições primordiais ao contribuir para o encontro inicial entre mãe e bebê.

Os avanços tecnológicos e as dificuldades no emergir

O desenvolvimento científico e tecnológico tem como um de seus objetivos a preservação da vida e atua na criação de soluções que possibilitem sua manutenção. No sentido de concretizar tal objetivo, foram desenvolvidos equipamentos que favorecem que o ser humano venha ao mundo cada vez mais cedo, permitindo o nascimento e a sobrevivência de bebês considerados de risco, como afirmam Zornig, Morsch e Braga (2004):

Os avanços tecnológicos da contemporaneidade como exames ultrassonográficos, estudos sobre a vida intra-uterina, avanços surpreendentes nas áreas de neonatologia e neurociência tiveram o efeito não só de reduzir drasticamente a mortalidade infantil, como permitir a sobrevivência de bebês prematuros que não teriam chances de sobreviver anteriormente (p. 136).

Avanços que melhoram a qualidade de máquinas e equipamentos presentes, por exemplo, em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neonatal), um lugar que oferece tecnologia adequada às especificidades de recém-nascidos que precisam de cuidados especiais, mas que comporta um paradoxo ao torna-se um ambiente estressante, devido ao fato de ser constituído por luzes, ruídos, sons e uma rotina repleta de tratamentos e cuidados compartilhados por diversos profissionais, trazendo muitos desconfortos, tanto para os bebês, quanto para a sua família. No entanto, um dos fatores mais relevantes relacionado à presença do recém-nascido em uma UTI Neonatal é a distância provocada entre os pais e o bebê, devido ao tempo de permanência reduzido e dividido com a rotina de cuidados que se faz presente neste contexto (Moreira, Braga & Morsch, 2003).

Em relação ao contexto da UTI Neonatal é sugerido que:

A temporalidade frenética de uma UTI neonatal, com barulhos, aparelhos em funcionamento, diversos profissionais em estado de alerta, contribui para o esvanecimento da dimensão subjetiva do bebê, já que sua passividade ao ser colocado como objeto de cuidados da equipe médica e de enfermagem dificulta a instauração de

um circuito pulsional, de uma amarração simbólica, que permita a mãe se reconhecer como mãe daquele bebê específico (Zornig et al, 2004, p. 140).

A distância entre mãe e recém-nascido provocada pela internação em uma UTI Neonatal interfere na formação do vínculo que será essencial para as inscrições psíquicas iniciais, visto que é através da presença do Outro, que se dará o desenvolvimento e constituição psíquica do bebê nos primeiros tempos. O Outro, termo conceituado por Lacan (1964/2008) em seu Seminário 11, que concerne à pessoa que irá introduzir os elementos culturais na vida do bebê e que poderá ser personificado na mãe ou em quem irá exercer a função materna.

Tal importância da presença do Outro, é afirmada por Jerusalinsky (2002), quando aborda questões relacionadas às fases elementares da vida e faz uma analogia com o jogo, afirmando que, para ocorrer o desenvolvimento psíquico, não são necessários só os *rounds* e os jogadores, mas requer também que ocorra um comprometimento por parte dos jogadores, “é preciso que se jogue” (p. 155), que haja um sentimento de pertencimento a este jogo, o que para o bebê, só ocorrerá se houver um investimento por parte do Outro, “será preciso que a partir do Outro, fique em jogo um desejo não anônimo em relação ao bebê” (p. 155). Isto é, que o outro ser humano se envolva física e psiquicamente com o recém-nascido, humanizando-o.

Assim, torna-se indispensável para o desenvolvimento do infante o apostar constante, realizado através da presença e envolvimento da mãe, junto ao seu bebê desde os primeiros momentos de vida, pois, a falta deste apostar e da presença humana nesse momento primordial poderá se assemelhar a um gol feito após o término da partida, perdendo sua validade. Neste sentido, Braga e Morsch (2003) discorrem sobre os problemas decorrentes de quando há separação entre a mãe e o bebê devido à necessidade de permanência do recém-nascido em uma UTI Neonatal, ao afirmarem que o nascimento nestas condições passa a ser um desencontro, devido à separação ocorrida após o parto, onde o recém-nascido é levado para a UTI Neonatal e impossibilitado de passar por experiências que só acontecem quando está em contato com a mãe e que o fazem identificá-la, ao reencontrar seu cheiro e sua voz e relacionar às sensações percebidas quando ainda estava no útero. Portanto, neste contexto, algo se perde.

Deste modo, o contato físico e verbal proporcionado pela presença dos pais nos primeiros dias de vida do recém-nascido em uma UTI Neonatal geram benefícios para o bebê ao promover o enfraquecimento da sensação de descontinuidade e estranhamento provocado pela separação inesperada causada pelo internamento. Ao mesmo tempo em que, essa

proximidade inicial contempla também os pais, ao terem o sentimento de impotência, incapacidade e estranhamento apaziguados, o que poderá contribuir para facilitar a formação e o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos. É importante ressaltar a necessidade de um trabalho em conjunto que envolva a equipe, o bebê e os pais, visto que irá contribuir para o desenvolvimento psíquico e biológico do bebê, tornando-o capaz de lutar pela vida (Moreira, Braga & Morsch, 2003).

O recém-nascido de risco: as incertezas do emergir

O recém-nascido é considerado de risco, quando o nascimento acontece inferior a 37 semanas de gestação, sendo denominado como nascimento pré-termo ou prematuro. Também são considerados de risco os recém-nascidos de baixo peso (menor que 2.500 g), muito baixo peso (menor que 1.500 g), extremo baixo peso (menor que 1000 g) ou que apresentam algum tipo de intercorrência, antes, durante ou após o parto, necessitando de intervenção cirúrgica ou cuidados intensivos, que são ofertados com o intuito de evitar maiores dificuldades durante o seu desenvolvimento (Marcondes, Costa Vaz & Ramos, 2003). Apesar do peso ao nascimento ser um indicador de risco, é ressaltado pelos autores que podem ocorrer nascimentos de crianças que evoluam favoravelmente, mesmo possuindo menor peso assim como outras de maior peso são capazes de apresentarem dificuldades de adaptação à vida extrauterina.

O Ministério da Saúde destaca algumas dificuldades enfrentadas pelo recém-nascido de risco, apontando que:

O nascimento antes do termo priva o bebê do meio ambiente aquático (sem ação da gravidade, facilitando seu movimento), sob estimulação vestibular (pela movimentação materna), com contenção oferecida pelas paredes uterinas e pela placenta e com estímulos visuais e auditivos bastante filtrados. Além disso, o bebê passa a ser responsável pelo funcionamento do seu subsistema autônomo, função que antes era exercida em grande parte pela placenta. Com isto, surge um grande descompasso entre o que era evolutivamente esperado (estímulos uterinos) e o ambiente da UTI Neonatal, associado a uma grande falta de “energia” para o funcionamento dos demais subsistemas (motor, estados comportamentais, atenção/interação e regulador). (Brasil, 2011a, p. 56-57).

Além das dificuldades enfrentadas pelo recém-nascido, no nascimento de risco “configura-se uma situação que, para a mãe, promove efeitos de encontro com o Real, pela possibilidade iminente de morte do seu bebê” (Holanda, 2004, p. 65). Cabe informar, que o real, diz respeito ao não simbolizável, portanto, às experiências difíceis de serem nomeadas e significadas. Acrescido a isso, surgem muitos obstáculos e incertezas à família, que se depara

com o nascimento de um filho muito diferente do esperado, pelo fato de que, na maioria das famílias, mesmo antes do nascimento do bebê ele já começa a ser significado pelos pais, que lhe dão um nome, imaginam com quais características irá nascer, traçam planos idealizando a criança que virá. Todavia, a criança considerada de risco surge muitas vezes, com pouca ou nenhuma semelhança com o que foi imaginado causando um impacto na vida da família, que terá que modificar os planos que havia construído para poder lidar com o inusitado e acolher as diferenças trazidas (Reisdorfer, 2015).

Neste contexto de nascimento há uma discrepância entre aquele bebê que foi idealizado, considerado imaginário e o bebê que nasceu, necessitando de cuidados especiais, como permanecer em uma UTI Neonatal envolvido por diversos aparelhos, com aparência física e comportamentos diferentes dos imaginados pelos pais, o bebê real, que não poderá seguir o curso normal e aninhar-se nos braços maternos usufruindo do aconchego de um lar, pois, em inúmeros casos, precisará de cuidados que são ofertados por profissionais, o que poderá acarretar um distanciamento entre o bebê e sua mãe, em virtude de que:

Toda a idealização do filho se perde. Ele não é mais reconhecido como aquele filho sonhado. Ele é visto e reconhecido como um estranho. O seu nome, que foi escolhido e recoberto por tantas significações, hoje não encontra mais referências nas características familiares. A história se perde, os significados se dissolvem, e só resta o corpo que é real e, muitas vezes, está impossibilitado (Dickel, 2016, p. 25).

Será preciso que a mãe enderece possibilidades a este corpo, construa uma nova idealização, uma nova história, baseada naquele bebê que está ali a sua frente, diferente do que ela imaginou, diminuindo desta forma, o distanciamento provocado pelo impacto do nascimento de risco, pois, como apontado por Mathelin (1998/2001), psicanalista com vasta experiência em UTI Neonatal, *“los bebés se construyen en parte gracias a la posibilidad de soñar de sus madres”* (p. 25). Uma capacidade de amar, de se doar aos cuidados do seu filho, considerando que suas impossibilidades momentâneas serão superadas. Para tanto, será necessário que tal experiência seja vivenciada como um drama, não como tragédia. Quanto a isto, País (1995) nos mostra que há uma particularidade no gênero teatral da tragédia, onde nela os personagens se portam como marionetes frente a um destino funesto e inexorável. Contrariamente, no drama eles transformam suas experiências de vida e são transmutados por elas, tornando-se protagonistas e não meros coadjuvantes frente a um destino imutável (País, 1995). Desta maneira, frente as adversidades inerentes à vida e diante de um final que não está dado *a priori*, é possível tonalizá-las em diversas gamas de cores, de forma singular, a partir dos arranjos inerentes a cada um dos envolvidos.

De acordo com Jerusalinsky (2002), quando o nascimento é prematuro, há uma desorganização devido à imaturidade neurológica do bebê. Diante desta dificuldade, a presença da mãe se torna ainda mais fundamental por ela dar sentido aos reflexos que partem do bebê, desarticulados e desorganizados, supondo neles uma demanda a ela dirigida e reconhecendo o seu bebê enquanto sujeito psíquico, antes mesmo de sê-lo.

Constituição psíquica: o momento de respirar

Lacan (1964/2008) aponta que a constituição humana se dá a partir do encontro com a mãe, afirmando ser ela o primeiro contato que a criança tem com o mundo externo, ou o primeiro Outro que o sujeito tem que lidar, ao considerar que, “é no que seu desejo está para além ou para alguém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito” (p. 214). É na fase precoce da vida, tal como ocorre com os bebês de risco, que esse Outro, encarnado na figura materna, torna-se essencial, no sentido de que ele é um ser de linguagem e se constitui a partir das trocas que estabelece com o Outro semelhante, tomando-o como um espelho (Cullere-Crespin, 2004).

O recém-nascido (RN), que adentra no mundo indefeso e desamparado (Freud, 1969/1996), necessita da presença de outro semelhante, para poder se constituir enquanto humano. Precisa do Outro personificado, que lhe dê segurança, pegue em sua mão e o faça adentrar nesse universo cultural chamado de Outro por Lacan (1964/2008). Esse papel, como já ressaltado, geralmente é exercido pela mãe que, com o auxílio dos outros membros da família irá lhe ofertar cuidados, carinho e proteção, favorecendo a criação de um vínculo primordial.

Por ser central para o bebê, na maternagem “quando a relação mãe e bebê é eficaz, a mãe se oferece como porto seguro, onde seu filho, ao invadir-se de sofrimento físico e/ou mental, poderá atracar” (Oliveira, Maia & Alchieri, 2016, p. 3213). Todavia, tais aspectos não desconsideram a importância do pai ou do exercício da função paterna, entretanto, “o personagem maternal tornou-se inevitável por culpa dessa prematuridade da espécie, dado que nossa vida dependeu dele, no sentido absolutamente literal” (Cullere-Crespin, 2004, p. 18). Visto que o bebê não nasce com o aparelho psíquico constituído, é a mãe quem, através de seus cuidados investe em seu filho, representando suas ações, dando significado ao que é produzido organicamente e contribuindo para as inscrições primordiais que levarão à constituição do psiquismo (Jerusalinsky, 2011).

Assim, na medida em que o bebê é tomado pela mãe como objeto de desejo, ela produz nos cuidados que dirige a este ‘um transbordamento no funcionamento de suas diferentes funções’, pois o objeto que se inscreve desde estes cuidados erógenos já não é mais puramente objeto da função – por exemplo, função alimentar do leite -, mas um objeto de libido, gozo e erotismo, pela dimensão significativa que este adquire enquanto representante do laço com o Outro (Jerusalinsky, 2002, p. 158).

A mãe tende a conceber os movimentos corporais de seu filho como intencionais, que por meio deles ele lhe solicita e comunica algo. Desta forma, passa a dar significado aos movimentos do bebê entendendo-os como solicitações carregadas de sentidos, os quais, “a mãe atribui a autoria da produção ao bebê, supondo um sujeito onde havia apenas reações involuntárias” (Jerusalinsky, 2002, p. 59). Por meio de seus cuidados e investimento, ela faz surgir de um amontoado de reflexos orgânicos, um bebê, inscrevendo-o em um circuito de demanda e desejo.

A relevância dos cuidados ofertados pela figura materna, através de sua presença constante junto ao recém-nascido, também é apontada por Winnicott (1979/1983) como essencial para o desenvolvimento emocional do bebê, ressaltando-os como vitais para o desenvolvimento psíquico da criança, ao afirmar ser imprescindível que ela esteja imersa em um ambiente **suficientemente bom**, capaz de lhe fornecer mecanismos para lidar com as adversidades que se sucederão durante sua vida. Apresenta, portanto, a mãe ou a figura materna habilitada para oferecer um ambiente repleto de cuidado, atenção e investimento, especialmente em um momento denominado pelo autor como **preocupação materna primária**. Período que é iniciado no final da gravidez, continuando nos primeiros meses após o parto, no qual a mãe irá se identificar com seu bebê, interessando-se exclusivamente pelos seus cuidados, nomeando seus sentimentos, afetando-o e sendo afetada por ele (Winnicott, 1988/1999).

É sugerido por Jerusalinsky (2009) e Winnicott (1988/1999), que a mulher não nasce mãe, ela torna-se mãe, e ainda, não é certo que toda mulher irá transformar-se em uma mãe, porque a maternidade não é inata, ela é construída a partir de um saber inconsciente que possibilitará, ou não, a sua transformação em mãe, para que possa servir de ambiente ao seu bebê, promovendo sua constituição psíquica por meio das inscrições primordiais. Conforme Holanda (2004), “é por encontrar-se situada em certa posição no campo do seu desejo inconsciente que uma mulher pode reencontrar num filho, embora de forma ilusória, o objeto do seu desejo” (p. 63), assumindo a maternidade, pondo-se no lugar de mãe.

Por outro lado, sabe-se que só o investimento e a aposta do Outro não são suficientes para a constituição psíquica. Ela resultará também da leitura que o bebê fará deste

investimento, dependerá se ele acreditará ou não nesta aposta sentindo-se parte do jogo. Neste sentido, Jerusalinsky (2002) enfatiza que “é a produção do bebê que terá que advir aí como precipitação, é o bebê que terá que lançar-se neste espaço para seus primeiros passos, sustentado pela certeza antecipada do Outro” (p. 161). Todavia, é evidente que, se não houver uma aposta inicial partindo do Outro, representado pelo agente materno, com sua implicação subjetiva, presença constante e cuidados com o bebê, provavelmente, não haverá sujeito de desejo.

Diante das evidências apresentadas, concernentes às dificuldades que se mostram no ambiente de UTI Neonatal, não se pode descartar a importância das descobertas científicas e tecnológicas para os casos de nascimentos de risco, porém, frente à distância provocada entre a mãe e o recém-nascido neste contexto, constata-se que a separação entre mãe e bebê causada por este ambiente, poderá prejudicar o desenvolvimento psíquico, acarretando em grandes perdas para o bebê, a partir do entendimento de que:

O desamparo de um recém-nascido não é apenas orgânico - no sentido de que ele não tem como sobreviver sem os cuidados de um agente externo -, é sobretudo um desamparo simbólico, já que o humano, ao nascer, carece do saber acerca do que lhe convém. É o Outro encarnado que a partir de sua rede significativa, outorga significação à insatisfação do recém-nascido, trilhando, a partir das marcas simbólicas, os caminhos pelos quais o bebê buscará obter satisfação. (Jerusalinsky, 2002, p. 198).

Desta forma, torna-se relevante ressaltar propostas, apresentadas com base em estudos que consideraram a importância do contato afetivo para o desenvolvimento tanto físico, quanto psíquico do ser humano, proporcionando uma maior aproximação, através do maior tempo de contato entre mãe e filho. Tais posições trazem, portanto, a possibilidade de formação dessa amarração simbólica que se faz a partir do reconhecimento da mãe, enquanto mãe, daquele bebê que está ali, em meio a um amontoado de aparelhos, fios e estímulos, pois, “a constituição psíquica e o desenvolvimento não são efeito dos puros estímulos sensoriais, mas da sujeição dos mesmos ao circuito simbólico, à rede significativa do Outro encarnado pela mãe” (Jerusalinsky, 2002, p. 58).

Entende-se como uma destas propostas o Método Canguru, que, além dos benefícios orgânicos e fisiológicos proporcionados, apresenta-se como facilitador na construção do ambiente favorável, ao permitir a aproximação entre mãe e filho, desde a entrada do recém-nascido de risco na UTI Neonatal até após sua alta.

Método canguru: o contato com o ar

O Método Canguru foi criado na Colômbia, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, em 1979, pelos Drs. Reys Sanabria e Hector Martinez, como possibilidade de gerar baixos custos e promover uma proximidade maior entre a mãe e o bebê, reduzindo os índices de mortalidade infantil (Brasil, 2011a). Na Colômbia, a orientação era para que a díade mãe e recém-nascido prematuro tivessem alta antecipada e participassem de acompanhamento ambulatorial, com a utilização do método em seus domicílios, mantendo o bebê em permanente contato pele a pele, reduzindo o tempo de permanência no hospital (Lamy, Gomes, Gianini & Hening, 2005).

Esta iniciativa que em seu surgimento teve sua eficiência questionada após comprovações científicas, se tornou conhecida e indicada em todo o mundo, ganhando visibilidade, principalmente por colaborar para o fortalecimento do laço psicoafetivo entre mãe e bebê. Tal proposta passou a ser utilizada e adaptada de acordo com as necessidades e capacidade de oferta de serviços de cada país, como na Índia, por exemplo, que determina em uma hora por dia o tempo de permanência do recém-nascido (RN) na posição canguru, assemelhando-se a países da Europa como a Itália e a Espanha, que também estabelecem um tempo curto para o contato pele a pele. Nos países mais desenvolvidos o objetivo principal é favorecer o vínculo entre mãe e bebê, ao passo que, nos países menos desenvolvidos a preocupação está mais relacionada à diminuição de custos, como também, à manutenção das necessidades fisiológicas que garantem a sobrevivência dos bebês, diante da precariedade na assistência à saúde que acarreta em alto índice de mortalidade (Lamy et al, 2005).

No Brasil, começou a ser utilizado em 1991, no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos/SP. No entanto, passou a fazer parte das ações do Ministério da Saúde após o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru, ocorrido em 1999, em Recife/PE, no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, denominado posteriormente, como Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira (IMIP), onde foram lançadas as bases para a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru. De acordo com o Ministério da Saúde, a norma estabelece que “a ‘prática canguru’ associa todas as correntes mais modernas da atenção ao recém-nascido, incluindo necessariamente os requisitos da atenção biológica, dos cuidados técnicos especializados, com igual ênfase e atenção psicoafetiva, à mãe, à criança e à família” (Brasil, 2011a, p. 14).

Veras e Travesso-Yépez (2011) sugerem que o Brasil foi o pioneiro em incluir o Método Canguru em uma política pública de saúde, passando a considerar o método como

uma prática humanizada, sistematizando e padronizando sua implantação, através da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru, inicialmente apresentada, pelo Ministro da Saúde à comunidade científica, no ano de 1999 e ratificada na Portaria nº 693 de 05/07/2000, sendo atualizada em 2007, pela portaria SAS/MS nº 1.683, que incluiu o Método Canguru como um dos procedimentos destinados ao cuidado em saúde do RN de baixo peso realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que a promoção do cuidado deva ser efetuada por uma equipe multiprofissional, devidamente capacitada, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas (Brasil, 2011a).

No Brasil adotou-se a denominação Método Canguru, com o objetivo de favorecer também a participação do pai e demais familiares no cuidado com o RN e na realização do contato pele a pele possibilitada pela posição canguru (Spehar & Seidl, 2013). O Método Canguru passou a compor as ações que integram as Políticas Públicas de Saúde destinadas ao recém-nascido de risco, implantadas nas unidades médico-assistências integrantes SUS, configurando-se como um tipo de atenção humanizada, ofertada por uma equipe multidisciplinar, que comporta três etapas.

A primeira etapa do método tem início a partir do momento em que a gestação é considerada de risco e são disponibilizados à mãe e sua família suporte psicológico, orientação e cuidados específicos que os acompanham até o nascimento do bebê, onde é constatada, ou não, a necessidade de permanência do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), que em alguns espaços é denominada de Berçário Intermediário (BI). Nesta etapa, os pais são esclarecidos sobre a importância da lactação, da presença junto ao bebê e do contato pele a pele, que deve ser utilizado de acordo com a sua disponibilidade. A segunda etapa do método acontece quando o bebê já tem capacidades fisiológicas suficientes para ficar sem os aparelhos que antes garantiam sua sobrevivência, podendo ser transferido para uma enfermaria conjunta com a mãe, onde a aproximação é constante. A posição canguru é proposta e dependerá da aceitação e disponibilidade da mãe em participar. Mãe e bebê permanecerão na enfermaria conjunta, até que o bebê adquira peso e condições orgânicas suficientes para receber alta. A terceira etapa se dá após a alta hospitalar, quando a assistência ao recém-nascido passa a ser efetuada através de serviço prestado no ambulatório (Brasil, 2011a).

O Ministério da Saúde apresenta a norma como uma ação que propõe a oferta de cuidados, ao bebê e sua família desde antes de seu nascimento, continuando após a sua alta hospitalar. Ele define o método Canguru a partir de três pontos:

1. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial.
2. O contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.
3. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (Brasil, 2011a, p. 19).

É sugerido que tais cuidados devem ser baseados nos critérios estabelecidos pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru, a qual apresenta a utilização da posição canguru como de extrema importância para fortalecimento do vínculo mãe e bebê, visto que esta aproximação se torna essencial para o desenvolvimento do recém-nascido de risco, devendo ser possibilitada e facilitada, devido a sua importância, durante as três fases que compõem o método.

O contato pele a pele entre a mãe e seu bebê apresenta as seguintes vantagens: proporciona uma maior aproximação entre mãe e filho, ao reduzir o tempo de separação e com isso, aumentar o vínculo entre eles; favorece a estimulação sensorial, colaborando para o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN; contribui para a redução de estresse, dor e controle térmico adequado do RN; reduz o risco de infecção hospitalar; auxilia na estimulação do aleitamento materno; possibilita maior segurança e confiança dos pais nos cuidados com o RN durante as três etapas do método. Além disto, favorece um bom relacionamento entre a equipe de saúde e a família, como também, possibilita maior disponibilidade dos leitos de UTI Neonatal e cuidados intermediários, devido sua rotatividade, promovida pelas três fases que compõem o método (Brasil, 2011a).

Reisdorfer (2015) alerta para o fato de que “a mãe deve estar o mais próximo possível, a nível de interpretação do que seu filho demanda, para que ela devolva a ele o que realmente necessita no momento de desconforto e apelo”(p. 14). Desta forma, o Método Canguru pode favorecer a construção das inscrições primordiais ao possibilitar esta aproximação, que se configura como essencial para o surgimento da preocupação materna primária, contribuindo para que a mãe consiga cuidar do seu bebê, fornecendo “as condições necessárias para que se

manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas, e não apenas uma” (Winnicott, 1988/1999, p. 5).

Relatando as Experiências

Este trabalho consiste em um relato de experiência, oportunizado pelo Estágio Supervisionado Específico I que compõe o currículo obrigatório no 9º período do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Parte da carga horária foi cumprida em uma maternidade pública, vinculada à Secretaria de Saúde do município de Campina Grande/PB, servindo de base para este trabalho.

O estágio está vinculado aos componentes obrigatórios da grade curricular que compõe o curso de psicologia, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, que define o estágio supervisionado como um conjunto de atividades de formação, supervisionadas por um membro do corpo docente da instituição da qual o discente faz parte. Tendo como objetivo colocar o estudante em contato com o cotidiano dos serviços que se configuram em futuros campos de atuação, objetivando o desenvolvimento de competências através da aplicação dos conhecimentos teóricos assimilados durante o curso, habilitando-os para a profissão (Brasil, 2011).

Na maternidade, o estágio foi realizado em dois setores específicos, a **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera** e a **Unidade Canguru**. O primeiro setor é uma casa de passagem que serve de residência provisória para as gestantes de alto risco que aguardam o momento do parto, bem como, para as mães que estão com seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) ou no Berçário Intermediário (BI) da maternidade, berçário este que funciona como etapa anterior à entrada na Unidade Canguru. Já a Unidade Canguru é uma enfermaria conjunta, onde são instalados os bebês com suas mães, que concordam em participar do método e utilizar a posição canguru (Oliveira, 2013). Os dois setores podem se configurar como pertencentes ao Método Canguru, de modo que, ele objetiva proporcionar assistência, desde a classificação da gestação de risco, acompanhando a mãe e do bebê mesmo após a saída da instituição hospitalar (Brasil, 2011a).

O estágio foi realizado em dupla e direcionado a dois grupos de mães, pertencentes aos referidos setores. A participação no grupo se deu de forma espontânea em cada encontro, dependendo da disposição e interesse em participar. Os encontros foram semanais, com tempo máximo de 40 minutos de duração, tanto na **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera**, quanto na

Unidade Canguru, considerando às possibilidades ou impossibilidades das mães, que se encontravam imersas em uma rotina de atividades e cuidados direcionados aos seus bebês.

Partimos dos pressupostos da psicanálise, por entendermos ser possível a construção de um espaço de fala e escuta mútua, orientadas pela dimensão “do saber não saber”, que pode vir a suscitar a criação de conclusões subjetivas, viabilizando a produção de novos sentidos.

Nas práticas realizadas na maternidade foram utilizadas dinâmicas de grupo como dispositivo disparador. Empregou-se tal estratégia a fim de favorecer a abertura para os temas a serem abordados, possibilitando quebra de resistências relacionadas ao medo do novo, do desconhecido, como também, com o objetivo de integrar o grupo na construção de novos conhecimentos e significações.

O período inicial constou de três encontros, em ambos os setores anteriormente citados, a fim de observar e identificar quais seriam as demandas que direcionariam nossas intervenções. Nesta etapa se verificou que na Unidade Canguru havia uma resistência por parte das mães em utilizar a posição canguru, bem como, que elas possuíam pouco ou nenhum conhecimento a respeito de que a aproximação entre mãe e filho e o contato pele a pele proposto no Método Canguru favorecem também o desenvolvimento psíquico dos seus bebês. O saber que tinham era referente aos benefícios físicos proporcionados pelo método. Tinham ciência que ele fazia com que os bebês adquirissem peso mais rápido, respirassem melhor, mas não tinham clareza da magnitude implicada – quanto aos aspectos psíquicos – nesta oportunidade de estarem sempre junto ao seu filho. Ignoravam o quão importante é esta doação e investimento materno para a constituição psíquica do bebê.

No período de observação deparei-me também, em ambos os setores, com a relutância por parte das mães, direcionada a nossa presença, aqui representada na fala de uma mãe na Unidade Canguru ao declarar: *“aqui tem muito cacique para pouco índio”*. Percebemos que a objeção poderia estar ligada ao fato de habitualmente, receberem informações de forma impositiva e verticalizada, onde não eram considerados os conhecimentos próprios das mães. Na **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera**, foi percebido que, às vezes, as mães sofriam com exigências impositivas relativas ao foco de cuidados direcionados exclusivamente aos seus bebês, tal como a imposição quanto à coleta de leite materno, independente do contexto e das condições subjetivas no qual a mãe se encontrava.

Destarte, foi elaborado um plano de trabalho, com o objetivo de estruturar e orientar as intervenções, buscando esclarecer para as mães a importância da proximidade com seus bebês, informando-as acerca dos benefícios decorrentes da presença e cuidados constantes, e

da relevância do uso da posição canguru, do contato pele a pele, do carinho, do toque, do olhar e de elas falarem com seus bebês, aspectos estes, promotores de seu desenvolvimento psíquico. Bem como, intervenções que visavam à valorização subjetiva das mães.

Para tanto, foi introduzido um espaço de fala, para que as mães desfrutassem da oportunidade de se expressarem. Um espaço que favorecesse a troca de conhecimentos, efetivada a partir da valorização da fala das mães, que pudesse promover a construção de novos sentidos.

Confeccionou-se o **Álbum do bebê** que posteriormente foi doado às mães da Unidade Canguru, para que elas fizessem anotações referentes ao desenvolvimento do seu filho. Tal proposta tinha como o objetivo aproximar as mães dos bebês e colaborar para a formação do vínculo ao fazer com que elas nomeassem os movimentos involuntários de seus filhos, solicitando que elas registrassem, dentre outras coisas, quando ocorreu o primeiro sorriso, bem como que identificassem traços familiares no bebê, escrevendo no álbum com qual familiar o bebê se assemelhava.

Anteriormente à entrega do álbum, tiramos fotos das mães com seus bebês para servirem como uma forma de identificação e aproximação entre ambos. Também foram disponibilizados nele, espaços para que as mães escrevessem livremente, pontuando os acontecimentos que considerassem importantes no momento de permanência na Unidade Canguru.

Na **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera**, as intervenções foram direcionadas às mães, que estavam com seus bebês internados na UTI Neonatal e no Berçário Intermediário (BI), através de propostas que valorizaram o cuidado de si, com o objetivo de fortalecê-las, para que pudessem, a partir da valorização singular, se sentir capazes de se cuidarem e investirem nos seus filhos. Por isso, foi disponibilizado um tempo maior, para que falassem acerca dos sentimentos provocados pelas intercorrências do nascimento de risco e sua permanência na casa.

Tais intervenções partiram do entendimento de que as mães eram portadores de um saber, que ao ser considerado, poderia levar à tomada de consciência por parte delas, de que o carinho, o amor e a dedicação constantes que ofertavam aos seus bebês iria contribuir para algo tão importante quanto o desenvolvimento físico e orgânico, do qual elas já estavam cientes, qual seja, a constituição psíquica dos seus filhos. A formação do vínculo e a oferta de amor e cuidado aos filhos precisavam ser assimiladas através de um processo construído pela participação ativa dos sujeitos envolvidos, e não mediante ensinamentos impositivos.

Refletindo sobre as experiências

Devido ao surgimento de campos de trabalho distintos do tradicionalmente proposto pela psicanálise, a sua aplicação a contextos grupais, torna-se possível nestes espaços por meio de uma invenção particular do profissional de psicologia quanto a sua práxis. Neste sentido, Holanda, do Socorro, Medeiros e Ribeiro (2005) ao apresentarem uma experiência com grupos, apontam a importância do emprego da psicanálise em âmbito coletivo, visto que, ao direcionar a escuta em favor da valorização da fala, é possível “fazer circular a palavra, buscando a implicação de cada um, de modo a promover questionamentos e abalar as significações cristalizadas” (p. 134). Considera-se, desta maneira, os sujeitos como participantes ativos, que não estão no grupo para receberem um saber pronto, acabado e sim, para construir um saber que é da ordem do singular.

As atividades dinâmicas possibilitaram a quebra de algumas resistências, promovendo a criação de um espaço de troca nos grupos, onde foram abordados os temas propostos e outros que surgiram nas falas das mães, como a dificuldade de estarem afastadas dos outros familiares, dentre eles, os filhos pequenos. Apareceram também indagações referentes à rotina de cuidados que é direcionada especificamente ao bebê, não levando em consideração as dificuldades e impossibilidades maternas. Confirmando, portanto, às finalidades deste dispositivo conceituadas por Payá, Melo e Figlie (2013/2015), quando sugerem que, “as técnicas de dinâmicas de grupo são recursos instrumentais mobilizadores dos processos grupais, usadas para sensibilizar, para expressar as diferenças de ponto de vista e compará-los, para sintetizar narrativas, para trabalhar conflitos e reconstruir significados” (p. 30).

A construção do **Álbum do Bebê** contribuiu para minimizar o distanciamento que o nascimento de risco pode ocasionar, por ofertar às mães, a possibilidade de construir uma nova história, elaborada a partir do bebê real, que estava ali à sua frente, conseguindo superar o estranhamento causado pelo nascimento de um bebê diferente do imaginado, aproximando-se dele e acolhendo-o como filho, abrindo espaço e forjando as inscrições primordiais (Jerusalinsky, 2002). Esta aproximação foi percebida no momento de fotografar as mães e os bebês, onde foi observado o entusiasmo delas por serem fotografadas ao lado dos seus filhos, assim como na entrega dos álbuns, quando elas expressaram satisfação por terem um instrumento onde poderiam registrar algo sobre os filhos.

O álbum serviu também, como uma ferramenta de registro concreto, para que no futuro as mães pudessem conversar como seu filho acerca do seu nascimento e permanência na Unidade Canguru, contando a ele os momentos iniciais de sua história. Todavia, devido à

rotatividade das mães e bebês na Unidade Canguru, onde permaneciam por um período curto de tempo, não foi possível acompanhar os registros posteriores realizados no **Álbum do Bebê**.

Ao atentar na condução do trabalho, para cuidar e acolher também às mães por meio da consideração e valorização de seus sentimentos e do cuidado de si foi aberto um espaço para a construção do “sentimento de ser capaz, ser essencial para o recém-nascido” (Oliveira, 2015, p. 2946). Os espaços de fala contribuíram também para a troca de experiência e o fortalecimento das relações no grupo, possibilitando a construção de novos sentidos acerca da experiência de ser mãe em um contexto permeado por incertezas e intercorrências.

Os encontros foram enriquecidos pela presença de outros profissionais, como técnicas de enfermagem, enfermeiras e assistente social, que espontaneamente juntaram-se ao grupo, expondo também suas experiências pessoais, levantando questionamentos, colaborando para o esclarecimento de algumas questões e participando das dinâmicas que foram aplicadas aos grupos.

A psicanálise em extensão possibilitou a circulação de saberes através das trocas no grupo, que levaram a construção de novas significações, tal como apresentado por Coutinho e Rocha (2007), a fim de promover “um lugar de alteridade, onde as falas possam ser endereçadas e apropriadas e os sujeitos possam se situar diante desse Outro, produzindo um saber em nome próprio” (p. 76). Também contribuiu ao favorecer uma reflexão singular possibilitando “aberturas e fechamentos, fazendo circular os sentidos, viabilizando uma intervenção clínica que não coincide com uma análise em sentido estrito” (Holanda et al, 2015, p. 130).

A aproximação promovida pelo Método Canguru pode favorecer a construção do vínculo mãe e bebê ao antecipar a saída do bebê do ambiente de UTI Neonatal, transferindo-o para a enfermaria conjunta - que pertence à segunda fase do método - promovendo uma proximidade contínua entre a mãe e o bebê ao possibilitar que ela se entregue exclusivamente aos cuidados de seu filho. Tais fatores podem empoderar sua maternidade colaborando para que se sinta mais segura, tornando-se capaz de oferecer e atender, através dos seus cuidados e de uma entrega constante, as demandas do bebê. Despertando nela a preocupação materna primária concebida Winnicott (1988/1999).

Trata-se de um estado de satisfação, em que os agentes maternos “desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada” (Winnicott, 1988/1999, p. 30). Satisfação que foi percebida no

discurso de algumas mães na Unidade Canguru, ao relatarem: “*agora está bom, porque estou perto do meu bebê, ele é minha família aqui*” ou “*agora é bem melhor porque estou perto do meu bebê, porque ele completa a gente*”, ou ainda “*gosto muito porque sou uma supermãe e estou perto do meu bebê*”. A afirmação de Winnicott, bem como os relatos maternos, vão ao encontro do que aponta Jerusalinsky (2009), quando ressalta a importância deste vínculo, sugerindo ser por meio dele que poderão ser inscritas as marcas iniciais para constituição subjetiva do infante.

Todavia, Holanda (2004) constatou que mesmo diante da diminuição da distância imposta pelo ambiente hospitalar aos familiares e recém-nascidos e a queda dos índices de mortalidade e de abandono dos bebês, favorecidos pela incorporação de políticas públicas como o Método Canguru, ocorrem problemas que inviabilizam parte dos objetivos propostos pelo método, como a inadequação dos cuidados com o recém-nascido, acarretando em um retorno, em uma nova internação dos bebês na UTI Neonatal. Tal como Holanda (2004), foram identificadas condutas, durante o período de estágio que iam à contramão dos propósitos do Método Canguru, porém distintos dos citados pela autora, pois eram relativos à relutância, por parte das mães, do uso da posição canguru. Tal resistência pode decorrer tanto da forma como as informações são transmitidas, disseminadas, apreendidas, quanto acolhidas, o que prejudica a concretização de um dos pilares do Método Canguru, qual seja, a formação e fortalecimento do laço entre mãe e filho, promotor *sui generis* das inscrições primordiais e que servem de lastro à constituição psíquica.

Considerações finais

A experiência que serviu como base para este relato e construção do artigo, parece cumprir com sua pretensão, no que se refere a colocar o acadêmico em contato com o cotidiano dos serviços a fim de desenvolver habilidades e competências, com o propósito de fomentar a articulação entre a teoria e a prática de tal vivência, bem como, a construção de saberes singulares, ricos e produzidos no bojo da inserção profissional. Para além do objetivo inicial, possibilita ao estagiário, durante as trocas que acontecem no contato com o público atendido nos serviços, experiências únicas e ao mesmo tempo diversas e enriquecedoras, promovendo um crescimento ímpar e um aprendizado significativo, que não são possíveis dentro dos muros da universidade.

As discussões e leitura do referencial teórico oportunizado pelas supervisões, além de favorecerem a assimilação de novos conhecimentos, contribuíram para a formação de um olhar crítico e político diante das situações, possibilitando sua ressignificação.

A vivência inicial tornou-se um desafio diante das resistências e não aceitação de algumas mães e profissionais, quanto à nossa proposta de atuação. Levando a constatação de que, para o profissional de psicologia, como em qualquer outra profissão, principalmente no âmbito da saúde em serviços públicos, as dificuldades são imensas, porém passíveis de serem contornadas, perante a certeza de que é ao nos depararmos com obstáculos que conseguiremos aprender, movidos pela tentativa de superação.

A experiência favoreceu, portanto, a ampliação da visão sobre o contexto da maternidade e seus desdobramentos, principalmente no que diz respeito à atuação do psicólogo, reafirmando a importância de uma prática dinâmica e ativa para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo, podendo ser realizada por meio do exercício da criatividade, que se faz necessária, ao acolher as diferentes demandas surgidas em cada contexto. Tal atuação deve se sustentar em práticas que considerem principalmente os sujeitos como capazes, tornando-os atores e protagonistas no processo de transformação e ressignificação dos seus próprios dilemas, vivenciando-os como dramas que lhes permitem construir novos sentidos e formas de enfrentamento, ao invés de toma-los como tragédias que os deixariam subjugados a um destino nefasto e inexorável.

No que se refere ao Método Canguru, destaca-se sua importância, afirmando que ele pode servir como facilitador para a construção do vínculo entre mãe e recém-nascido de risco e colaborar para a formação da amarração simbólica que dará início à constituição psíquica do bebê, na medida em que, promove uma aproximação contínua entre ambos, possibilitando que a mãe se entregue exclusivamente aos seus cuidados. No entanto, para que isto ocorra é necessário que as necessidades subjetivas da mãe sejam consideradas e acolhidas, a fim de serem superadas, de modo que elas, estando cientes de sua importância para o desenvolvimento do filho em todas as dimensões, se disponham a participar ativamente dos cuidados com o bebê, ofertando-lhe seu amor.

Diante desta constatação, considera-se o encontro entre mãe e filho promotor das inscrições primordiais, portanto do respirar. Tornando-se possível de acontecer, mesmo em situações onde há incertezas e intercorrências que envolvam o nascimento de risco, o emergir de um bebê. Porém, neste contexto, o suporte de equipamentos inovadores e o apoio de profissionais são necessários, mas insuficientes, pois irão contribuir prioritariamente para a subsistência orgânica, para a preservação da vida. No entanto, é imprescindível para que

aconteça o processo de respirar, o engajamento tanto do agente materno quanto do recém-nascido. Deste modo, pode-se presumir que não há uma forma segura de emergir e respirar, uma vez que as possibilidades de encontro são inúmeras e singulares.

Referências:

- Antunes, A. (2001). *Debaixo d'agua*. [Gravado por Arnaldo Antunes] In: Paradeiro. [CD] BMG brasil Ltda. Disponível em: http://www.arnaldoantunes.com.br/new/sec_discografia_sel.php?id=77
- Braga, N. A.; Morsh, D. S. (2003). *Os primeiros dias na UTI*. In: Moreira, M. E. L., de Almeida Braga, N., & Morsch, D. S. (Orgs). (2003). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. [versão digital]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011a). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso método canguru manual técnico*. Brasília. Recuperado de [:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)
- Brasil. (2011). *Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>
- Coutinho, L. G., & Rocha, A. P. R. (2007). Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. *Psicologia clínica*, 19(2), 71-85. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v19n2/a06v19n2.pdf>
- Cullere-Crespin, G. (2004). A clínica precoce: contribuição ao estudo da emergência do psiquismo no bebê. In. *A clínica precoce: O Nascimento do Humano*, 13-45.
- Dickel, R. (2016). *A constituição psíquica do bebê frente a impossibilidade de sustentar a articulação simbólica parental*. (Monografia). Recuperado de: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3239/Raquel%20Dickel.pdf?sequence=1>
- Freud, S. (1969/1996). *Projeto para uma psicologia científica (1950[1895])*. In.: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.
- Holanda, S. A. R. D. (2004). Bebês prematuros na UTI: a maternidade em questão. *Estilos da Clínica*, 9(16), 58-69. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v9n16/v9n16a06.pdf>
- Holanda, de S. A. R., do Socorro, D. E. M., Medeiros, de C. P., & Ribeiro, C. T. (2015). *Premissas e princípios norteadores das práticas com grupos no campo da psicanálise: uma revisão da literatura*. *aSEPHallus*, 10(19), 122-136. Disponível em:

http://www.isepol.com/asephallus/numero_19/pdf/premissas_e_principios_norteadores_d_as_praticas_com_grupos.pdf

Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Ágalma.

_____ (2009). *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. (Tese de doutorado apresentada à PUC-SP). Recuperado de: http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/dissertacoes_e_teses/tese_julietta_jerusalinsky.pdf

_____ (2011). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma.

Lacan, J. (1964/2008). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lamy, Z. C., Gomes, M. A. D. S. M., Gianini, N. O. M., & Hennig, M. D. A. (2005). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 659-668. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232005000300022&script=sci_abstract

Marcondes, E.; Costa Vaz, F. A.; Ramos, J. L. A. (2003). *Pediatria Básica: Tomo I pediatria especializada*. Editora Sarvier, p. 124/168.

Mathelin, C. (1998/2001). *La sonrisa de la Gioconda: Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Moreira, M. E. L., de Almeida Braga, N., & Morsch, D. S. (Orgs). (2003). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. [versão digital]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Oliveira A. de, Maia E. M. C, Alchieri J. C. (2016). *O que dizem as mães sobre a relação mãe e bebê?* Ver. *Emferm. UFPE online.*, Recife, 10(9): 3212- 22. DOI: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201605

Oliveira, A. P. P. B. D. (2013). *Conhecimento de mães atendidas no ISEA a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade*. (Trabalho de conclusão de curso). Recuperado de: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1819/1/PDF%20%20F%20C3%A1bio%20Eduardo%20Silva.pdf>

Oliveira, M. C. D., Locks, M. O. H., Girondi, J. B. R., & Costa, R. (2015). *Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa*. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*, 7(3), 2939-2948. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3898/pdf_1653

País, A. (1995). De uma tragédia a construcción del destino. *Escritos de la infancia*. 5, 19-28.

Payá, R., De melo, D.G., Figlie, N. B. (2013/2015) *Propriedades das dinâmicas de grupo*. In.: *Dinâmicas de Grupo e Atividades Clínicas Aplicadas ao Uso de Substâncias Psicoativas*. Payá, R., De melo, D.G., Figlie, N. B. (Orgs.). São Paulo: Roca

- Reisdorfer, L. (2015). *A resignificação de um filho frente à deficiência.*(Trabalho de conclusão de curso)Recuperado de: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2664/TCC%20Lucelia%20%281%29.pdf?sequence=1>
- Spehar, Mariana Costa, & Seidl, Eliane Maria Fleury. (2013). *Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.* *Psicologia em Estudo*, 18(4), 647-656. Disponível em:<https://dx.doi.org/10.1590/S141373722013000400007><http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/07.pdf>
- Veras, R. M., & Travesso-Yépez, M. A. T. (2011). *O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde.* *Psicologia em sociedade*, 23 (n. spe.), 90-98. Disponível em: <https://www.repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15452/1/Renata%20Meira%20Veras.pdf>
- Winnicott, D. W. (1979/1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre, Artmed.
- _____ (1988/1999). *Os bebês e suas mães.* 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Zornig, S. A. J., Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2004). *Os tempos da prematuridade.* *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*, 7(4), 135-143. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume07/n4/os_tempos_da_prematuridade.pdf