

IV Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente: singularidade e diferença

Realização e Apoio



ISSN 2236-594X

Sujeito singular e sempre diferente

O IV Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente, realizado agora em Belo Horizonte junto com a Faculdade de Medicina da UFMG, ganha um parceiro de grande relevância para a sua consolidação como um espaço de produção e transmissão de conhecimento.

Este ano a ênfase na singularidade revela a intenção do Instituto Langage em destacar o **único** como sendo o lugar do sujeito, totalmente desprendido das nosografias que apagam as diferenças e criam grupos homogêneos imaginários.

A outra chamada destaca a diferença como sendo a condição humana. Somos marcados, em todos os nossos traços, até mesmo na cor como mostra Angélica Dass no seu *Humanae*, para a distinção eu e o outro. Somos idênticos somente a nós mesmos, num mesmo tempo preciso, pois se a filogenia há muito não nos define como iguais aos outros, a ontogenia também não nos aprisiona numa certeza geneticamente determinada de nossas heranças.

Sempre diferentes, mesmo a nós mesmos. Nossa singularidade atravessa o tempo fazendo da diferença o seu lugar estruturante e estrutural.

A Organização

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação Geral

Sergio Lopes de Oliveira

Direção Científica

Erika Parlato-Oliveira

Estrutura e Comunicação

Ademar Mauricio Gonçalves da Silva

Celso Riquena

Isabella Marques Rahme

Paula Gandolfo

Regina Perez Altopiede

Rúbia Infanti

Relações Públicas e Assessoria de Imprensa

Agência Lúcia Furlan, Imprensa & RP

Produção e Captação Audiovisual

Barbarellas Filmes

Colaboradores

Ana Paula Ramos Souza

Sirley Alves Pereira

Maria Helena Palma de Oliveira

Valéria Pereira

Equipe de Realização

Clarice Duarte da Fonseca; Lucas Rodrigues Teles; Raquel Fabiane Nogueira de Jesus Santos; Amanda Gabriela Dias Matos; Ana Claudia Pereira; Ana Luiza Pereira Campos; Carolina Barbosa dos Santos Braga; Deisy Naiara Lima Santana; Gabriela Alves de Souza; Maisa Alves Teixeira; Nathalia Stefanny Oliveira Gomes; Priscila Cristine Santos; Sabrina Martins da Mata; Sara Lisboa Marques; Thamires Luiza Santos; Lorena Matos – **Alunos da UFMG.**

Comissão Científica

Dra. Ana Paula Ramos – RS

Dr. Benedito Anselmo Victoriano - SP

Dra. Erika Parlato-Oliveira – MG

Dra. Inês Catão – DF

Dr. José Carlos Cavalheiro - MG

Dra. Maria Luiza Andreozzi – SP

Dra. Marilucia Picanço – DF

Dra. Severina Silvia Ferreira – PE

Dra. Sirley Alves de Carvalho – MG

Dra. Thaïs Cristófaró – MG

Dra. Terezinha Rocha de Almeida – AL

Dra. Maria Cristina Kupfer – SP

Dra. Leda Bernardino - SP

INTERLOCUTORES

FRANÇA

Marie Claire BUSNEL – Université Paris V
David COHEN – Université Pierre et Marie Curie/Hôpital Pitié-Salpêtrière
Bahia GUELLAI – Université Paris Ouest
Maya GRATIER – Université Paris Ouest
Christian HOFFMANN – Université Paris VII - Diderot
Marie-Christine LAZNIK – ALI; Centre Alfred Binet
Myriam SZEJER - Maternidade Foch de Suresnes; La cause des bébés
Jean Jacques RASSIAL – Espace Analytique

HOLANDA

Hans van der Steen – Erasmus University Medical Center

ITÁLIA

Filippo MURATORI – Università di Pisa

BRASIL

Alagoas

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFA

Bahia

Daniele WANDERLEY – NIIP

Distrito Federal

Inês CATÃO – SESDF; Hospital da Criança de Brasília

Marilucia PICANÇO – UNB

Ceará

Maria Helena P. Cardoso MARQUES – Soc. Cearence de Psiquiatria

Minas Gerais

Galton VASCONCELOS - UFMG

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Livia C. MAGALHÃES - UFMG

Maria Betânia Parizzi FONSECA - UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Roberta Ecleide Gomes KELLY – NEPE

Sirley Alves CARVALHO – UFMG

Thaís CRISTÓFARO SILVA – UFMG

Thereza BRUZZI - Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Walter CAMARGOS – FHEMIG

Pernambuco

Luiza Bradley de ARAÚJO - Intersecção Psicanalítica do Brasil

Maria do Carmo CAMAROTTI – Ciclos da Vida;FACHO

Severina Silvia FERREIRA – UFPB

Rio de Janeiro

Eloisa ZEN – ABENEPI-RJ; Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso

Sonia MOTTA - ABENEPI-RJ

Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – Centro Dra. Lydia Coriat – APPOA

Ana Paula Ramos SOUZA – UFSM

São Paulo

Claudia BOUTROS – UNIMED

Lineu KOHATSU – USP

Maria Luiza ANDREOZZI – PUC-SP

Vera Blondina ZIMMERMANN - UNIFESP

APOIO:



Programa

20 a 23 de Julho de 2016

ATIVIDADE	DIAS	HORÁRIO
Credenciamento	20 de Julho	12:00
Início	20 de Julho	14:00
Encerramento	23 de Julho	14:00

20 de Julho, quarta-feira

12 hs	Credenciamento	
14 – 16:00hs	Curso I Alfredo JERUSALINSKY – APPOA-RS <i>"Falsas e verdadeiras epidemias: intervenções precoces"</i>	Salão Nobre
16 – 18:00hs	Curso II Marie Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet – França <i>"Singularidade e diferença no tratamento da psicose e do autismo"</i>	Salão Nobre

21 de Julho, quinta-feira

8:30hs	Abertura – Erika Parlato-Oliveira – UFMG/Instituto Langage	Salão Nobre
9 – 10:30hs	Conferência – Myriam Szejer – La Cause des Bébés - França <i>"Anorexia no bebê"</i> Coordenação – Erika Parlato-Oliveira – UFMG	Salão Nobre
10:30 – 12:30hs	<u>Simpósios e Workshops</u> Simpósio 1 - Linguagem e Sistemas Complexos Hugo Mari - (PUC-MG) José Carlos Cavalheiro - (UFMG) Milton do Nascimento - (PUC-MG) 2 - Textualização do tempo vivido na infância e na adolescência de escritores brasileiros Maria Helena Palma de Oliveira (Instituto Langage) Workshops 1 - Ofício em oficina: A arte de pescar sujeito Sonia Motta - (ABENEPI-RJ) 2 - Sinais de risco de autismo em bebês - PREAUT Ana Paula Ramos (Coord.) - (UFSM) Daniele de Brito Wanderley - (Niip) Inês Catão - (SESDF) Rosely Gazire Melgaço - (IEPSI)	Salas simultâneas

	<p>3 - Educação Musical e Autismo Gleison do Carmo Oliveira (UFMG) Maria Betânia Parizzi Fonseca (UFMG)</p> <p>4 - Follow-up de prematuros e integração sensorial - ACRIAR e LAIS Livia C. Magalhães (Coord.) - (UFMG) Marcia Penido - (UFMG) Erika da Silva Dittz - (Hosp. Sofia Feldman) Ana Amélia Cardoso - (UFMG)</p>	
12:30hs	Intervalo para almoço	
14:00 – 15:30hs	<p><u>Mesas Redondas</u></p> <p>MESA 1 – Formação de Profissionais e clínica <i>Vera Zimmermann – CRIA-UNIFESP</i> Entrevista de triagem na primeira infância: Acolhimento dos pais, formulação de hipóteses diagnósticas iniciais e trabalho de formação de residentes em Psiquiatria <i>Mariel Rocha Pereira de Lyra</i> Barreiras institucionais na formação profissional: desafios à especificidade da clínica psicanalítica do autismo <i>Flavia Regina Madalosso Kerr, Christiana Martin, Claudia A. T. Del Monte, Juliana J. Almeida, Marcelo C. Zappitelli - CAPSi de Diadema-PEPTEA</i> Um Olhar sobre a Clínica do Desenvolvimento Infantil Coordenador: Vera Zimmermann – CRIA-UNIFESP</p> <p>MESA 2 – Autismo e Psicose na clínica <i>Luisa Guirado Caramicoli - Universidade de São Paulo</i> A ética como direção do olhar no tratamento do autismo <i>Lusimar de Melo Pontes</i> Desejo do analista e a transferência no tratamento da psicose <i>Maíra Barroso Leo</i> Critérios diagnósticos diferenciais entre o autismo e as psicoses infantis e suas implicações na direção do tratamento psicanalítico do autismo Coordenador: Maria José Maquiné</p> <p>MESA 3 – Intervenção Precoce <i>Dani Laura Peruzzolo e Ana Paula Ramos - UFSM/RS</i> Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica da intervenção precoce: estudo de casos múltiplos <i>Viviana Judith Lince Perez, Kleide Arteiro Martins, Quiana Menta</i> A Reconstrução da Parentalidade na Clínica De Estimulação Precoce de Crianças com Traços de TEA <i>Luciana Oltramari Cezar e Francisco Carlos dos Santos Filho - Associação científica de psicanálise de Passo Fundo / RS</i> “Eu sou Juan”: Intervenção analítica precoce e produção de subjetivação Coordenador: Dani Laura Peruzzolo - UFSM/RS</p>	Salas simultâneas

	<p>MESA 4 – Indicadores de Risco <i>Beatriz Sernache de Castro Neves, Alfredo Nestor Jerusalinsky, Álvaro Jorge Madeiro Leite, João Vicente Menescal, Máira Pereira Guara, Raquel Alencar Barreira Rolim, Silvana Mary Rocha da Cunha - IPREDE/ Centro Lydia Coriat/UFC/ UNIFOR</i> Uso dos Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil – IRDI e Aspectos Familiares: relato da experiência no Instituto da Primeira Infância – IPREDE <i>Larissa Soares Ornellas Farias, Daniele Lima, Jamilly Coelho, Thais Lacerda - Universidade do Estado da Bahia – UNEB</i> Projeto de Pesquisa e Extensão Duplo Nascer: Leituras da constituição e da psicopatologia da relação primordial mãe-bebê por meio de indicadores clínicos <i>Josênia Veneziani - ABENEPI</i> A Questão do diagnóstico na primeira infância Coordenador: Alfredo Nestor Jerusalinsky – APPOA/ Centro Lydia Coriat</p> <p>MESA 5 – Singularidade e diferença na escola <i>Carolina de Freitas do Carmo, Daianny de Souza Silva, Helena Fagundes Gueiros - Faculdade Redentor – RJ</i> Adaptação do Modelo Atelier Classe para Alunos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais no Ensino Fundamental de uma Escola Regular <i>Helena Fagundes Gueiros, Daianny de Souza Silva, Carolina de Freitas do Carmo - Faculdade Redentor – RJ</i> Adaptações Sensoriais para Alunos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais em uma Escola Regular <i>Isabella Marques Pereira Rahme e Eriaka Parlato-Oliveira - UFMG</i> O efeito do apoio dorsal na atenção na Desordem do espectro autista: Um estudo piloto para testar o modelo de Andre Bullinger Coordenador: Carolina de Freitas do Carmo - Faculdade Redentor – RJ</p> <p>MESA 6 – Questões de Sexualidade <i>Rosely Pennacchi – AIPCF</i> Reflexões sobre sexualidades: diversidade <i>Denise Arisa dos Santos Dias - Instituto Sedes Sapientiae – SP</i> Voltar a ser bebê – as regressões como forma de proteção do psiquismo aos excessos causados pela sexualidade <i>Maria Eduarda Fogliarini Cioccarri e Luciane Smeha – Centro Universitário Franciscano</i> Adolescentes com desenvolvimento atípico: a vivência materna sobre as manifestações da sexualidade do filho no período de transição para a fase adulta Coordenador: Maria Luiza Andreozzi – PUC-SP</p>	
15:30	Coffe-break	

<p>16:00 – 17:30hs</p>	<p><u>Mesas Redondas</u></p> <p>MESA 7 – Clínica e diagnóstico <i>Ciomara Schneider e Maria Izabel Tafuri – UNB</i> As querelas do diagnóstico e o lugar do psicanalista na clínica com crianças <i>Tereza Cristina Lara Mesquita e Erika Parlato-Oliveira – CRIA-MG/UFMG</i> O papel do Google no diagnóstico de autismo: estudo de caso <i>Mayana Eliza Bracks Faria e Roberto Calazans - Universidade Federal de São João Del-Rei</i> A questão diagnóstica do autismo e sua implicação na epidemia autística Coordenador: Yolanda Mourão Meira – IEPSI</p> <p>MESA 8 – Clínica de Bebês <i>Maria Prisce Cleto Teles Chaves – ABENEPI-RJ</i> Identificação Primária <i>Lucia Helena Moriel Romero Costa</i> Intervenção precoce na vinculação mãe e bebê gemelar em situações diferenciais <i>Julia Garcia Durand – IPUSP</i> O enlace entre o corpo e as representações: reflexões sobre um caso de atendimento psicanalítico mãe-bebê com impasses no processo de subjetivação Coordenador: Maria Prisce Cleto Teles Chaves – ABENEPI-RJ</p> <p>MESA 9 – Adolescência maternidade e autonomia <i>Luiza Carolina Zamagna, Ilda Triani e Luana Faria - Hospital Federal de Bonsucesso - MS/RJ</i> Maternidade e toxicomania na adolescência: garantia de direitos para quem? <i>Heliane de Almeida Lins Leitão, Leônia Marina Azevedo de Oliveira, Morgana de Medeiros Silva, Ana Luísa Cataldo da Silva, Teresa de Lisieux Olimpio - Universidade Federal de Alagoas – UFAI</i> Gravidez na adolescência e os movimentos entre a dependência e a autonomia <i>Isabela Lemos Arteiro Ribeiro Lins, Maria Consuelo Passos, Nara Cristina Macedo de Figueiredo - Universidade Federal da Paraíba</i> Adolescência em cena: caminhos e descaminhos na busca por autonomia Coordenador: Valéria Pereira – PMSP</p> <p>MESA 10 – Saúde mental <i>Maribél de Salles de Melo - Associação Psicanalítica de Curitiba</i> Detecção precoce de Sofrimento Psíquico: experiência de Gestão e Intervenção Pública na Rede Mãe Paranaense <i>Marta Dalla Torre - Equipe multidisciplinar do CAPSi Santa Felicidade</i> Projeto de Prevenção em Saúde Mental: Intervenção precoce com gestantes, mães e bebês</p>	
----------------------------	--	--

	<p>Nara Cristina Macedo de Figueiredo, Maria Consuêlo de Passos, Isabela Lemos Arteiro - UNICAPE/PE As tentativas de suicídio na adolescência: o que a clínica psicanalítica tem a dizer Coordenador: Marta Dalla Torre - CAPSi Santa Felicidade</p> <p>MESA 11 – Linguagem e autismo Inês Catão - Escola Letra Freudiana - RJ / SESDF Quando a língua materna é estrangeira Joyce Marly Gonçalves Freire (in memorian) e Máira Lopes de Almeida - Universidade Federal de Uberlândia Ritmo e Autismo: possibilidade clínica frente aos excessos contemporâneos Regina Macêna da Costa Vieira - Aleph - Escola de Psicanálise – BH Lalange e voz na clínica do autismo (Uma Segunda volta) Coordenador: Inês Catão - Escola Letra Freudiana - RJ / SESDF</p> <p>MESA 12 – Educação Inclusiva I Maria Luiza Andreozzi – PUC-SP Educação Inclusiva ou Educação? Kelly Cristina Brandão da Silva – UMESP Protocolos da educação inclusiva Francisco Carlos dos Santos Filho, Doris Wittmann dos Santos, Fabíola Giacomini De Carli, Luciana Oltramari Cezar, Vivian Nolasco - Associação Científica de Psicanálise de Passo Fundo “Quero ser professor...” – Reflexões sobre a restituição do lugar do professor no trabalho de inclusão escolar: relato de uma experiência Coordenador: Roberta Ecleide O. Gomes Kelly – NEPE</p>	
17:30 – 18:45 <u>hs</u>	Conferência – Leonor Guerra Bezerra - UFMG “Esse menino é diferente: neurodiversidade na escola” Coordenação – Ana Paula Ramos – UFSM	Salão Nobre
18:45 - 20:00 <u>hs</u>	Conferência – Alfredo Jerusalinsky – APPOA-RS “Infâncias vulneráveis” Coordenação – Vera Zimmermann – CRIA-UNIFESP	Salão Nobre

22 de Julho, sexta-feira

9 – 10:00 hs	<p>Conferência – David Cohen “Porque alguns adolescentes radicalizam?” Coordenação – Marie Christine Laznik – ALI – França</p>	Salão Nobre
10:00 – 12:00hs	<p><u>Simpósios e Workshops</u></p> <p>Simpósios 2 - <u>Pesquisa e Psicanálise</u> Alfredo Jerusalinsky (Coord.) - (APPOA) Alvaro Madeiro Leite - (IPREDE) 3 - <u>Linguagem e Audição em Fonoaudiologia</u> Ana Paula Ramos - (UFSM) Sirley Alves Carvalho - (UFMG) 4 - <u>Linguagem e Educação</u> Maria Cristina Kupfer (Coord.) - (USP)</p> <p>Workshops 5 - <u>Racismo e discriminação de gênero no Brasil: branquitude e negritude em jogo</u> Paola Prandini - (AfroeducAÇÃO) 6 - <u>Diagnóstico Diferencial em crianças com baixa-visão</u> Galton Vasconcelos - (UFMG) Greice Rego Saliba - (UFMG) Cristina Helena T. de Paula - (UFMG) Erika Parlato-Oliveira - (UFMG) 7 - <u>Dança e diferença</u> Anamaria Fernandes – (UFMG)</p>	Salas simultâneas
12:00 –	Intervalo para almoço	
13:30 – 15:00hs	<p><u>Mesas Redondas</u></p> <p>MESA 13 – Sujeito e Laço Social Maria Ludmila Antunes de Oliveira Mourão – CEP-SP A cultura do politicamente correto na infância: reflexões a partir da psicanálise Cristina Hoyer – Espaço Vivo(ONG) O que faz laço social? Silas Cabral Bourguignon – SEPAE A insondável decisão do ser Coordenador: Eloisa Troian Zen - Hospital Federal de Bonsucesso - Ministério da Saúde/RJ</p>	Salas simultâneas

MESA 14 – Trabalho em UTI neonatal

Anna Costa Pinto Ribeiro e Fatima Siqueira Caropreso – UFJF

Articulações sobre os impactos psíquicos da vivência de UTI Neonatal nos bebês prematuros e a metapsicologia de Freud

Livian Aparecida Corsi Machado – PUC-MG - Poços de Caldas

Os discursos divergentes entre medicina e psicanálise: refletindo o modelo psicanalítico em atendimento de crianças no campo hospitalar

Cléa Maria Ballão e Cintia Ribelato Longhini - Universidade Estadual do Centro Oeste

Escuta psicanalítica de mães e bebês em uti neonatal: o papel da voz na constituição do sujeito neonato

Vera Cristina Alexandre de Souza – UFMG

Centro de Medicina Fetal e risco habitual: similitudes e diferenças

Coordenador: Inês Catão - Escola Letra Freudiana - RJ / SESDF

MESA 15 – O Adolescente e a Cultura

Letícia Vargas de Lima, Joyce Marly Gonçalves Freire/Caio César Souza

Camargo Próchno - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Os mendigos de likes

Alberto Antunes Medeiros e Roberto Calazans - Universidade Federal de São João Del-Rei

Depressão e Adolescência: Uma perspectiva psicanalítica

Cláudia Ferreira Melo e Tayanara Silva Carvalho – FACED

O adolescente, o Outro e seus significantes: uma possível articulação?

Coordenador: Thereza Bruzzi Curi – IEPSI

MESA 16 – Clínica da Primeira Infância

Severina Sílvia Ferreira – FAFIRE Faculdade Frassinetti do Recife / FACHO

A criança hoje: a infância medicalizada ou desaparecida

Maria do Carmo Camarotti e Marisa Amorim Sampaio – Ciclos da Vida – PE/ UNICAP

O analista entre o mal-estar da mãe e do bebê

Coordenador: Daniele de Brito Wanderley - Niip

MESA 17 – Interação mãe-bebê

Edigleisson Alcântara – UFPE

Dolto e a multimodalidade na aquisição da linguagem: matriz gesto-fala e imagem inconsciente do corpo

Eloisa Pelizzon Dib

Interação mãe-bebê: dos sintomas de ansiedade e depressão materna crônica

Paula Gandolfo Costa e Andrea Franco de Mello – Instituto Langage

Aspectos entre Oralidade e Linguagem

Coordenador: Luiza Bradley Araújo – FAFIRE

	<p>MESA 18 – Intervenção na Primeira Infância Cecília Galvão de Britto - I.P.USP Oficinas terapêuticas: (p)arte do tratamento com crianças psicóticas Ana Lunardelli Jacintho Intervenções clínicas em um espaço de acolhimento para crianças e pais: os possíveis da prevenção precoce Daniel Hamer Roizman – Universidade Ibirapuera Entre doces e babás: a dimensão lúdica do significante Coordenador: Terezinha Rocha Almeida - UNIFAL</p>	
15:00 –	Coffe-break	
15:00 – 16:00hs	Apresentação de Poster	Hall do Salão Nobre
16:00 – 17:30hs	<p><u>Mesas Redondas</u> MESA 19 – Instituição e intervenção Eloisa Troian Zen e Ilda Triani - Hospital Federal de Bonsucesso – Ministério da Saúde – RJ A Dança das Cadeiras Transgeracional: o lugar e a função dos avós na interação pais-bebês em UTI/UI neonatal Cristina Abranches Mota Batista – CAIS-BH Instituição e laço social Márcia Pinheiro Schaefer e Tagma Marina Schneider Donelli - UNISINOS/UFRGS Repercussões de uma Intervenção Psicoterápica na Interação Mãe-Bebê Prematuro Coordenador: Eloisa Troian Zen - Hospital Federal de Bonsucesso - Ministério da Saúde/RJ</p> <p>MESA 20 – Adolescência e adoecimento Livia da Conceição Costa Zaqueu e Cristiane Silvestre de Paula - Universidade Presbiteriana Mackenzie Crianças/adolescentes com indicadores de deficiências associados a transtornos psiquiátricos Valéria Codato Antonio Silva - Ato Analítico Para além do sintoma: inibição e angústia na clínica da adolescência Maria Martha Duque de Moura - IMS/UERJ Atenção ao vínculo no cuidado de crianças e adolescentes cronicamente doentes Coordenador: Maria do Carmo Camarotti - Ciclos da Vida – PE/ UNICAP</p> <p>MESA 21 – Histórias clínicas Yolanda Mourão Meira - Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI O temor da morte Rosely Gazire Melgaço - PREAUT Brasil/IEPSI A menina entre caixas Thereza Christina Bruzzi-Curi - IEPSI O apanhador no campo de centeio: atravessando o abismo Coordenador: Rosely Gazire Melgaço - PREAUT Brasil/IEPSI</p>	

	<p>MESA 22 – Intervenção Precoce Terezinha Rocha de Almeida - Hospital Universitário – UFAL e Núcleo de Atenção a Crianças Especiais Quando a incidência de múltiplos agravos redundava numa magnitude nefasta à saúde mental de uma criança Luiza Bradley Araújo - FAFIRE Faculdade Frassinetti do Recife O que dizer do autista e do nó borromeu Anna Aline Soares Cavalcanti Coutinho – NINAR Um caso de Intervenção Precoce Coordenador: Terezinha Rocha de Almeida - Hospital Universitário – UFAL e Núcleo de Atenção a Crianças Especiais</p> <p>MESA 23 – Clínica infantil Pollyanne Gonçalves Freire Silva Rosa, Fernanda Oliveira Queiroz de Paula – Unifenas Conto por que conto? Como um analista pode contar com a literatura infantil Cintia Ribelato Longhini e Cléa Maria Ballão – APC Montagem fantasmática e a queda do Outro: Questões em torno da clínica psicanalítica Antônia Motta Roth, Bárbara Eleana Canabarro Correa e Ana Paula Ramos de Souza – UFSM A constituição psíquica, a linguagem e o autismo: um estudo de caso Coordenador: Ana Paula Ramos de Souza – UFSM</p> <p>MESA 24 – Maternidade e Psiquismo Marcela Otoni da Silva Pereira, Carlos Alberto Dias, Marileny Boechat Frauches, Suely Maria Rodrigues – Univale Autopercepção de gestante sobre suporte familiar e sua interferência na realização do pré-natal proposto pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) Paula Julianna Chaves Pinto e Maria Celina Peixoto Lima - Universidade de Fortaleza Fantasma materno e neurose de destino: Um relato de caso numa clínica do social Flávia Lopes Vieira Andrade e Marcela Otoni da Silva Pereira - Phorus i.p. O Corpo e o Psiquismo Coordenador: Sonia Motta – ABENEPI-RJ</p>	
17:30 – 19:00hs	<p>Conferência – Marie Christine Laznik – ALI/Centre Alfred Binet - França “O que as mães são obrigadas a escutar!” Coordenação – Rosely Gazire Melgaço – PREAUT Brasil/IEPSI</p>	Salão Nobre
19:00hs	<p>Evento Musical Coquetel e lançamento de livros (com dedicatórias)</p>	Salão Nobre

23 de Julho, sábado

9 – 10:30 hs	<p>Mesas Redondas</p> <p>MESA 25 – Sinais de risco de autismo em bebês Ana Paula Ramos de Souza – UFSM Resultados preliminares de pesquisa PREAUT Brasil realizada em Santa Maria, RS, com oitenta bebês prematuros e a termo Lauren Greice Afonso Durães Marins, Vanessa de Oliveira Martins Reis, Erika Maria Parlato-Oliveira - Faculdade de Medicina da UFMG Sinais de risco de autismo em bebês nascidos prematuramente Ana Elizabeth Barros – UERJ/NESSA – Núcleo de Pesquisa da Saúde do Adolescente Diagnóstico clínico diferencial: corpo, cognição e autismos Coordenador: Ana Paula Ramos de Souza – UFSM</p> <p>MESA 26 – A Parentalidade Máira Lopes Almeida e Hélvia Cristine Castro Silva Perfeito - Universidade Federal de Uberlândia O que eu faço com meu filho? A família e as funções parentais em tempos de medicalização Raquel Alencar Barreira Rolim e Karla Patrícia Holanda Martins - Universidade Federal do Ceará O “Golpe de Mestre” de Denis: maternidade e filiação frente ao diagnóstico psicopatológico na infância Bartholomeu de Aguiar Vieira – USP As vicissitudes da paternidade contemporânea: as angústias masculinas e a depressão paterna Coordenador: Vera Zimmermann – CRIA-UNIFESP</p> <p>MESA 27 – Clínica da adolescência Lilian Nakamura - CEAF – Centro de Estudos e Assistência à Família Adolescência – Do que se trata? Maria suas questões adolescentes e sua família Roberta Ecleide de Oliveira Gomes-Kelly – NEPE Poços de Caldas, MG Da Educação dos Sentidos: condição de existir Coordenador: Thereza Bruzzi Curi – IEPSI</p> <p>MESA 28 – Adoção e a questão da lei Érica Silva do Espírito Santo - UFMG Adoção tardia e trauma Priscila de Oliveira e Vivian Marques Figueira de Mello – Universidade Estadual de Londrina As diferentes expressões de subjetividade geradas a partir do lugar em que a criança nasce e de sua relação com o Estado e com o Poder Judiciário Coordenador: Walter Camargos</p>	Salas simultâneas
-----------------	--	----------------------

10:30 – 12:00hs	<u>Mesas Redondas</u>	Salas simultâneas
	<p>MESA 29 – Intervenções clínicas Claire Favrot-Meunier – ALI Le pot et le bouton, éléments de cure Geraldine Llabador Le pot, le bouton... et la caméra Ariana Lucero e Marie-Christine Laznik – UFES/ALI Autismo e empatia emocional Coordenador: Marie-Christine Laznik – ALI</p>	
	<p>MESA 30 – Questões Clínicas Ethyene Andrade Costa e Joyce Marly Gonçalves Freire - PUC – Minas O monstro sem pele: quando a criança “toma as dores” da família Ivane Laurete Perotti – UEMG Intervenções na educação de crianças com TEA – ações coordenadas Coordenador: Sirley Alves Carvalho – UFMG</p>	
	<p>MESA 31 – Adolescência e estados limites Valéria Pereira – PMSP O adolescente em sofrimento psíquico grave e persistente no SUS Andreia Clara Galvão - Centro de Reabilitação Infantil - SSE-RN O menino, a escrita e um mundo a conhecer: Considerações para a clínica com crianças e adolescentes na psicose Walter Camargos Empregabilidade de adolescentes com TEA Coordenador: Valéria Pereira – PMSP</p>	
	<p>MESA 32 – Questões Jurídicas na infância Debora Piccirillo e Aline Mizutani Gomes - Núcleo de Estudos da Violência da USP O campo da Socialização Legal no Brasil: considerações sobre o fator vitimização Júlia Carolina Bosqui - Tribunal de Justiça do Estado do Paraná O lugar da infância no Sistema de Justiça: da criança-objeto para a criança Sujeito a partir de uma escuta analítica Vivian Marques Figueira de Mello - NAE A Entrega voluntária de uma criança para Adoção: a escuta de mulheres no âmbito jurídico Coordenador: Rosely Pennacchi – AIPCF</p>	

	<p>MESA 33 – Música e desenvolvimento infantil <i>Gleisson do Carmo Oliveira e Maria Betânia Parizzi – UFMG</i> Influências do contexto de aprendizagem no desenvolvimento musical da criança com autismo <i>Luisa Nascimento Nogueira Campos - Sociedade Brasileira de Cultura Popular – SBCP</i> Canto: o processo criativo entre o verbal e o musical <i>Aruna Noal Correa e Tatiane Medianeira Baccin Ambrós – UFSM</i> A musicalização como dispositivo de intervenção precoce junto a bebês com risco psíquico e seus familiares Coordenador: Maria Betânia Parizzi – UFMG</p> <p>MESA 34 – Investigações sobre a língua <i>Rubia Burgardt Infanti - Paris Ouest – Nanterre</i> Comunicação de bebês de 5 meses com falantes nativos e estrangeiros <i>Luciéle Dias Oliveira, Fernanda dos Santos Pichini, Thalisson Francisco Finamor da Silva, Ana Paula Ramos de Souza - UFSM</i> Mecanismos enunciativos e diversidade lexical em crianças com risco psíquico Coordenador: Sirley Alves Carvalho - UFMG</p>	
12:00 - 13:30hs	<p>Conferência – Christian Hoffmann “O particular e o singular na adolescência”</p> <p>Coordenação – Erika Parlato-Oiveira - UFMG</p>	Salão Nobre
13:30	<p>Entrega do Prêmio “MARIE CHRISTINE LAZNIK” – Melhor trabalho científico em Poster</p> <p>Encerramento - Marie Christine Laznik – ALI – França</p>	Salão Nobre

<u>MARTA DALLA TORRE E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CAPSI SANTA FELICIDADE</u>	26
“PROJETO DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: INTERVENÇÃO PRECOCE COM GESTANTES, MÃES E BEBÊS”	26
<u>ROBERTA ECLEIDE DE OLIVEIRA GOMES-KELLY - NEPE - POÇOS DE CALDAS, MG</u>	27
DA EDUCAÇÃO DOS SENTIDOS: CONDIÇÃO DE EXISTIR	27
<u>HELIANE DE ALMEIDA LINS LEITÃO, LEÔNIA MARINA AZEVEDO DE OLIVEIRA, MORGANA DE MEDEIROS SILVA, ANA LUÍSA CATALDO DA SILVA E TERESA DE LISIEUX OLIMPIO.</u>	28
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS MOVIMENTOS ENTRE A DEPENDÊNCIA E A AUTONOMIA	28
<u>PRISCILA DE OLIVEIRA E VIVIAN MARQUES FIGUEIRA DE MELLO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E PARIS 7 –DIDEROT EM PSYCHANALYSE ET PSYCHOPATHOLOGIE.</u>	29
AS DIFERENTES EXPRESSÕES DE SUBJETIVIDADE GERADAS A PARTIR DO LUGAR EM QUE A CRIANÇA NASCE E DE SUA RELAÇÃO COM O ESTADO E COM O PODER JUDICIÁRIO. UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO REALIZADO NO NÚCLEO DE APOIO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (NAE) DE LONDRINA-PR	29
<u>BEATRIZ SERNACHE DE CASTRO NEVES, ALFREDO NESTOR JERUSALINSKY, ÁLVARO JORGE MADEIRO LEITE, JOÃO VICENTE MENESCAL, JULIANA (INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, MAÍRA PEREIRA GUARA, RAQUEL ALENCAR BARREIRA ROLIM E SILVANA MARY ROCHA DA CUNHA – IPREDE, UFC, UNIFOR E CENTRO LYDIA CORIAT</u>	30
USO DOS INDICADORES DE RISCO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL – IRDI E ASPECTOS FAMILIARES: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA - IPREDE	30
<u>LUSIMAR DE MELO PONTES - PUC-SP</u>	32
Desejo do Analista e a Transferência no Tratamento da Psicose	32
<u>ROSA, POLLYANNE GONÇALVES FREIRE SILVA; QUEIROZ DE PAULA E FERNANDA OLIVEIRA.</u>	33
Conto por que conto? Como um analista pode contar com a literatura infantil	33
<u>KELLY CRISTINA BRANDÃO DA SILVA - UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO – UMESP</u>	35
Protocolos da Educação Inclusiva	35
<u>MAÍRA LOPES ALMEIDA E HÉLVIA CRISTINE C. S. PERFEITO- UNIV. FEDERAL DE UBERLÂNDIA</u>	37
O que eu faço com meu filho? A família e as funções parentais em tempos de medicalização	37

<u>VIVIANA JUDITH LINCE PEREZ, KLEIDE ARTEIRO MARTINS E QUIANA MENTA.</u>	39
A RECONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NA CLÍNICA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS COM TRAÇOS DE TEA	39
<u>MARIA EDUARDA CIOCCARI E LUCIANE SMEHA.</u>	40
ADOLESCENTES COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO: A VIVÊNCIA MATERNA SOBRE AS MANIFESTAÇÕES DA SEXUALIDADE DO FILHO NO PERÍODO DE TRANSIÇÃO PARA A FASE ADULTA	40
<u>MARIA LUIZA ANDREOZZI - PUC SÃO PAULO – GRUPO DE PESQUISA CNPQ “EDUCAÇÃO E SUBJETIVIDADE”</u>	42
EDUCAÇÃO INCLUSIVA OU EDUCAÇÃO?	42
<u>LILIAN M. G. SANTOS NAKAMURA - CEAF – CENTRO DE ESTUDOS E ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA.</u>	43
DO QUE SE TRATA? MARIA SUAS QUESTÕES ADOLESCENTES E SUA FAMÍLIA	43
<u>MAÍRA BARROSO LEO – PUC PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS.</u>	44
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS ENTRE O AUTISMO E AS PSICOSES INFANTIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO DO AUTISMO	44
<u>VÍVIAN MARQUES</u>	46
A ENTREGA VOLUNTÁRIA DE UMA CRIANÇA PARA ADOÇÃO: A ESCUTA DE MULHERES NO ÂMBITO JURÍDICO.	46
<u>DENISE ARISA DOS SANTOS DIAS - INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE – SP</u>	48
VOLTAR A SER BEBÊ – AS REGRESSÕES COMO FORMA DE PROTEÇÃO DO PSIQUISMO AOS EXCESSOS CAUSADOS PELA SEXUALIDADE.	48
<u>CINTIA RIBELATO LONGHINI E CLÉA MARIA BALLÃO.</u>	49
MONTAGEM FANTASMÁTICA E A QUEDA DO OUTRO: QUESTÕES EM TORNO DA CLÍNICA PSICANALÍTICA	49
<u>THEREZA CHRISTINA BRUZZI CURI</u>	51
O APANHADOR NO CAMPO DE CENTEIO: ATRAVESSANDO O ABISMO.	51
<u>REGINA MACÊNA DA COSTA VIEIRA</u>	52
ÁGUA VIVA: LALANGUE E VOZ NA CLÍNICA DO AUTISMO (UMA SEGUNDA VOLTA)	52

<u>ANA PAULA RAMOS DE SOUZA, ARUNA NOAL CORREA E TATIANE MEDIANEIRA BACCIN AMBRÓS – UFSM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – PROG. PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.</u>	53
A MUSICALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO PRECOCE JUNTO A BEBÊS COM RISCO PSÍQUICO E SEUS FAMILIARES	53
<u>LARISSA ORNELLAS, DANIELE LIMA, JAMILLY COELHO E THAIS LACE</u>	54
PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO DUPLO NASCER: LEITURAS DA CONSTITUIÇÃO E DA PSICOPATOLOGIA DA RELAÇÃO PRIMORDIAL MÃE-BEBÊ POR MEIO DE INDICADORES CLÍNICOS	54
<u>ROSELY PENNACCHI - MEMBRO AIPCF E PUC-SP</u>	57
REFLEXÕES SOBRE SEXUALIDADES: DIVERSIDADE.	57
<u>DRA. RAQUEL ALENCAR BARREIRA ROLIM E DRA. KARLA PATRÍCIA HOLANDA MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.</u>	58
O “GOLPE DE MESTRE” DE DENIS: MATERNIDADE E FILIAÇÃO FRENTE AO DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO NA INFÂNCIA.	58
<u>JOYCE GONÇALVES FREIRE E MAÍRA LOPES ALMEIDA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU), INSTITUTO DE PSICOLOGIA -IPUFU</u>	60
RITMO E AUTISMO: POSSIBILIDADE CLÍNICA FRENTE AOS EXCESSOS CONTEMPORÂNEOS	60
<u>CLÉA MARIA BALLÃO E CINTIA RIBELATO LONGHINI.</u>	61
ESCUITA PSICANALÍTICA DE MÃES E BEBÊS EM UTI NEONATAL: O PAPEL DA VOZ NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NEONATO.	61
<u>INÊS CATÃO - SES-DF</u>	62
QUANDO A LÍNGUA MATERNA É ESTRANGEIRA	62
<u>CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA - CAIS, CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL.</u>	63
INSTITUIÇÃO E LAÇO SOCIAL	63
<u>DEBORA PICCIRILLO E ALINE MIZUTANI GOMES - NÚCLEO DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (NEV/USP)</u>	64
O CAMPO DA SOCIALIZAÇÃO LEGAL NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O FATOR VITIMIZAÇÃO	64

<u>LETÍCIA VARGAS DE LIMA, JOYCE MARLY GONÇALVES FREIRE E CAIO CÉSAR SOUZA CAMARGO PRÓCHNO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.</u>	65
REDES SOCIAIS	65
<u>VALÉRIA CODATO ANTONIO SILVA - ATO ANALÍTICO-CLÍNICA E TRANSMISSÃO DE PSICANÁLISE</u>	66
PARA ALÉM DO SINTOMA: INIBIÇÃO E ANGÚSTIA NA CLÍNICA DA ADOLESCÊNCIA.	66
<u>MÁRCIA PINHEIRO SCHAEFER E TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS – SÃO LEOPOLDO, RS.</u>	68
REPERCUSSÕES DE UMA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ PREMATURO	68
<u>ETHYENE ANDRADE COSTA E JOYCE MARLY GONÇALVES FREIRE – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA</u>	69
O MONSTRO SEM PELE: QUANDO A CRIANÇA “TOMA AS DORES” DA FAMÍLIA.	69
<u>ANTÔNIA M. ROTH, BÁRBARA CANABARRO CORREA E ANA PAULA RAMOS DE SOUZA - UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – RS.</u>	71
A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA, A LINGUAGEM E O AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO	71
<u>MARIA PRISCE CLETO TELES CHAVES</u>	72
IDENTIFICAÇÃO PRIMÁRIA	72
<u>LUCIÉLE DIAS OLIVEIRA, FERNANDA DOS SANTOS PICHINI, THALISSON FRANCISCO FINAMOR DA SILVA E ANA PAULA RAMOS DE SOUZA - UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS.</u>	73
MECANISMOS ENUNCIATIVOS E DIVERSIDADE LEXICAL EM CRIANÇAS COM RISCO PSÍQUICO	73
<u>ANTÔNIA MOTTA ROTH E ANA PAULA RAMOS DE SOUZA - UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS.</u>	75
RESULTADOS PRELIMINARES DE PESQUISA PREAUT BRASIL REALIZADA EM SANTA MARIA – RS, COM OITENTA BEBÊS PREMATUROS E A TERMO.	75
<u>ISABELA LEMOS ARTEIRO, MARIA CONSUÉLO PASSOS E NARA CRISTINA MACEDO DE FIGUEIREDO.</u>	77
ADOLESCÊNCIA EM CENA: CAMINHOS E DESCAMINHOS NA BUSCA POR AUTONOMIA.	77

<u>NARA CRISTINA MACEDO DE FIGUEIREDO, MARIA CONSUÊLO DE PASSOS E ISABELA LEMOS ARTEIRO - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP/PE).</u>	79
AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: O QUE A CLÍNICA PSICANALÍTICA TEM A DIZER.	79
<u>CARMO, C.F. ; SILVA, D.S. ; GUEIROS, H.F. - FACULDADE REDENTOR – RJ</u>	81
ADAPTAÇÃO DO MODELO ATELIER CLASSE PARA ALUNOS PORTADORES DE NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA REGULAR	81
<u>GUEIROS, H.F. ; CARMO, C.F. ; SILVA, D.S. - FACULDADE REDENTOR – RJ.</u>	83
ADAPTAÇÕES SENSORIAIS PARA ALUNOS PORTADORES DE NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS EM UMA ESCOLA REGULAR	83
<u>CECÍLIA GALVÃO DE BRITTO - INSTITUTO BEM-TE-VI – NATAL/RO.</u>	86
OFICINAS TERAPÊUTICAS: (P)ARTE DO TRATAMENTO COM CRIANÇAS PSICÓTICAS	86
<u>MAYANA BRACKS E ROBERTO CALAZANS –UNIV. FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ)</u>	88
A QUESTÃO DIAGNÓSTICA DO AUTISMO E SUA IMPLICAÇÃO NA EPIDEMIA AUTÍSTICA.	88
<u>LUCIANA OLTRAMARI CEZAR E FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS FILHO – ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DE PSICANÁLISE DE PASSO FUNDO/RS.</u>	90
EU SOU JUAN. INTERVENÇÃO ANALÍTICA PRECOCE E PRODUÇÃO DE SUBJETIVAÇÃO.	90
<u>TEREZA CRISTINA LARA MESQUITA E ERIKA MARIA PARLATO-OLIVEIRA – UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.</u>	91
PAPEL DO GOOGLE NO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: ESTUDO DE CASO.	91
<u>ISABELLA MARQUES PEREIRA RAHME E ERIKA MARIA PARLATO-OLIVEIRA – UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- FACULDADE DE MEDICINA.</u>	92
O EFEITO DO APOIO DORSAL NA ATENÇÃO NA DESORDEM DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO PILOTO PARA TESTAR O MODELO DE ANDRE BULLINGER.	92
<u>LIVIA DA CONCEIÇÃO COSTA ZAQUEU E CRISTIANE SILVESTRE DE PAULA</u>	94
CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM INDICADORES DE DEFICIÊNCIAS ASSOCIADOS A TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.	94
<u>BRENDA R. C NEVES E ÂNGELA M. R. VORCARO – UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.</u>	95

O AUTISTA E SUAS CONSTRUÇÕES	95
<u>LUÍZA CAROLINA ZAMAGNA, ILDA TRIANI E LUANA FARIA - HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO – MS/RJ</u>	96
MATERNIDADE E TOXICOMANIA NA ADOLESCÊNCIA: GARANTIA DE DIREITOS PARA QUEM ?	96
<u>CRISTINA HOYER</u>	98
O QUE FAZ LAÇO SOCIAL?	98
<u>ANDREIA CLARA GALVÃO - INSTITUTO BEM TE VI DE OFICINAS TERAPEUTICAS -RN</u>	99
O MENINO, A ESCRITA E UM MUNDO A CONHECER: CONSIDERAÇÕES PARA A CLÍNICA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PSICOSE	99
<u>LUÍSA NASCIMENTO NOGUEIRA CAMPOS - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CULTURA POPULAR – SBCP – CIDADE DO GAROTO</u>	101
CANTO: O PROCESSO CRIATIVO ENTRE O VERBAL E O MUSICAL	101
<u>ALBERTO ANTUNES MEDEIROS E ROBERTO CALAZANS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI.</u>	103
DEPRESSÃO E ADOLESCÊNCIA: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA	103
<u>PAULA GANDOLFO COSTA E ANDREA</u>	104
ASPECTOS ENTRE ORALIDADE E LINGUAGEM	104
<u>ANA LUNARDELLI JACINTHO - USP</u>	105
INTERVENÇÕES CLÍNICAS EM UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E PAIS: OS POSSÍVEIS DA PREVENÇÃO PRECOCE	105
<u>EDIGLEISSON ALCÂNTARA - UFPE</u>	107
DOLTO E A MULTIMODALIDADE NA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM: MATRIZ GESTO-FALA E IMAGEM INCONSCIENTE DO CORPO.	107
<u>JULIA GARCIA DURAND - INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IPUSP).</u>	109
O ENLACE ENTRE O CORPO E AS REPRESENTAÇÕES: REFLEXÕES SOBRE UM CASO DE ATENDIMENTO PSICANALÍTICO MÃE-BEBÊ COM IMPASSES NO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO.	109

<u>JOSÊNIA VENEZIANI</u>	111
A QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA	111
<u>GLEISSON DO CARMO OLIVEIRA E MARIA BETÂNIA PARIZZI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</u>	112
INFLUÊNCIAS DO CONTEXTO DE APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO MUSICAL DA CRIANÇA COM AUTISMO	112
<u>VERA BLONDINA ZIMMERMANN - CRIA/UNIFESP.</u>	113
ENTREVISTA DE TRIAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ACOLHIMENTO DOS PAIS, FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS INICIAIS E TRABALHO DE FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM PSIQUIATRIA.	113
<u>TEREZINHA ROCHA DE ALMEIDA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL E NÚCLEO DE ATENÇÃO A CRIANÇAS ESPECIAIS.</u>	114
QUANDO A INCIDÊNCIA DE MÚLTIPLOS AGRAVOS REDUNDA NUMA MAGNITUDE NEFASTA À SAÚDE MENTAL DE UMA CRIANÇA.	114
<u>LAUREN GREICE AFONSO DURÃES MARINS, VANESSA DE OLIVEIRA MARTINS-REIS E ERIKA MARIA PARLATO-OLIVEIRA – UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.</u>	117
SINAIS DE RISCO DE AUTISMO EM BEBÊS NASCIDOS PREMATURAMENTE	117
<u>YOLANDA MOURÃO MEIRA</u>	118
O TEMOR DA MORTE	118
<u>FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS FILHO, DORIS WITTMANN DOS SANTOS, FABÍOLA GIACOMINI DE CARLI, LUCIANA OLTRAMARI CEZAR E VIVIAN NOLASCO - ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DE PSICANÁLISE, PASSO FUNDO/RS.</u>	119
“QUERO SER PROFESSOR...” – REFLEXÕES SOBRE A RESTITUIÇÃO DO LUGAR DO PROFESSOR NO TRABALHO DE INCLUSÃO ESCOLAR: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA	119
<u>DANIEL HAMER ROIZMAN - UNIB UNIVERSIDADE IBIRAPUERA.</u>	120
ENTRE DOCES E BABÁS: A DIMENSÃO LÚDICA DO SIGNIFICANTE.	120
<u>MARIBÉL DE SALLES DE MELO - ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CURITIBA E ESPAÇO ESCUTA DE LONDRINA.</u>	121
DETECÇÃO PRECOZE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO: EXPERIÊNCIA DE GESTÃO E INTERVENÇÃO PÚBLICA NA REDE MÃE PARANAENSE	121

<u>MARIEL ROCHA PEREIRA DE LYRA</u>	122
BARREIRAS INSTITUCIONAIS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: DESAFIOS À ESPECIFICIDADE DA CLÍNICA PSICANALÍTICA DO AUTISMO.	122
<u>MARCELA OTONI DA SILVA PEREIRA, CARLOS ALBERTO DIAS, MARILENY BOECHAT FRAUCHES E SUELY MARIA RODRIGUES – UNIVALE; UFVJM; APOIO CAPES.</u>	124
AUTOPERCEÇÃO DE GESTANTE SOBRE SUPORTE FAMILIAR E SUA INTERFERÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PROPOSTO PELO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN).	124
<u>ROSELY GAZIRE MELGAÇO</u>	126
A MENINA ENTRE CAIXAS	126
<u>ANNA ALINE COUTINHO</u>	127
UM CASO DE INTERVENÇÃO PRECOCE	127
<u>ANNA COSTA PINTO RIBEIRO RIANI E FATIMA SIQUEIRA CAROPRESO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF</u>	128
ARTICULAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS PSÍQUICOS DA VIVÊNCIA DE UTI NEONATAL NOS BEBÊS PREMATUROS E A METAPSIKOLOGIA DE FREUD.	128
<u>MARIA LUDMILA ANTUNES DE OLIVEIRA MOURÃO – CEP.</u>	130
A CULTURA DO POLITICAMENTE CORRETO NA INFÂNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICANÁLISE.	130
<u>CLÁUDIA FERREIRA MELO RODRIGUES E TAYNARA SILVA CARVALHO - FACULDADE DIVINÓPOLIS – FACED.</u>	132
O ADOLESCENTE, O OUTRO E SEUS SIGNIFICANTES: UMA POSSÍVEL ARTICULAÇÃO?	132
<u>PAULA JULIANNA CHAVES PINTO E MARIA CELINA PEIXOTO LIMA - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA</u>	134
FANTASMA MATERNO E NEUROSE DE DESTINO: UM RELATO DE CASO NUMA CLÍNICA DO SOCIAL.	134
<u>SEVERINA SÍLVIA FERREIRA</u>	136
A CRIANÇA HOJE: A INFÂNCIA MEDICALIZADA OU DESAPARECIDA.	136
<u>LUIZA BRADLEY ARAÚJO</u>	138

O QUE DIZER DO AUTISMO E DO NÓ BORROMEU?	138
<u>VALÉRIA PEREIRA</u>	139
O ADOLESCENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE E PERSISTENTE NO SUS.	139
<u>MARIA DO CARMO CAMAROTTI E MARISA AMORIM SAMPAIO</u>	140
O ANALISTA ENTRE O MAL-ESTAR DA MÃE E DO BEBÊ	140
<u>CHRISTIANA MARTIN, CLAUDIA A. T. DEL MONTE, FLÁVIA R. M. KERR, JULIANA J. ALMEIDA E MARCELO C. ZAPPITELLI - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE DIADEMA/SP.</u>	141
PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DO CAPSi DE DIADEMA: UM OLHAR SOBRE A CLÍNICA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.	141
<u>FLÁVIA LOPES VIEIRA ANDRADE E MARCELA OTONI DA SILVA PEREIRA -- PHORUS I.P.</u>	143
O CORPO E O PSIQUISMO	143
<u>ARIANA LUCERO E MARIE-CHRISTINE LAZNIK</u>	145
AUTISMO E EMPATIA EMOCIONAL	145
<u>MARIA MARTHA DUQUE DE MOURA - IFF/FIOCRUZ</u>	146
ATENÇÃO AO VÍNCULO NO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CRONICAMENTE DOENTES	146
<u>VERA CRISTINA ALEXANDRE DE SOUZA - CEMEFE HC/UFMG</u>	148
CENTRO DE MEDICINA FETAL E RISCO HABITUAL: SIMILITUDES E DIFERENÇAS	148
<u>ÉRICA SILVA DO ESPÍRITO SANTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</u>	151
ADOÇÃO TARDIA E TRAUMA	151
<u>IVANE LAURETE PEROTTI – UEMG UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS.</u>	152
INTERVENÇÕES NA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS COM TEA – AÇÕES COORDENADAS.	152
<u>ILDA TRIANI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIABEU/RJ</u>	153
MATERNIDADE: INSTINTO OU DESEJO?	153

<u>MARIANA DE SOUSA E SILVA</u>	154
A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO E AS RELAÇÕES DESTE COM SUAS FUNÇÕES PRIMORDIAIS (PAI E MÃE).	154
<u>THAÍS OLIVEIRA DE LACERDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA</u>	155
O AUTISMO NA CONTEMPORANEIDADE E A CONTEMPORANEIDADE DO AUTISMO.	155
<u>DIOGO RIBAS DOS SANTOS, VITÓRIA BELTRAME, ANA PAULA RAMOS DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</u>	157
DA DISFAGIA À AVERSÃO ALIMENTAR: EFEITOS DA RESISTÊNCIA FAMILIAR ÀS ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM UM CASO DE CEGUEIRA CONGÊNITA	157
<u>ALINE DA COSTA JERÔNIMO, ROSEANE FREITAS NICOLAU - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)</u>	158
A PSICANÁLISE NA INTERFACE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À CRIANÇA COM AUTISMO	158
<u>JULIANO CRISTIAN FRANCISCO E ROBERTA ECLEIDE DE OLIVEIRA GOMES-KELLY - FACULDADE PITÁGORAS DE POÇOS DE CALDAS</u>	159
DA INCLUSÃO À INSERÇÃO: REPENSANDO AS RELAÇÕES COM AS DIFERENÇAS NO ESPAÇO ESCOLAR	159
<u>PRISCILA DE OLIVEIRA E VIVIAN MARQUES FIGUEIRA DE MELLO – UNIVALE E PARIS 7 – DIDEROT</u>	160
AS DIFERENTES EXPRESSÕES DE SUBJETIVIDADE GERADAS A PARTIR DO LUGAR EM QUE A CRIANÇA NASCE E DE SUA RELAÇÃO COM O ESTADO E COM O PODER JUDICIÁRIO UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO REALIZADO NO NÚCLEO DE APOIO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (NAE) DE LONDRINA-PR	160
<u>SYLVIA RIBEIRO DO VAL BAIENSE, LEILA PAIVA SOUZA FERREIRA, JOANA D’ARC BATISTA HERKENHOFF, RICHELE RIBEIRO SILVEIRA, MARA REJANE BARROSO BARCELOS , MARCIO ALESSANDRO FRACALOSI CANICALI , ÂNGELO EDUARDO CARNEIRO - PROGRAMA ADOLESCENTE CIDADÃO – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SERRA ES, UFES</u>	161
A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA ADOLESCENTES CIDADÃO NO MUNICÍPIO DE SERRA, ES: DESCONHECIMENTOS E MITOS SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.	161
<u>SASKIA RITTER AZAMBUJA, LUCIANE MARIA SUSIN, FLÁVIA DOS PASSOS FONSECA, ANA CAROLINA CHAGAS SVIRSKI, MARCIANA ZAMBILLO, DENISE GICK – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL E PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.</u>	162
GRUPO DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO NA PRIMEIRA INFÂNCIA DA EQUIPE ESPECIALIZADA EM SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DA CIDADE DE PORTO ALEGRE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	162

<u>JULIANA SOARES GUIMARÃES E CIOMARA SCHNEIDER – UNICEUB.</u>	163
O LUTO PELO FILHO IDEAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO.	163
<u>FERNANDA CINTRA DO PRADO PEREIRA BONILHA E SILVANA RABELLO - PUC-SP 2015 E UNIFESP</u>	164
PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: É POSSÍVEL? UMA CONTRIBUIÇÃO A DETECÇÃO PRECOCE DE PSICOPATOLOGIAS GRAVES	164
<u>SILVILANE DA HORA DE JESUS</u>	165
<i>“NÃO POSSO PARAR”</i>: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS RESSONÂNCIAS DA PREMATURIDADE	165
<u>LOUISE DA SILVEIRA PEDROTTI MACHADO; MARIA EVANIR VICENTE FERREIRA; ANA NATHÁLIA EDUARDA FARIAS DA SILVA; RAIELI CISCATO BRESSAN E LUCIANE NAJAR SMEHA - CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO.</u>	166
O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO DA MÃE E O BEBÊ COM SÍNDROME DE DOWN	166
<u>PATRICK DOMICIANO DE OLIVEIRA, SÁTINA PRISCILA M. PIMENTA MELLO E MARIA CAROLINA FOERSTE - FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE VITÓRIA</u>	168
ANÁLISE SOBRE A COMPETÊNCIA DO COMBATE AO BULLYING, CYBERBULLTING E CYBERSTALKING PELOS TRÊS PODERES CAPIXABAS.	168
<u>TASSIANA MACHADO QUAGLIATTO E MICHELLE FERREIRA MARTINS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA</u>	170
FAMÍLIA, INFÂNCIA E CONTEMPORANEIDADE	170
<u>TASSIANA MACHADO QUAGLIATTO E MICHELLE FERREIRA MARTINS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA</u>	172
O DEBATE DA REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE	172
<u>CINTIA RIBELATO LONGHINI E ELOISA PELIZZON DIB - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE E FACULDADE DE MEDICINA UNESP.</u>	174
SINTOMA DA CRIANÇA, DOS PAIS OU DO ANALISTA? O TRABALHO CLÍNICO COM CRIANÇAS.	174
<u>ANDREA J. F. FORELL, DAIANE DE LIMA, DANÚBIA LENHART, GABRIEL F. DE OLIVEIRA, ISADORA SEVERO GARCIA, JULCÉIA V. T. LAMBERTY, LYSSANDRA BORBA OLIVEIRA, MICHELE</u>	

<u>PEREIRA SERPA, ROBERTA SALES DUPRAT, TIAGO PEREIRA DE SOUZA, VIVIANE B. M. STROHER – PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM-RS</u>	176
CENTRO MUNICIPAL DE APOIO À DIVERSIDADE ESCOLAR: A OPERACIONALIZAÇÃO DE UM SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL, INTERSETORIAL E INTERDISCIPLINAR.	176
<u>APARECIDA MARIA CHAVES GARCIA, ISABELA GARCIA ANDRADE, ISABELA ULISSES SÂMIA E LAÍS HELENA BOSON MOTA - PROJETO OLHAR. SUL DE MG.</u>	178
criação e desenvolvimento do Projeto Olhar: acompanhamento infantil e intervenção precoce no Sul de Minas.	178
<u>LUANA FARIA PEREIRA, LUIZA CAROLINA ZAMAGNA, ILDA TRIANI E ELOISA TROIAN ZEN – UFF E IFF/FIOCRUZ.</u>	179
Bebês separados: Podemos prevenir sofrimento psíquico institucional?	179
<u>MARIA JULIA DOS ANJOS, MURIEL GOULART DA CONCEIÇÃO, ALEXSANDRA LEAL, NAIR FOTCZMANSKI, ROSÂNGELA LIPPERT, VERÔNICA VALIM – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ESTÂNCIA VELHA/ES.</u>	180
Projeto Letramundo – uma alfabetização para além das letras.	180
<u>RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER, ISADORA CALDERARO SOARES E ZILMA NAZARÉ DE SOUZA PIMENTEL – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ</u>	182
Prevalência de ideação suicida em adolescentes da rede pública de ensino em um município da Amazônia Brasileira.	182
<u>MÁRCIA EMÍLIA DA ROCHA ASSIS ELOI, LUCAS ROSAS CAMPELO, FLÁVIA ROSA GONÇALVES DAS NEVES - UNIVERSIDADE DE VILA VELHA</u>	183
Discurso oral de estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental.	183
<u>DENISE GOMES DE SOUZA, GABRIELA ALVES DE SOUZA, LEONOR BEZERRA GUERRA, ERIKA PARLATO-OLIVEIRA E SIRLEY ALVES CARVALHO - UFMG</u>	184
Projeto Comunica: a interação entre o surdo e o ouvinte no serviço de saúde.	184
<u>INDIRA CAMPOS E MARILUCIA PIKANÇO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/EBSERH/ UNB.</u>	186
A criança vítima de violência na infância como fator de risco para o transtorno do desenvolvimento e comportamento externalizante na adolescência. – Um relato de caso.	186

<u>JULIANA DE ANDRADE, ALÉXIA ZEN, BIANCA BULÇÃO DE LUCENA, CÍCERO BATISTA, ELTON DE LIMA, LUANA DE FARIA, MARIANA ARCANJO, MARIANA LIMA, MILITZA BERBARA E SONIA MOTTA - ABNEP / RJ</u>	188
“ __ TEM ALGUÉM AÍ? ”, “ __ SIM! SEMPRE! ”, “ __ DESDE QUE... OPERE-SE UM CORTE, EM NOME-DO-PAI. ”	188
<u>SIMÕES-MARIANO, V.F. E PRATT, V. – PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ - SP</u>	189
PERFIL DA POPULAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE DISPONIBILIZADO À PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NO MUNICÍPIO DE POÁ (SP).	189
<u>LUCERO , S. EKIZIAN , C. PELABON, M-C. LAZNIK , E. PARLATO-OLIVEIRA, C. HOFFMANN E D. COHEN - UFES/UNICE, PARIS VII, UFMG, CENTRE ALFRED BINET/ALI/CIPPA, UNIVERSITÉ PIERRE-MARIE CURIE E GROUPE HOSPITALIER PITIÉ-SALPÊTRIÈRE.</u>	191
INTERVENÇÃO PRECOCE PSICANALÍTICA COM BEBÊS COM RISCO DE AUTISMO.	191
<u>CARLA GRAÑA, ANA PAULA RAMOS DE SOUZA, MAGDA AMBROS CAMMERER, LETICIA GARCEZ E GABRIELA XAVIER DE ARAUJO – IPA FACULDADE METODISTA DE PORTO ALEGRE RS.</u>	192
DETECÇÃO DE SINAIS DE RISCO DE AUTISMO EM BEBÊS PREMATUROS	192
<u>GUIMARAES, M. A. P.; MAGALHÃES, L. C.; ALVES, C. R. L.; CARDOSO, A. A.; GODOY, B. C.; MATOS, L.; SANTOS, T. C. M. – UFMG.</u>	193
A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO RECÉM-NASCIDO: AJUDANDO MÃES A COMPREENDER MELHOR SEUS BEBÊS	193
<u>GONTIJO, M. L., DITZ, E. S., MATOS, L., CARDOSO, A. A.,. MAGALHÃES, L. C. - UFMG</u>	194
O SEGUIMENTO DO DESENVOLVIMENTO NO AMBULATÓRIO DA CRIANÇA DE RISCO (ACRIAR): TAXA DE EVASÃO E OS MOTIVOS PARA O ABANDONO	194
<u>LÚCIA H. MORIEL ROMERO COSTA E LYDIANE BOCAMINO</u>	195
INTERVENÇÃO PRECOCE NA VINCULAÇÃO MÃE E BEBÊ GEMELAR EM SITUAÇÕES DIFERENCIAIS.	195

Apresentação Oral

Marta Dalla Torre e Equipe multidisciplinar do CAPSi Santa Felicidade
“Projeto de Prevenção em Saúde Mental: Intervenção precoce com gestantes, mães e bebês”

As bases da Saúde Mental se estabelecem nos primeiros anos de vida e são determinadas e pelo modo singular como a mãe acolhe o seu bebê nas suas necessidades. Esta relação é a garantia de sobrevivência do recém-nato em seu desamparo e imaturidade e sustenta o eixo organizador de todas as vertentes da vida da criança, promovendo a base do seu desenvolvimento psíquico.

Nos tempos inaugurais de vida é de fundamental importância que a mãe, em uma posição suficientemente boa, acolha e signifique as competências de seu bebê, exercendo assim sua função. A gravidez é uma etapa importante na estruturação de identidade da mulher e das representações que ela constrói de seu filho e qualquer suspeita da integridade de seu bebê neste período pode vir a perturbar essa dinâmica psíquica e fragilizar o laço mãe-bebê, o que certamente não será sem consequências. Consequências estas demonstradas em inúmeras pesquisas e cotidianamente observadas na prática clínica e nos estudos de casos atendidos pela equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil Santa Felicidade de Maringá-P.R.

As evidências de que o sofrimento psíquico materno e a consequente fragilidade no vínculo mãe-bebê tem relação direta com o surgimento/agravamento de transtornos psíquicos na infância e adolescência sustentam o desenvolvimento deste projeto que tem como objetivo complementar as ações realizadas na Atenção Primária. Trata-se de promover uma mudança de olhar para além das questões orgânicas observadas no pré-natal e pós-parto visando sensibilizar e apoderar os profissionais à realizarem ações preventivas em saúde mental.

Roberta Ecleide de Oliveira Gomes-Kelly - NEPE - Poços de Caldas, MG
Da Educação dos Sentidos: condição de existir

O nascimento humano, por definição, é descoincidente do momento do parto. Longe de ser uma novidade, esta afirmação deve ser retomada para que se pensem as articulações contínuas entre os humanos; que estão para além de sua organicidade, residindo na dimensão discursiva. A “falta de natureza” de que padecem os humanos impõe-lhes a urgência de serem feitos uns pelos outros (pela cultura, pelo discurso, enfim). O discurso sobre o neonato, e a ele dirigido, não pode, porém, ser qualquer discurso; seu diferencial, seu valor é o de ser não-anônimo, direto e nomeado, a partir dos que fazem parte de sua comunidade de cuidados (família). O que a família faz – na função desse apostador não-anônimo, portanto implicado, é convocar, seduzir, atrair o bebê para o jogo social do qual participa por empréstimo. Em outras palavras, a tessitura deste discurso não é qualquer, mas aquela veiculada e atravessada pelas questões dos próprios adultos da família (eventualmente irmãos quando maiores). É uma tessitura densa de propostas e intenções que marcam definitivamente o bebê humano em sua característica eminentemente discursiva. A aposta nomeada é feita pela família e o(s) adulto(s), que ocupa(m) um lugar de função – a função materna. É desta função que se nasce para a humanidade. Por isso, pois, o ser humano é sociobiopsíquico. Este trabalho busca discernir, conceitual e teoricamente, as maneiras de apresentação deste discurso nomeado, em forma de aposta não garantida, mas assegurada pela certeza de que existe alguém, já lá no bebê, mesmo antes deste advir. Este “já lá” da aposta é uma disponibilidade de escuta, que acolhe o bebê em seu desamparo inicial, criando chances de subjetividade. Além disso, o trabalho busca articular as condições iniciais da vida humana às estratégias de representação, na pretensa “passagem” do organismo ao corpo e o papel efetivo dos adultos. Esta mediação/interlocução/aposta entre adultos-bebês parece estar ausente em algumas situações, não conduzindo as crianças à aquisição da linguagem e à humanização. A clínica da intervenção precoce indica cada vez mais a ausência dos outros humanos diante dos recém-chegados, chegando à negligência da mediação/interlocução/aposta. Entender e refletir sobre a virtualidade que habita os humanos é algo que não se deve cessar de se pensar, para bem valer a conduta dos adultos em relação às crianças.

Heliane de Almeida Lins Leitão, Leônia Marina Azevedo de Oliveira, Morgana de Medeiros Silva, Ana Luísa Cataldo da Silva e Teresa de Lisieux Olimpio.
Gravidez na adolescência e os movimentos entre a dependência e a autonomia

O presente trabalho investiga processos psicossociais na gravidez na adolescência. Apoiado na teoria psicanalítica de Donald Winnicott, compreende que a constituição da maternidade ocorre ancorada no contexto sociocultural e condições ambientais da mãe. A adolescência se caracteriza como um período de dependência relativa e crescente autonomia do adolescente em relação ao seu ambiente familiar e social. A gravidez adolescente coloca a questão dos desafios e possibilidades da adolescente desenvolver a capacidade de oferecer cuidados maternos suficientemente bons ao seu bebê. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 21 adolescentes grávidas assistidas num hospital público em Maceió, Alagoas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Os resultados mostram que as participantes são dependentes financeiramente de suas famílias, as quais vivem em condição de pobreza. A rede social é frágil, sendo a família o principal elemento de apoio e assistência. Embora afirmem conhecer métodos anticoncepcionais, não os utilizam, permitindo entrever ambivalências em relação ao desejo de ser mãe. Tristeza e medo diante da descoberta da gravidez não planejada evoluem para sua aceitação, dependendo fundamentalmente da aquiescência da família. A fragilidade da relação com o bebê emerge na dificuldade de imaginá-lo e falar sobre ele. O significado da gravidez é descrito como meio para alcançar o status de adulto, o qual é caracterizado ora como ampliação da autonomia, ora como aumento de responsabilidade e restrição à liberdade. Planos para o futuro associam a maternidade com projetos de profissionalização e trabalho, prevendo dificuldades na conciliação dos diversos papéis. A autonomia almejada pela adolescente aparece ameaçada pela dependência financeira e emocional acentuadas pela condição da gravidez. Tendo em vista a dependência característica da adolescência, discute-se a centralidade da provisão ambiental oferecida pela família e rede social para a constituição subjetiva da maternidade adolescente.

As diferentes expressões de subjetividade geradas a partir do lugar em que a criança nasce e de sua relação com o Estado e com o Poder Judiciário. Uma experiência de estágio realizado no Núcleo de Apoio Especializado à criança e ao adolescente (NAE) de Londrina-PR

O presente trabalho objetiva apresentar a importância da Cultura, da família e do Estado na constituição da subjetividade dos sujeitos e nas possibilidades que cada um possui para se haver com as relações sociais. Para isso, inicia-se com a contextualização do conceito de subjetividade, em uma tentativa de visualizar sua complexidade e entender como é construída no interior de cada indivíduo. Passando pelo Complexo de Édipo de Freud e pela Lei da Cultura, termos explicados no decorrer do trabalho, adentra-se na definição de pacto social, conceito criado por Hélio Pellegrino em 1983, caracterizado por uma troca, onde cada um, indivíduo e Estado, tem um papel fundamental para que exista uma harmonia na vida em sociedade. Sem essa troca há uma ruptura nesta relação, uma quebra deste pacto, o que acarreta graves consequências para todos os envolvidos, inclusive causando impactos relevantes nas expressões subjetivas dos sujeitos, aqui representados pelas crianças e adolescentes que se vêm excluídos e à mercê de um Estado e de um Poder Judiciário que se propõe a protegê-los, mas não o faz, e ainda os pune por devolverem o que recebem, ou seja, por também não cumprirem com seu papel no pacto social, já que o papel do Estado não foi cumprido. Além disso, será apresentado qual o lugar dos pais desses sujeitos nessas relações e pensar se existe a possibilidade de uma entrada positiva e saudável desses indivíduos na vida em sociedade a partir do contexto em que nasceram e da maneira como foram tratados por todas as esferas que os cercam desde esse momento. Também serão questionadas essas tentativas inadequadas de proteção do Estado em relação às famílias que vivem em contexto de negligência e exclusão, que é feita de forma invasiva e violenta, criando sujeitos com expressões subjetivas alienadas, sem noções de privacidade e sem possibilidade de opinar ou pensar sobre suas próprias vidas. Será exposta também a experiência de Estágio realizado no Núcleo de Apoio Especializado à criança e ao Adolescente (NAE) de Londrina-PR e as impressões que marcaram o trabalho da estagiária, diante das realidades que se apresentaram no decorrer desta vivência, a partir da concepção aqui elencada sobre as expressões subjetivas de cada sujeito e da maneira de se relacionar no social, questionando quais as possibilidades destas crianças e adolescentes de encontrar novas formas de lidar com seus sonhos, anseios e com sua vida de uma forma geral mesmo neste contexto de negligência daqueles que deveriam protegê-los e não o fazem.

Beatriz Sernache de Castro Neves, Alfredo Nestor Jerusalinsky, Álvaro Jorge Madeiro Leite, João Vicente Menescal, Juliana (Instituto da Primeira Infância), Máira Pereira Guara, Raquel Alencar Barreira Rolim e Silvana Mary Rocha da Cunha – IPREDE, UFC, UNIFOR e Centro Lydia Coriat

Uso dos Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil – IRDI e Aspectos Familiares: relato da experiência no Instituto da Primeira Infância - IPREDE

Nos últimos anos, o Brasil vem sendo palco de discussões relativas à primeira infância com contribuições e formulações de políticas públicas dirigidas a este período da vida, assinalando sua importância para a idade adulta. Estudos da pediatria, psicanálise, neurociência, sociologia, educação dentre outros contribuem para o conhecimento sobre a primeira infância e, numa atitude interdisciplinar, observam que problemas quando detectados precocemente e tratados adequadamente, permitirão à criança um desenvolvimento mais rico e criativo. Com esse objetivo em comum, essas áreas do saber passam a pensar em práticas interventivas onde o complexo processo do desenvolvimento humano é considerado nos seus vários aspectos. Dentro desse panorama existem iniciativas inovadoras tais como a Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, que aporta o saber da psicanálise na formação do sujeito na interface com as pesquisas sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Tal pesquisa gerou um instrumento que contempla a dimensão psíquica, não diagnóstico e de fácil aplicação por pediatras e profissionais da saúde que atendem a criança nos primeiros anos de vida. Ações como essa, visam à avaliação dos primeiros vínculos entre mãe e bebê e a viabilização do encaminhamento a tempo para serviços especializados que atuem dentro de uma perspectiva multiprofissional do desenvolvimento humano. O Instituto da Primeira Infância – IPREDE/Universidade Federal do Ceará - UFC se antecipa nessa prática, constituindo um Setor de Detecção e Intervenção Psicanalítica Precoce. A instituição é uma organização não governamental sediada em Fortaleza, que há 30 anos vem intervindo na prevenção e no tratamento de problemas de ordem nutricional e de desenvolvimento de crianças na primeira infância. Em 2013, no intuito de ampliar o trabalho no campo subjetivo com crianças nos dois primeiros anos de vida, conjugando os aspectos de ordem psíquicos e orgânicos, e com consultoria do psicanalista Alfredo Jerusalinsky deu-se início as atividades do Setor. Essa iniciativa está alinhada à atual mudança de perspectiva de atuação da instituição, que passa de um trabalho específico de recuperação do estado nutricional das crianças e volta-se à promoção do desenvolvimento na primeira infância e ao enriquecimento da capacidade materna de prestar um cuidado sensível a seus filhos. O setor de detecção e intervenção psicanalítica do IPREDE já atendeu cerca de 210 crianças. O presente trabalho teve como objetivo investigar se existe

associação entre crianças que apresentam risco psíquico para o desenvolvimento infantil (que têm, pelo menos, duas ausências nos indicadores por faixa de idade), identificadas pelo IRDI e aspectos da vida familiar: saúde psíquica da mãe; violência intrafamiliar; insegurança alimentar e suporte familiar (dados coletados na rotina de trabalho da instituição). O Setor de Detecção e Intervenção Psicanalítica Precoce aplicou o instrumento de triagem do desenvolvimento “Indicadores Clínicos de Risco do Desenvolvimento Infantil – IRDI” em crianças de 0 a 18 meses. Esse protocolo foi validado na Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil realizada no período de 2000-2008 pelo Grupo Nacional de Pesquisa/GNP sob a chancela do Ministério da Saúde e da FAPESP. Com base nos pressupostos teóricos da psicanálise e do conhecimento acumulado a partir da clínica, trinta e um indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) foram construídos e aplicados em 726 crianças de zero a dezoito meses de vida, selecionadas randomicamente dentre aquelas que procuraram consultas pediátricas de rotina em onze serviços de saúde de nove cidades brasileiras. O instrumento apresenta questões a serem investigadas, numa consulta, em 4 faixas de idade e 31 indicadores com a seguinte distribuição por faixa de idade: 5 indicadores de 0-4 meses, 8 indicadores de 4-8 meses, 9 indicadores de 8-12 meses e 9 indicadores de 12-18 meses. O setor realiza consultas de acompanhamento e triagem com mãe/bebê com idade igual ou inferior a 18 meses, por profissional de psicologia. São consideradas como de risco psíquico as crianças que apresentam duas ausências em duas faixas de idade no IRDI. Tais crianças são encaminhadas para a intervenção psicanalítica precoce. Foram analisadas 210 crianças atendidas no setor de instituição. A variável dependente “risco psíquico” é definida quando as crianças apresentam ausência de indicadores em duas faixas de idade no IRDI. As variáveis independentes selecionadas e os respectivos instrumentos de mensuração são: saúde psíquica da mãe (Self Report Questionnaire - SRQ-20), violência intrafamiliar (WorldSafe 2007), insegurança alimentar (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA versão curta) e suporte familiar (Herba, 2010). A escolha dessas variáveis ocorre pela hipótese da sensibilidade em relação ao risco no desenvolvimento da criança e quais desses fatores apresentam maior afinidade. Os dados foram estão sendo processados em base eletrônica e serão analisados no pacote estatístico EpiData 3.0. Serão calculadas as proporções de cada variável selecionada e correlacionadas com a presença ou ausência do risco psíquico. Para avaliar a associação entre risco psíquico e as variáveis selecionadas serão calculados odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Por fim, o interesse pela pesquisa recai sobre a possibilidade de estabelecer novos rumos para as intervenções que visam um melhor acolhimento das famílias em situação de vulnerabilidade social, ampliando as noções de risco e cuidado, pautados na perspectiva biológica, de modo que os aspectos psíquico-relacionais possam advir.

Lusimar de Melo Pontes - PUC-SP

Desejo do analista e a transferência no tratamento da psicose

O texto visa abordar através de um caso clínico, a relação estabelecida entre um paciente e sua analista, considerando o desejo do analista e a transferência a chave fundamental na direção do tratamento na psicose. O desejo do analista como uma função que opera, e a sua posição ocupada na singularidade de cada caso, é o que poderá permitir elaborar o cálculo de sua atuação. Guiado pela escuta, o analista sabe que para que se estabeleça uma transferência capaz de sustentar uma aposta simbólica, intervém dando o lugar de sujeito a alguém que no real só mostra o quanto não encontra o seu lugar. Nesse sentido, cabe situar o desejo do analista como um instrumento central, uma vez que é o que pode viabilizar uma transferência possível de engendrar um movimento na vida do paciente. Dessa forma, desde o primeiro encontro, ao buscar dirigir a cura e não a vida do paciente, a analista faz intervenções e construções para que possa emergir, ali, um sujeito. O caso mostra como o desejo do analista fora o que sustentou a sua posição no manejo da transferência, e permitira direcionar o paciente a encontrar um lugar de existência no mundo.

ROSA, Pollyanne Gonçalves Freire Silva; QUEIROZ DE PAULA e Fernanda Oliveira.

Conto por que conto? Como um analista pode contar com a literatura infantil

O presente trabalho revisa a teoria psicanalítica elaborada por Sigmund Freud acerca da sexualidade infantil visando uma articulação das narrativas "atemporais" da literatura infantil com as narrativas subjetivas na clínica psicanalítica com crianças na atualidade. Serão caracterizadas as implicações clínicas e os efeitos analíticos da fantasia pelas histórias infantis no processo de constituição do sujeito. METODOLOGIA: Levantamento bibliográfico na literatura psicanalítica, do período de 1991 a 2013, sobre o tema "A Literatura e suas implicações clínicas", associado a um recorte clínico. Desde 1899, Freud logo atribuiu considerável valor ao que a fantasia afere ao infantil, enquanto conceito psicanalítico, como uma verdade psíquica que possui estrutura de ficção. O infantil recalcado ou, as lembranças encobridoras, ao mesmo tempo em que constituem o sujeito, oferecem condições de leitura e interpretação desta constituição, numa via de mão dupla. Sendo a infância amoldada pelo infantil e transformada por ele. Freud inaugurou uma perspectiva distinta e subversiva da sexualidade humana ao evidenciar que ser homem ou ser mulher depende do enlaçamento simbólico da anatomia – que possui uma dimensão imaginária e real – com as insígnias advindas e transmitidas pelo Outro. Ele demonstrou o mapa do caminho traçado pelas vicissitudes da pulsão, com as coordenadas da posição desejante de cada um, o qual passa pela fantasia. Pelos relatos eminentemente fantasiosos das pacientes históricas, estabeleceu uma analogia com o mito de Édipo Rei, de Sófocles, com o Complexo Edípico, definindo-o como uma narrativa universal representativa do drama vivenciado por todos os seres humanos nos primeiros anos da infância. Em germe ou na fantasia, Freud enxergou em todo ser humano um "Édipo", tal qual o do mito de Sófocles. Desse modo, o Complexo de Édipo é o responsável pela fabricação da fantasia sexual inconsciente, pela produção da narrativa que possibilita uma elaboração singular do enigma da diferença sexual e das relações entre os sexos, por atribuir uma interpretação ao sem sentido do ponto traumático da castração. Tão logo, é na vivência do drama que se desenrola necessariamente no seio de um triângulo familiar, que um sujeito constituirá seu desejo, a partir de uma lei que estabeleça um interdito e o possibilite emergir. Assim, esse trabalho traz a lume, através da análise de um recorte clínico, a via da literatura infantil, da ficção como uma via que enlaçada à escuta psicanalítica possibilita operar com o real da condição humana, que fica sob efeito do recalque, potencializando uma elaboração saudável do enigma. Com a leitura da obra "Ode a uma estrela" de Pablo Neruda, um garoto de 10 anos, vivenciando as agruras da separação dos pais repleta de mal-entendidos, com a decisão não dita pela mãe de sair de casa, pôde dizer das dificuldades e insegurança de um homem que captura amorosamente uma mulher e não consegue "apoderar-se" dela. De tal forma que na falta de uma

palavra ou no curto circuito desta, essas narrativas incitam a invenção, a criação de algo singular e representativo dos dilemas familiares vividos pelos sentimentos complexos e ambivalentes em relação aos pais. Semelhante aos mitos, as histórias literárias infantis são artifícios que possibilitam a criança “brincar com as palavras”, associando ativamente e livremente a pluralidade de imagens anímicas na linguagem transfigurada ofertada, construindo sua própria versão, numa confabulação que diz respeito ou deriva de seu desejo, porquanto se configuram em narrativas representativas do cotidiano do mundo humano.

RESULTADOS: Transferencialmente, o sujeito reedita as primeiras vivências tidas com os progenitores ou responsáveis por sua criação, nos tempos iniciais de sua infância, projetando em suas relações posteriores às emoções suscitadas destas, que se encontram inscritas em sua psique. Por conseguinte, da travessia das fábulas às confabulações, na busca de solucionar o enigma de seu destino no reino da linguagem, a criança vai tal como Édipo, se aventurar numa jornada inventiva de si, rumo a sua ascensão enquanto sujeito de sua própria história. Existindo evidências teóricas e clínicas de que, há nesta travessia, enlaçamento entre o imaginário e o simbólico, entre a criação literária ou fabulada singularmente e a estrutura da verdade, ficção construída da sua sexualidade infantil. A narrativa ficcional nunca diz de modo literal. Indiretamente, ela conta certas verdades de modo a ofertar uma saída aos impasses da realidade, da escolha sexual. Portanto, pela referida história, G., identificado ao protagonista, pôde lidar com a dor da perda da mãe enquanto objeto de desejo do pai e “entender” a escolha, acertada ou não, da mãe de se afastar, ficar solitária com os filhos naquele momento. Projetivamente ele fala das dificuldades de “entender” uma mulher e saber o que ela procura. Freud nos indica, pela sua vasta obra, que a arte enquanto modelo de sublimação, um dos destinos específicos da pulsão, direciona o mal estar causado pela castração, substituindo seu objetivo sexual por algo mais valorizado que ressoa no laço afetivo e social tecido de geração em geração por meio das histórias que são narradas pelos bisavós para os avós, dos avós para os pais, dos pais para os filhos e assim por diante. Então, a literatura infantil amplia a forma de se operar com as palavras.

CONCLUSÃO: Portanto, sem a pretensão de tecer um final feliz como nos contos de fadas porque é sabido que, justamente, a partir deste ponto da história que se inicia o trabalho analítico orientado para o real. Ancorada na ideia de que as narrativas literárias infantis têm função importante na formação subjetiva e, na maravilha com que Freud soube nos admirar: a partir de uma palavra salva do naufrágio de um sonho, de um lapso, de uma história tem-se uma fábula que se abre e deslumbra. Concluo que o melhor termo é não concluir, isto é, é continuar interrogando a práxis psicanalítica com crianças, velejando com as mãos no leme do desejo de saber que nos move enquanto analistas e que nos confronta, constantemente, com um saber que não se sabe.

Protocolos da Educação Inclusiva

A partir do já tradicional diálogo entre a Psicanálise e a Educação, esse trabalho tem por objetivo apresentar alguns resultados de uma pesquisa documental, cujo material de análise foi a Revista Nova Escola (Editora Abril), no período de 1994 a 2012. Nos ideais em circulação relativos à Educação Inclusiva muitas vezes se constata um conjunto de normas reguladoras e protocolares em relação aos encontros entre professores e alunos e também entre os próprios alunos. Essas normas reguladoras também são prescritas aos pais, assim como a todos os funcionários da escola. Diante do chamado aluno especial, parece haver de antemão uma série de protocolos a serem seguidos: como nomeá-los, como lidar com eles, o que esperar, o que não fazer... Vários tipos de códigos que teriam como finalidade regular os comportamentos e as interações que ajustariam o melhor funcionamento possível da inclusão. A partir de um viés politicamente correto, parece haver a pretensão de padronizar normas e procedimentos perfeitos, abrangentes, capazes de determinar de maneira consensual tanto as atitudes permitidas quanto aquelas definitivamente reprovadas. A escolha pelo termo protocolo não é casual. Muito utilizado nas áreas da Saúde, ele se configura como uma série de diretrizes baseadas em evidências, as quais visam à prevenção do erro. Oriundo da medicina clínica, os protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Cabe sublinhar que a construção e a implementação de protocolos ocorrem a partir de um processo de padronização. Nos ideais correntes acerca da inclusão se destacam algumas medidas de conduta de caráter protocolar, os quais evidenciam uma ambição de homogeneização das interações, como se fosse possível reduzir a pluralidade dos (des)encontros humanos. O ideal em questão visaria substituir a subjetividade pela objetividade técnica, garantindo uma pretensa efetividade e eficiência que mal escondem a tentativa de eliminação da ambivalência estrutural diante do estranhamento provocado pelo outro. Muitas vezes esse estranhamento é caracterizado como falta de informação. Os protocolos que regem a Educação Inclusiva teriam o intuito de afastar o estranho – o qual paradoxalmente insiste em retornar – através do excesso de sentidos atribuídos aos alunos pelos professores, subjugados ao saber especializado, em forma de proximidade também excessiva, numa tarefa constante de observação e normatização. Dessa forma, o incluído tornar-se-ia totalmente compreensível. A ambição de toda conduta protocolar, travestida muitas vezes de neutralidade científica ou de boas intenções, parece ser mitigar (ou mesmo anular) o enigma que todo (des)encontro humano pressupõe. Vale salientar que a produção e disseminação de protocolos inclusivos incidem na forma como as relações devem se estabelecer, principalmente quando há a prescrição da forma correta de se dirigir e interpelar

os chamados alunos especiais. Ninguém parece escapar da mobilização inclusiva. Professores, orientadores, funcionários e pais dos não-deficientes são convocados a estabelecer uma conduta preestabelecida e homogênea. A atenção minuciosa à interação com o aluno especial não se revela somente em relação aos adultos, mas ainda se direciona aos outros alunos tidos como normais. É fato que um aluno tido como incluído precipita uma alteração na escola regular e impõe um fora-da-ordem. Todavia os ideais inclusivos em circulação, com a prescrição de condutas protocolares, não parecem abrir espaço para essa novidade. Antes, a capturam e a aprisionam em lugares predeterminados, a depender da categoria a que pertence o chamado aluno especial. Diante dessa perspectiva, para cada categoria/deficiência haveria um protocolo sob medida. O que sobressai é a idealização de um suposto apaziguamento e pasteurização dos afetos suscitados pelo (des)encontro com o outro. Um aspecto relevante acerca dos protocolos inclusivos refere-se à nomeação. Há uma nítida preocupação relativa ao nome certo, perfeito, o qual seria responsável pela definição absoluta e sem qualquer conotação pejorativa do chamado público-alvo da inclusão. Esse ideal não se restringe somente às práticas ditas inclusivas, visto que faz parte de um discurso muito mais amplo, cuja incidência pode ser verificada em vários contextos sociais, nas mais diversas relações. O que parece ser desconsiderado nesses ideais em circulação é que não há neutralidade possível – nem tampouco desejável – no campo educativo. E desconsiderar esse aspecto se assemelha à anulação da ambivalência que caracteriza o humano. Diante dessa perspectiva, colocar em discussão os protocolos inclusivos é arriscar-se no terreno movediço do campo marcadamente impreciso e ambivalente da educação.

Maíra Lopes Almeida e Hélvia Cristine C. S. Perfeito- Univ. Federal de Uberlândia

O que eu faço com meu filho? A família e as funções parentais em tempos de medicalização.

Este trabalho objetiva problematizar o atendimento clínico de família e suas demandas frente aos tempos atuais. Esta família serve aqui como uma possibilidade de problematizar as funções parentais na contemporaneidade e como o sintoma da criança responde a isso.

A Família de Mariana é composta por ela, seus filhos mais velhos de 7 e 9 anos, respectivamente, Bernardo e Leandro, e dois filhos gêmeos de 2 anos de idade, Pedro e Paulo. Chegam à Clínica-Escola de Psicologia da UFU pelo serviço de acolhimento. Ela traz os dois filhos mais velhos e inúmeras reclamações.

Sobre Bernardo queixa-se que o menino é muito agitado, não consegue se concentrar e tem tido problemas na escola. Afirma que o menino é TDAH e que precisa de um remédio para se acalmar. Por outro lado, Leandro a preocupa por seu jeito sério e fechado, de poucas palavras.

A partir disso, em julho de 2014, esta família começa a ser atendida pelo modelo de Atendimento Psicanalítico Conjunto Pais-Crianças, com a condução de dois psicoterapeutas, sendo que um deles ocupa a posição de psicoterapeuta observador. Comparecem às sessões a mãe, Mariana, os dois garotos e, ocasionalmente, a avó materna.

As crianças nascem de um relacionamento de Mariana com um homem, Gabriel, 11 anos mais velho que ela, o qual se relacionava com uma de suas amigas, despertando ciúmes e competitividade em Mariana. Assim, ela decide conquista-lo e, logo, começam a namorar. Desse namoro, nasceram Leandro e Bernardo. No entanto, os dois filhos não foram por acaso, Gabriel já tinha dois filhos mais velhos e Mariana precisava igualar o número de filhos para novamente poder competir, conforme ela mesma relata em densas sessões familiares, diante de uma intensa aceleração de atos das crianças, os quais traduziam de forma bastante enfática a angústia e ansiedade que permeavam as relações.

Contudo, Mariana, em uma posição infantilizada, pouco implicada e afetada com seus filhos, tem muitas dificuldades para entender o seu lugar diante deles e não consegue exercer sua função materna, delegando para sua própria mãe e uma tia avó, as quais ocupam quase integralmente este lugar da função parental. Todas as refeições e o cotidiano das crianças são vividos entre as casas das avós.

Após o término do relacionamento com Gabriel, Mariana relaciona-se com Laerte, um homem mais novo que ela. Ela o descreve como agressivo, possessivo e ciumento. Durante as sessões se questiona diversas vezes o motivo de ter se unido a ele, posto que seu relacionamento afetou fortemente os garotos e a si mesma.

Laerte não aceitava seu passado e que ela tivesse dois filhos, queria que Mariana apagasse sua própria história. Dessa forma, para atender a um desejo de Laerte que não podia aceitar as marcas de seu passado, Mariana engravida e nascem dois garotos gêmeos chamados Pedro e Paulo que, atualmente, estão com aproximadamente 2 anos de idade.

Mariana que, até então, vivia em uma casa com os filhos mais velhos, ao engravidar dos gêmeos e realizar o desejo de seu companheiro, os abandona com sua mãe, ficando meses sem visitá-los, afinal, Bernardo e Leandro deveriam não existir segundo o desejo de Laerte. São, dessa forma, riscados da vida de Mariana, a partir do nascimento dos outros dois irmãos. Esta situação traumática é revivida em sessão de atendimento conjunto, através de Bernardo, protagonista da queixa que traz a família ao atendimento, quanto da cena lúdica desenvolvida, a qual traz possibilidades de elaboração e cura através da palavra vivida, brincada, lembrada e encenada.

Com o fim do relacionamento de Mariana e Laerte, a mãe delega os gêmeos aos cuidados da avó materna, sendo que vivem com esta atualmente. Ela, então, busca novamente Leandro e Bernardo que retomam o convívio com a mãe, vivendo em um apartamento com ela.

A queixa principal desta família sempre foi referente à agitação de Bernardo, de maneira que esbarra também no caminho das soluções da atualidade, posto que as solicitações da mãe e da avó consistiam em remédios ou receitas fáceis, do tipo “mas me diz uma coisa, como que eu faço pra lidar com eles? O que eu tenho que fazer?”

Essas solicitações se repetem por várias sessões, sempre da mesma forma. Mariana buscava em nós um “modo de fazer”, instruções rápidas e práticas que pudessem silenciar sete anos de agitação familiar, de mudanças e reviravoltas na vida dessas crianças.

Assim, a aceleração e o imediatismo parecem encontrar terreno fértil na linhagem de Mariana, que vive todos os dilemas do modo de ser pós-moderno. A família não passa incólume à pós-modernidade. Como se organizam, então, as funções parentais nessas condições?

A partir disso, problematizamos os pedidos de Mariana sobre o “modo de fazer” para pensar a respeito da família contemporânea, assim como o lugar que os avós ocupam nesta família, em relação à função parental. O contexto sócio-histórico cultural incide em nossa questão de modo a configurar um sinal de alerta para a concepção do sintoma na infância e as implicações decorrentes desta. Em tempos de primazia de um marcador biológico em detrimento do subjetivo, este sintoma pode ser facilmente calado sem sequer fazer-se pensar sobre seu apelo.

Viviana Judith Lince Perez, Kleide Arteiro Martins e Quiana Menta.

A Reconstrução da Parentalidade na Clínica De Estimulação Precoce de Crianças com Traços de TEA

Na última década as crescentes pesquisas médicas têm focado muito na resolução das questões das crianças autistas.

Grandes avanços em pesquisas de genoma, endócrinas e dietas alimentares, testes para detecção precoce, testes de sinais de risco, métodos em que as crianças autistas apreendem com maior facilidade, estímulos sensoriais que os organizam melhor... tem auxiliado significativamente os tratamentos e os prognósticos.

Na clínica da Estimulação Precoce, em parceria com pediatras e neuropediatras, podemos também perceber uma preocupação com estes problemas os quais geram um encaminhamento precoce destas crianças ditas de risco ou com alguns sinais de transtorno do espectro autista.

Mas estes ganhos vêm acompanhados de algumas perdas...

Esses pais ficam num segundo plano como coadjuvantes de um cenário que não lhes pertence e do qual eles pouco sabem. Ficam atordoados com varias indicações, tornando difícil enlaçar estas com seus desejos parentais, pois ao final de contas eles não são especialistas em autismo. E o importante e que seu filho desenvolva.

Como terapeutas talvez nosso papel, além de auxiliar a criança no seu desenvolvimento neuropsicomotor, através das diversas técnicas existentes, seja também auxiliar aos pais a exercerem o seu poder de pais junto a seus filhos. Auxiliar a estes pais enxergarem e reconhecerem um filho cheio de possibilidades. Talvez não aquelas possibilidades que estão em suas caixinhas já prontas trazendo as suas necessidades, anseios e desejos, ou mesmo desejos de um entorno. Talvez precisemos ajudar estes pais a ousar e ir além do tão pequeno universo conhecido.

Em nossa clínica o que muitas vezes observamos são pais assustados e identificados com o problema. Talvez isso os faça achar que ali então nada compete a eles e por isso deleguem o seu poder ao profissional. É neste sentido que talvez comece o "imbróglio".

Neste trabalho abordaremos a tarefa de recuperar os desejos parentais e o seu investimento nos seus filhos; onde eles voltem a ser protagonistas junto ao seu filho das construções, conquistas, quedas e ganhos.. que ao final de contas faz parte da incrível aventura de serem pais.

Maria Eduarda Cioccarri e Luciane Smeha.

Adolescentes com desenvolvimento atípico: a vivência materna sobre as manifestações da sexualidade do filho no período de transição para a fase adulta

O Transtorno do Espectro do Autismo é definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico presente desde a infância, que caracteriza-se pelo déficit nas dimensões sociocomunicativa e comportamental. Na atual classificação no DSM-V (APA, 2013), o autismo pertence à categoria denominada transtornos de neurodesenvolvimento, nomeada como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Há diversos estudos publicados que abordam o autismo na fase de adolescência. Mas é notória a escassez de pesquisas e publicações sobre o tema quando o autismo sobrepõe outro diagnóstico. Por isso, este estudo teve como foco três adolescentes diagnosticados com uma deficiência e, posteriormente, também, com autismo.

O primeiro deles, com 20 anos, têm síndrome de Down e autismo; o segundo tem 18 anos, é do sexo feminino e apresenta um quadro decorrente de uma lesão cerebral seguida de autismo; o terceiro adolescente tem 20 anos, é do sexo masculino e foi diagnosticado com deficiência intelectual e, posteriormente autismo. Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento e melhorar a percepção empática da vivência familiar, contribuindo na capacitação de profissionais da área da saúde e educação, especialmente os que atendem adolescentes diagnosticados com autismo e/ou suas famílias.

Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo, transversal do tipo descritivo e exploratório. Teve como objetivo elucidar a percepção da mãe sobre as manifestações da sexualidade dos filhos(as) adolescentes com desenvolvimento atípico. Por meio de entrevista semiestruturada, foram colhidos os depoimentos de três mães de filho(a) adolescente com desenvolvimento atípico. Elas foram entrevistadas nos locais onde seus filhos frequentam para receber atendimento em saúde e/ou educação. O critério de escolha para as entrevistas foi o de conveniência. As participantes encontravam-se na faixa etária entre 40 e 50 anos, casadas e mães, também, de outros filhos com desenvolvimento típico. Duas delas tem nível médio de escolaridade e, uma, ensino fundamental. Nenhuma exerce atividade profissional fora do lar. Todas dedicam-se a cuidar dos filhos e a tarefas domésticas. Cada mãe foi entrevistada individualmente, durante cinquenta minutos, em média. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e, depois, passaram por uma análise textual qualitativa.

A partir dos três casos analisados, constata-se que o adolescente diagnosticado com síndrome de Down e autismo apresenta manifestação da sexualidade por meio do desejo de tocar o próprio corpo e na busca pela masturbação. Para a mãe, esse comportamento não é estranho, mas adequado a essa faixa etária de transformações. A mãe percebe o filho com a sexualidade

mais próxima a de um adolescente com desenvolvimento típico. No entanto, isso também é motivo de constrangimento para a mãe porque o filho por vezes manifesta comportamento de masturbação em locais públicos. Já no caso da adolescente de 18 anos, a mãe percebe uma irritabilidade e comportamento agressivo sempre associados ao período pré-menstrual. Devido a uma lesão cerebral severa, a adolescente não fala, tampouco consegue construir suas representações diante do exercício de sua vida afetivo-sexual. Como ela não consegue elaborar a representação do próprio corpo, sequer aparece o comportamento de masturbação.

O terceiro adolescente, com diagnóstico de deficiência intelectual e autismo, também não demonstra uma evolução em sua consciência corporal. Trata-se de um corpo adolescente, mas com atitudes muito regressivas, semelhantes as da infância. Apesar disso, o que parece ser um dificultador para as três mães é a ausência de fala nos filhos. Elas precisam compreender suas necessidades por meio da expressão corporal, considerando que falta a palavra para facilitar a comunicação.

Na fase da adolescência, as expectativas das mães tendem a estreitar-se na medida em que o filho(a) não apresenta as possibilidades de um adolescente típico de alcançar o desenvolvimento. De certa forma, a sexualidade é deixada de lado e, muitas vezes só será apontada como uma questão se levantada pelos profissionais da rede de apoio.

Portanto, a adolescência é a fase em que a mãe percebe mais claramente as limitações do filho(a) com comportamento atípico. Ao contrário da infância, na adolescência já é possível verificar o nível de comprometimento no desenvolvimento. Assim, muitas vezes, o corpo adulto do adolescente denuncia os limites no desenvolvimento intelectual e afetivo, ampliam-se as dificuldades no convívio em sociedade e há menos aceitação social se comparado com a infância. Na fase infantil os comportamentos ainda são considerados “engraçadinhos” e, por isso, são mais tolerados pelas pessoas na convivência social. Ao mesmo tempo em que a adolescência evidencia as limitações no desenvolvimento do filho(a), aflora novamente e/ou intensifica os sentimentos maternos de culpa e de impotência. As três mães entrevistadas identificam na adolescência do filho(a) os limites concretos para alcançarem o pleno desenvolvimento da vida adulta.

Maria Luiza Andreozzi - PUC São Paulo – Grupo de Pesquisa CNPq “*Educação e Subjetividade*”

Educação Inclusiva ou Educação?

O trabalho pretende refletir sobre a educação inclusiva, retirando-a do enquadre híbrido em que se encontra. Busca os pressupostos para posicioná-la no campo da educação enquanto ato que simboliza o sujeito num lugar social, num lugar simbólico, operado pela palavra na transmissão. Procura recuperar os elementos que constituem estruturalmente o ato educativo em suas dimensões: antropológica sociológica, histórica e política; elementos esses que operam a eficácia de sua intervenção. Tal estrutura é entendida como constante, portanto presente em todas as formas e variações do ato de educar, sem a qual o ato educativo se fragiliza e se decompõe, perdendo sua eficácia, não se sustentando enquanto tal. A contingência histórica movimenta os componentes do ato educativo dando-lhes determinadas formas, expressas nas diferentes maneiras com que cada sociedade organiza seu processo educativo. Este processo está direcionado pelos ideais simbólicos de cada sociedade, que por sua vez estão articulados ao modo de produção da referida sociedade. Inscritos nesse movimento pela educação os sujeitos se organizam socialmente e subjetivamente.

Diante destes parâmetros, pretendemos situar a contingência histórica da educação inclusiva, seus condicionantes no modo de produção da sociedade contemporânea; interrogando o que ocorre historicamente com as formas que a educação assumiu, a ponto de se construir um discurso de educação inclusiva. Quais são seus determinantes? Para onde esses determinantes podem conduzir os sujeitos “incluídos”? Que política conduz a educação inclusiva? Como situar a educação inclusiva diante da tarefa socializadora contida no ato de educar?

O trabalho se propõe a problematizar a educação inclusiva convocando um percurso de análises e elaborações na busca da construção de parâmetros possíveis para posicioná-la no campo da educação, de onde ela parece escapar pela fragilidade do ato educativo na atualidade, desfalecido diante das tendências instrumentais padronizantes e/ou médico-patologizantes que subsidiam o trabalho e as práticas nas “escolas inclusivas”, operadas pelo discurso da ciência.

Lilian M. G. Santos Nakamura - CEAF – Centro de Estudos E Assistência à Família.

Do que se trata? Maria suas questões adolescentes e sua família

A partir de um caso clínico abordo os aspectos teóricos e técnicos envolvidos numa demanda de atendimento. Orientados por uma ética, e visando um sujeito. De que chaves psicanalíticas dispomos para interrogar o que afeta particularmente o adolescente que nos procura? Há lugar para os pais no tratamento?

Para a Psicanálise a adolescência para além de seus fenômenos, e manifestações sintomáticas socialmente conhecidas como “Crise Adolescente” há uma passagem entre a infância e a vida adulta. Passagem esta que coloca o sujeito numa posição social desconhecida, não é mais criança e ainda não é um adulto. Um tempo de espera, de angústia, onde um desfecho esta prestes na se dar. O que se constituiu no início da vida será posto a prova, tem consequências e será ressignificado. Processo psíquico complexo particular de cada sujeito, sua família e a cultura que pertencem, e sujeito a riscos. Neste sentido o analista faz intervenções e construções possíveis no trabalho com analisando e com sua família na direção da continuidade da constituição subjetiva.

Maíra Barroso Leo – PUC Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
CrITÉRIOS diagnÓsticos diferenciais entre o autismo e as psicoses infantis e suas implicações na direção do tratamento psicanalítico do autismo

Não parece incomum que os psicanalistas se refiram aos casos de “autismo e psicoses infantis” marcando certa distinção entre os termos autismo e psicose. O autismo e as psicoses aparecem nos achados literários ao mesmo tempo próximos e distintos desde que o primeiro foi isolado como entidade nosográfica em 1943, pelo pedopsiquiatra austríaco Leo Kanner e, em seguida, em 1944, pelo pediatra também austríaco Hans Asperger. A leitura atenta dos artigos de Kanner e Asperger permite afirmar que tanto um quanto o outro, ao isolarem as suas análogas síndromes – os distúrbios autísticos do contato afetivo e a psicopatia autista –, esforçaram-se por retirá-las do campo das psicoses infantis e do retardo mental, mesmo que tenham recorrido ao termo forjado por Eugen Bleuler em 1911 (o autismo) para designar um sintoma essencial da esquizofrenia, tipo clínico das psicoses. Algumas décadas mais tarde, a psicóloga infantil inglesa Frances Tustin e o casal de psicanalistas franceses Rosine e Robert Lefort também puseram em marcha um trabalho clínico significativo de tentativa de distinção entre o autismo e as psicoses infantis. O objetivo deste trabalho é demonstrar os critérios diagnósticos diferenciais entre o autismo e as psicoses infantis que foram sendo delineados e estabelecidos desde a descoberta do autismo como categoria nosográfica independente até os dias de hoje em psicanálise de orientação lacaniana. Mais precisamente, pretende apresentar os elementos reunidos e destacados pelo psicanalista francês Jean-Claude Maleval em sua mais recente série de artigos intitulados “Porquoi l’hypothèse d’une structure autistique?” publicados nos anos de 2014 e 2015 na Revue La Cause du désir. Jean-Claude Maleval dedica-se desde 1997 à investigação da especificidade do funcionamento autístico e do diagnóstico diferencial estrutural entre o autismo e as psicoses infantis. Sua vasta pesquisa teórica é ancorada pelas obras dos clínicos que se debruçaram sobre a temática do autismo por décadas como os precursores Leo Kanner e Hans Asperger, Margareth Mahler, Donald Meltzer, Frances Tustin, Bruno Bettelheim e, em grande medida, Rosine e Robert Lefort. Ao longo de sua obra, Maleval retoma os testemunhos dos próprios autistas publicados em forma de autobiografias, buscando extrair delas um aprendizado sobre suas vidas interiores e os recursos utilizados por eles na construção de saídas e soluções para o seu autismo fazendo avançar, assim, a teoria psicanalítica de orientação lacaniana. Também são privilegiados pelo autor alguns estudos longitudinais significativos realizados com centenas de sujeitos autistas durante todo o curso de suas vidas. Tal pesquisa extensa e refinada fornece os principais pontos norteadores desta proposta de trabalho. Em sua supracitada série de artigos, Maleval propõe alguns critérios que se não chegam a definir um diagnóstico estrutural do autismo delimitam e distinguem a especificidade de seu funcionamento em relação às psicoses, principalmente a

esquizofrenia e a paranóia. São eles os critérios: (1) a ausência das alucinações verbais e de delírios nos casos de autismo; (2) o não desencadeamento do autismo; (3) o autismo de Kanner evolui para o autismo de Asperger; (4) o desejo de imutabilidade; (5) a borda autística; (6) o duplo no autismo; (7) os objetos autísticos; (8) a retenção do gozo vocal e a carência enunciativa; (9) a primazia/o primado do signo e (10) a especificidade dos escritos dos autistas. Além disso, pretende-se discutir como os conceitos de borda autística, de duplo autístico, dos objetos autísticos simples e complexos, e das ilhotas de competência, podem participar de certa organização ou regulação da dinâmica pulsional para os autistas e até mesmo do processo de constituição ou fabricação de um corpo próprio para estes sujeitos. Sabe-se que a psicanálise não se ocupa da disciplina dos corpos, ao contrário, acolhe e dá lugar às suas manifestações diversas e singulares. Longe de serem sujeitos que precisam ser ajustados socialmente, os autistas nos ensinam sobre um universo psíquico original e fascinante e suas soluções autoterapêuticas já empreendidas precisam apenas de espaço e parceria para que sejam desenvolvidas e aprimoradas, culminando, muitas vezes, em invenções ou montagens pulsionais singulares que diminuam a sua angústia e o seu sofrimento. Portanto, ter em conta tais critérios diagnósticos diferenciais é condição tributária da direção do tratamento para estes sujeitos, e a oferta de transmissão de um construto teórico atual e consistente no que diz respeito ao tratamento psicanalítico do autismo é a aposta deste trabalho.

Vívian Marques

A Entrega voluntária de uma criança para Adoção: a escuta de mulheres no âmbito jurídico.

O tema da adoção vem ganhando amplitude na sociedade. Está sendo mais abordado tanto em discussões profissionais, como em âmbito cotidiano, em páginas particulares na internet e até em propaganda de televisão. No entanto, não é algo novo nas relações humanas, existem antigos relatos históricos de inclusão de bebês e crianças em núcleos familiares alheios. A leveza do assunto permanece vinculada a chegada da criança para os que conseguem adotar, depois de longo tempo de espera, e do pequeno infante que recebe um novo lar e uma nova família. Enquanto a adoção está deixando de ser segredo, a mulher que entrega seu bebê continua na invisibilidade. Contudo, perante a lei passa a ser um ato reconhecido, visto que em 2009 foi incluído um parágrafo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) explicitando o direito da mulher em realizar a entrega do bebê para o judiciário. Os estudos que abordam este tema frequentemente ressaltam a escassez de publicações que analisam a perspectiva da mulher que entrega o bebê à adoção. Geralmente, ao mencionar a adoção, olha-se essencialmente para o novo núcleo familiar formado e suas vicissitudes. Seria importante também aprofundar as análises sobre as questões subjetivas a respeito da mulher que entregou o filho. Neste trabalho levanta-se algumas questões a serem discutidas a partir de uma experiência vivida com a implementação do Projeto Entrega Legal na 1ª Vara da Infância e Juventude de Londrina-PR. Este projeto consiste em oferecer espaço de acolhimento às gestantes que manifestam o interesse em entregar o bebê à adoção, assim como fornecer as orientações necessárias para que o processo de adoção ocorra de forma mais célere, diminuindo o tempo de permanência de recém-nascidos em acolhimentos institucionais. Dessa maneira, visa-se a proteção de direitos das mulheres e das crianças, preza-se em oferecer um ambiente de escuta que proporcione a elaboração dos aspectos envolvidos na tomada de decisão da gestante. Como psicóloga no judiciário, sob o ponto de vista da psicanálise, pretende-se refletir sobre o ato de entrega da criança pela mãe: o processo de decisão, os diferentes contextos vividos para recorrer a doação do filho, a necessidade de vivenciar o luto e de enfrentar os julgamentos sociais. Adicionalmente, analisar criticamente o espaço dado a subjetividade dentro do judiciário, a lacuna entre a lei e a realidade de cada caso; pensar o espaço de escuta e acolhimento que pode ser oferecido pelas psicólogas do judiciário às mulheres que se vêm impossibilitadas de permanecer com o filho, sejam estas razões de ordem externas (socioeconômicas) e/ou emocionais (questões subjetivas e de desejo). Evidencia-se que para mencionar o desejo dentro do âmbito judicial, é preciso percorrer um árduo caminho, pois esta é uma linguagem quase irreconhecível para os operadores do direito, que muitas vezes, acreditam que o poder judiciário pode obrigar pessoas a desenvolverem certos

sentimentos. Ainda se faz importante, apontar a interface desse trabalho com a rede de saúde, que é composta majoritariamente por mulheres e que em primeiro olhar, não aceitam essa possibilidade de entrega. Nota-se que há uma resistência em abordar esta delicada questão, que esbarra nos estereótipos sociais e atinge a ideia de desamparo e abandono individual de cada um. Além disso, pode-se questionar o lugar do homem nesse processo, que de antemão aparece protegido dessas incógnitas emocionais, não sendo o alvo principal de críticas sociais, uma vez que o mito do amor materno recai sobre a mulher.

Denise Arisa dos Santos Dias - Instituto Sedes Sapientiae – SP

Voltar a ser bebê – as regressões como forma de proteção do psiquismo aos excessos causados pela sexualidade.

O trabalho apresentado tem por objetivo refletir sobre os possíveis efeitos traumáticos no desenvolvimento da sexualidade na adolescência, bem como os caminhos encontrados pelo sujeito frente a desorganização da economia psicossomática resultantes dos excessos psíquicos sofridos.

Trata-se do retorno de uma paciente adolescente (15 anos) que acompanhei em tratamento quando criança. Os pais me procuram, pois tem apresentado total isolamento e abandono do convívio social, não frequentando nem mesmo a escola e recusando-se também a vir às sessões. Parece ter regredido e se fixado na relação mãe-bebê, demonstrando um funcionamento psíquico bastante arcaico.

Proponho-me a pensar sobre como a sexualidade na adolescência pode ter um efeito traumático, inundando o sujeito de tal forma, onde causa um excesso ao psiquismo da qual este não pode dar conta. O trauma, por sua vez a desorganizou por completo e seu único recurso foi regredir e se fixar em um momento de vida que, talvez houvesse alguma organização e segurança.

Com isso, faço uma análise a partir da Psicossomática Psicanalítica, visando uma compreensão dos aspectos psíquicos dos pacientes que não se encontram em condições para realizar elaborações mais complexas, a qual um tratamento baseado na psicanálise clássica exige. Proponho uma discussão sobre o tipo de acolhimento e manejo clínico nos casos de desorganizações, a fim de dar conta a este tipo de demanda, onde o analista, com sua função materna e paraexcitação, poderá oferecer condições para que o sujeito possa organizar-se novamente.

Cintia Ribelato Longhini e Cléa Maria Ballão.

Montagem fantasmática e a queda do Outro: Questões em torno da clínica psicanalítica

A mãe que toma a criança como objeto, num gozo fálico sem fim, nos faz questionar, quais seriam as possibilidades de um lugar de sujeito para esta última? Filho para preencher um vazio e tapar uma falta? O que seria um filho sujeito e como esta constituição se daria? Por que permanecer no lugar de filho objeto e cair eternamente no gozo materno? Se estas são questões que surgem frequentemente no cotidiano de nossa clínica, a interrogação central deste trabalho diz respeito a implicação da criança ou adulto neste gozo materno.

Não separado, não se reconhecendo como sujeito - em um outro corpo que não o materno -, sem desejos próprios, do que se trata no caso de um neurótico? Demanda materna ou montagem fantasmática do sujeito? Por que permanecer naquele tempo de passividade primordial, na condição de ser gozado, numa promessa de objeto que preencheria a falta do Outro primordial, tornando esse Outro completo? É somente num processo de análise a possibilidade de construção de um lugar outro e a separação? Como atravessar a montagem fantasmática do neurótico, neste caso, que não, por um processo de análise? Atravessamento do fantasma ou desinvestimento - queda - do Outro?

O propósito deste trabalho é discutir estes questionamentos, percorrendo a construção do fantasma e a queda do Outro na clínica psicanalítica. Inquietações lançadas a partir de atendimentos clínicos realizados no consultório particular, casos de pacientes neuróticos, crianças ou adultos, que apresentavam dificuldades de separação na relação mãe (Outro primordial) e filho (a) ou vice-versa e que, muitas vezes, encontravam-se presos a uma montagem fantasmática. Estamos citando pacientes com dificuldades na sua própria formação enquanto sujeitos, por permanecerem alienados ao desejo e demanda materna, não construindo um lugar outro, o seu lugar e não mais o dado pelos pais. Não se separando: alienadas (“ali é nada!”). Ademais, este trabalho foi elaborado no contexto da Pós-graduação Teoria Psicanalítica e Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

Trata-se de uma pesquisa com método psicanalítico, por propor uma interlocução entre a clínica e a teoria psicanalítica, na medida em que o problema foi recortado da clínica. Entretanto, desta se afasta para buscar em Freud e Lacan, além de alguns autores contemporâneos, a compreensão do tema investigado com o intuito de instrumentalizá-la com o saber produzido. Metodologia, já indicada por Freud (1923 /1996) ao afirmar que a psicanálise é uma teoria, um método de pesquisa da experiência humana e, ainda, um recurso de tratamento.

Sabemos que o gozo materno é essencial na produção da inscrição psíquica de um bebê, isto é, a função materna implica a economia de gozo e a transmissão inconsciente de um saber. “Não há inscrição que se produza se ela não afeta a economia de gozo do sujeito em questão” (JERUSALINSKY, 2014, p.

14). E ainda, que a maternidade pode dar lugar a um ato criativo para a mulher e, a partir daí, a criança tem uma brecha para vir a ser criadora no brincar. Passagem pela qual o infante, de ser criado, isto é, de ser objeto de um gozo, pode tornar-se autor de uma criação, e, por conseguinte, sujeito de um saber.

A princípio, a criança se faz objeto a ser gozado para haver inscrição constitutiva do psiquismo, atingindo a econômica de gozo da mãe e do bebê. Uma alternância entre ser objeto da mãe e tomar a mãe por objeto, a famosa dialética entre atividade e passividade que tratou Freud no seu escrito *Sexualidade Feminina* (1931). Este é o laço de aparelhamento que propõe Lacan no livro *17: O avesso da psicanálise* (1992) e não emparelhamento ou o mito de complementaridade entre mãe e bebê que comumente se propaga, aonde o bebê viria para resolver a saída edípica da mãe, extinguindo sua angústia de castração. Resumindo, o bebê nasceria para sanar todas as pendências e tapar o buraco da mãe! Quando na verdade, na falta de complementaridade, o que pode vir a se estabelecer aí é um laço. Não se emparelha, aparelha-se; produz-se uma formação sintomática substitutiva e, assim, ocorre a relação mãe-bebê.

Não se trata de negar a importância da demanda e gozo materno para afetar e subjetivar este pedaço de carne. Até porque não estão dadas naturalmente e simbolicamente as garantias de que venha a se constituir um laço mãe-bebê, a partir do encontro de uma mulher com o corpo real do neonato recém-parido. Mas, se trata de questionar o que acontece quando um adulto continua detido nisso e não consegue se reconhecer enquanto sujeito separado das questões do Outro primordial.

Partindo da proposição lacaniana de que o mundo é lido pelo aparelho de gozo e da citação da Fingermann e Dias (2005):

“(…) O fantasma institui o sujeito, ancora, amarra a sua deriva a partir de uma interpretação do desejo do Outro que se fixa numa matriz significativa, válida para todas as manifestações sintomáticas do sujeito. O fantasma, por pior que seja, é confortável, pois ele dá forma e contorno a incógnita do desejo do Outro” (p. 65).

Abordaremos a montagem fantasmática do sujeito ao permanecer preso a sujeição originária ao Outro: “Que queres?” (LAPLANCE, 2001).

Por fim, trabalharemos as possibilidades de um lugar outro, além do gozo materno, uma vez que atravessar o fantasma não é mudar a marca pulsional do sujeito, mas sair da repetição neurótica que o prende, que o escraviza. Neste sentido, trata-se de não culpabilizar o Outro primordial, mas implicar e convocar àquele que se presta ao papel de objeto de gozo - mas uma vez a ser gozado - a corajosa e vital missão de atravessar sua passagem de objeto de um gozo a um sujeito de um saber.

Thereza Christina Bruzzi Curi

O apanhador no campo de centeio: atravessando o abismo.

No presente artigo, a autora considera que o tempo lógico da adolescência reatualiza o movimento em espiral de que trata Lacan em *Lituraterre* : catástrofe (ruptura), esgarçamento do semblant, resto de gozo, impossibilidade de escrevê-lo todo, de volta ao semblant, passagem para escrita do que retorna, trazendo abertura para o novo.

A autora tem investigado essa passagem em três vertentes da Escrita: nas Escritas para adolescentes, o que serve de apoio identificatório (dimensão do imaginário); nas Escritas de adolescentes, o ponto a partir do qual os jovens escrevem (dimensão do real); nas Escritas sobre a adolescência, o que escreve essa passagem (dimensão simbólica).

Apresenta um extrato do tema de investigação das Escritas da passagem adolescente na literatura com a vertente dos Escritos SOBRE adolescência. A dimensão do Simbólico se faz mais presente e a pergunta que surge é: frente ao ponto de falha na escritura que é a impossibilidade de escrever a relação sexual, o que escreve a passagem adolescente?

Cada escrita, em épocas diversas e em culturas diferentes, dá conta da catástrofe: não há relação entre os sexos. É o momento em que algo do sentido cai e, face ao real da puberdade, uma escritura se faz. Para Werther (*Os Sofrimentos do Jovem Werther* - Goethe, 1774), uma escrita pela via de um amor o empurra para fora da cena; O jovem Törless (Musil, 1906) escreve magistralmente o impossível da relação em seus estudos de matemática; no Romance com cocaína (M.Aguéiev, 1934), o atravessamento de Vadim pela cocaína o joga fora da cena; o “apanhador” Holden (*O apanhador no campo de centeio* - Salinger, 1945) descreve seu atravessamento do campo de centeio, desgarrado do abrigo familiar; Na praia (Ian McEwan, 2007), os jovens escrevem a não-relação em um casamento que se desfaz. E, nesse momento em que vacila a fantasia, é um prédio inclinado que serve de ancoragem para os jovens em O tédio, o prédio e o menino cego (Santiago Nazarian, 2009).

Dentre esses livros, o de Salinger é escolhido para trabalhar transformado em um caso clínico.

O apanhador no campo de centeio foi escrito em meados do século XX e trata da passagem de um jovem que, expulso da escola atravessa o abismo fora do abrigo familiar para, então, retornar à casa parental.

Ao longo do texto, o relato de Holden é desdobrado em três passagens:

1. Primeira volta: saída da escola e retorno clandestino à casa paterna, onde, interpelado pelo seu desejo, Holden produz a fantasia: O apanhador no campo de centeio.

2. Atravessando o abismo: S ()

3. Segunda volta: Da errância (agir) ao ato, uma passagem.

Regina Macêna da Costa Vieira

Água Viva: lalangue e voz na clínica do autismo (Uma Segunda volta)

Através da clínica, este escrito pretende suscitar a questão da pulsão invocante e do objeto voz a partir da clínica com bebês e crianças pequenas.

Como poderíamos pensar a ausência de fala endereçada ao outro e do não recorte no balbucio da criança, feito pelo outro/Outro? Quais as consequências disso na cadeia significante/ significado?

Diante do não recorte em lalangue, um significante inédito fica à deriva, alterando a via demanda/desejo. Como seria a instauração do circuito pulsional através do objeto voz, considerado objeto primordial na constituição subjetiva?

E no autismo, com suas peculiaridades, como isso se apresenta?

Buscamos, através do caso clínico, indicativos para construir respostas a estas questões.

Sustentamos, através da ética da psicanálise, que algo possa se inscrever na criança dita autista, quando da presença do analista em sua posição de causa. Apostamos que algum significante possa ser extraído de lalangue e sustentado enquanto tal de forma inédita e autêntica.

É o que a clínica nos ensina.

Ana Paula Ramos de Souza, Aruna Noal Correa e Tatiane Medianeira Baccin Ambrós – UFSM - Universidade Federal de Santa Maria – Prog. Pós-graduação em Psicologia.

A musicalização como dispositivo de intervenção precoce junto a bebês com risco psíquico e seus familiares.

Nesta comunicação apresentaremos o estudo dos possíveis efeitos da proposta de musicalização de bebês, a partir da abordagem de Esther Beyer, na reversão do risco psíquico no caso de um bebê com cinco meses, cujos resultados nos sinais PREAUT sugeriam uma estruturação autística futura. A musicalização ocorreu com a participação de outros dois bebês, com sete meses, juntamente com suas mães e em alguns encontros, com os irmãos dos bebês. De um total de dez encontros, o bebê com risco participou de oito. Os efeitos foram positivos para o avanço do bebê na sua integração psíquica, também houve progressos psicomotores, cognitivos e linguísticos. Os outros dois bebês evoluíram em seus comportamentos musicais e na socialização. As mães também evoluíram em seus comportamentos e no fortalecimento do vínculo com os filhos. A musicalização proporcionou maior interação dos bebês com os familiares e na sua convivência social. Dessa forma, a pesquisa demonstrou que a musicalização pode ser um dispositivo de intervenção precoce eficaz em casos de risco psíquico de bebês. Pode ser utilizada de modo exclusivo ou associada à intervenção clínica individual. Quando se analisam os possíveis efeitos no comportamento familiar a partir da música e também os possíveis efeitos da proposta na percepção dos familiares que participaram da experiência, pode-se concluir que a música foi uma forma de intervenção precoce positiva e efetiva, com a vantagem de não se apresentar como uma terapêutica tradicional, que, muitas vezes, não apresenta a adesão dos familiares.

Larissa Ornellas, Daniele Lima, Jamilly Coelho e Thais Lace

Projeto de Pesquisa e Extensão Duplo Nascer: Leituras da constituição e da psicopatologia da relação primordial mãe-bebê por meio de indicadores clínicos

Este projeto de pesquisa tem sua origem no interesse pelo aprofundamento dos estudos sobre intervenção precoce na relação mãe-bebê, a fim de identificar fatores de risco no desenvolvimento psicoafetivo da criança, bem como analisar a qualidade das primeiras trocas relacionais mãe-bebê. Tal interesse foi suscitado por meio das discussões estabelecidas ao longo da disciplina de Psicopatologia infanto-juvenil no curso de psicologia e na disciplina de Psicanálise e Educação no programa de pós-graduação PPG-Educ, ambas ministradas na Universidade do Estado da Bahia pela professora Dra. Larissa Ornellas. Nesse sentido, essa pesquisa visa realizar leituras da constituição da psicopatologia na relação primordial mãe-bebê.

No espaço denominado Lugar de Vida na Universidade de São Paulo foram desenvolvidos Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil (IRDI) considerando quatro grandes eixos: Suposição de Sujeito; Estabelecimento da Demanda; Alternância presença/ausência; Função Paterna (Kupfer, 2010). Verifica-se, pois, que em se tratando de intervenção precoce perante crianças com algum sinal de sofrimento psíquico, o olhar sobre o laço primordial mãe-bebê se faz fundamental.

Deste modo, além de considerar os quatro grandes eixos que norteiam os IRDIs, esta pesquisa tenciona levar em consideração também a posição subjetiva ocupada pela mulher gestante em seu vir-a-ser mãe, na expectativa de identificar o risco de ruptura do laço mãe-bebê e de sofrimento psíquico em ambos, ainda mais precocemente.

Por meio do projeto de doutoramento da professora Dra. Larissa Ornellas na Universidade de Paris VII Denis Diderot, cuja temática versou sobre investigação das incidências psíquicas da mãe melancólica na qualidade das primeiras trocas psicoafetivas entre a mãe e o bebê, foi possível perceber dados clínicos que apontariam para as influências que as estruturas psicopatológicas maternas exerceriam no desenvolvimento psíquico do infans.

Nesse mesmo trabalho a professora teve a oportunidade de desenvolver a temática da melancolia como uma das modalidades da relação do feminino ao objeto, e com ela estabeleceu os pressupostos teóricos de base para pensar essa estrutura como representativa das diversas modalidades de estados psíquicos maternos, os quais pretendemos investigar nessa pesquisa, dentre eles: psicose materna, depressão reativa, depressão puerperal, depressão endógena, estrutura melancólica, ou em estado de depressão pos-partum.

Além disso, a referida professora atuou por mais de dez anos, na qualidade de psicóloga e psicanalista, em trabalho clínico-hospitalar nas unidades de tratamento, tanto em Psiquiatria Adulta como em Pedopsiquiatria

no Hospital Intercomunal Robert Ballanger, Paris, experiência marcada pela prática institucional envolvendo atendimento individual a crianças acompanhadas dos pais, ou mais comumente das mães, em Centros Médicos Psicológicos; atividades em grupo com criança autistas e psicóticas; e trabalho de acolhimento psicológico à mães gestantes. A prática profissional fundamenta o interesse em atrelar a experiência clínica e os seus fundamentos teóricos no âmbito de uma pesquisa científica na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), tendo como suporte, a título de campo de investigação clínica, observação e acompanhamento dos casos clínicos a serem estudados no Serviço de Psicologia do Departamento de Educação, Campus I, visando ampliar e fortalecer as medidas preventivas a serem desenvolvidas no âmbito das políticas públicas nacionais, considerando, igualmente, o aumento de índices estatísticos que comprovam a frequência cada vez maior na nossa contemporaneidade de psicopatologias infanto-juvenis as mais diversas.

JUSTIFICATIVA

Considerando a perspectiva de prevenção e promoção em saúde, própria das atuais políticas públicas, esta pesquisa e projeto de extensão tem sua importância justificada, na medida em que revela seu valor de prevenção de sofrimento psíquico, tanto para a mãe quanto para o bebê, e de promoção de um processo de subjetivação para o infans em vias de tornar-se sujeito, com menores riscos de obstacularização ao seu processo de desenvolvimento psicoafetivo.

Fukuda (2014, p. 30) acredita que prevenir “é dar chances de elaboração, através do suporte à constituição da demanda dos pais (ou cuidadores primordiais)” e que a promoção perpassa por “pró-mover lugares e funções” visando favorecer o desenvolvimento dos bebês em seu vir-a-ser-sujeito. No percurso infans-sujeito, a função materna tem uma importância crucial na medida em que é por meio desta função que a criança tem acesso aos primeiros subsídios afetivos, alimentares e psíquicos.

Nesse sentido, ter um olhar de cuidado e atenção para com as mães, especialmente àquelas que já apresentam de antemão traços de sofrimento psíquico, representa uma possibilidade de intervenção ainda mais precoce, se comparada às intervenções realizadas apenas com as crianças. O que se busca, pois, por meio desse projeto de pesquisa e extensão, é desenvolver instrumentos clínicos capazes de realizar tanto a prevenção quanto a promoção da saúde de ambos os integrantes deste laço primordial.

Por meio da escuta dessas mulheres, buscar-se-á favorecer a elaboração de posições subjetivas saudáveis perante o vir-a-ser-mãe, no intuito de facilitar o estabelecimento do laço fundamental mãe-bebê. Assim, visa-se oferecer um suporte possível ao encontro dessa futura mãe com seu filho, a fim de que o enlaçamento mãe-bebê se estabeleça de maneira suficientemente saudável, diminuindo a margem dos riscos de rupturas relacionais, prejudiciais tanto para

a mãe quanto para o bebê. Considerando que ao lado do nascimento de um bebê está também o nascimento de uma mãe, propomo-nos, portanto, partejar esse duplo nascer.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Identificar estruturas psicopatológicas em mulheres no período gestacional ou puerperal e as repercussões psicoafetivas nos bebês oriundos dessas mães, a fim de evitar rupturas relacionais no desenvolvimento do sujeito infantil. As referidas identificações serão feitas a partir da literatura psicanalítica e das intervenções dos casos clínicos a serem contemplados na prática dessa pesquisa.

Objetivo específico

- Identificar e acompanhar, clinicamente, mães que apresentariam na sua estrutura psíquica quadros clínicos de: psicose, depressão puerperal, depressão endógena e estrutura melancólica;
- Avaliar e intervir nos riscos de transmissão, no campo psicoafetivo-relacional, de elementos psicopatológicos na constituição das primeiras trocas afetivas mãe-bebê, visando a prevenção no processo de passagem da condição de infans à constituição do sujeito infantil;
- Desenvolver alternativas de trabalhos clínicos no tratamento das supracitadas mulheres (mães) a fim de garantir melhor prognóstico às crianças delas oriundas;
- Permitir o acompanhamento clínico de bebês (de zero a dois anos), através da identificação de indicadores de risco do desenvolvimento infantil e os transtornos advindos da interrupção precoce do laço mãe-bebê;
- Elaborar indicadores de risco de desenvolvimento da maternidade em mulheres cuja posição subjetiva possa denotar sofrimento psíquico antes ou depois do parto.

Rosely Pennacchi - Membro AIPCF e PUC-SP

Reflexões sobre sexualidades: diversidade.

O presente trabalho pretende refletir como se constituem os psiquismos em relação à diversidade de práticas sexuais, a dinâmica diferente das relações entre sexos e qual é a importância da discussão sobre sexuação para a escuta analítica.

Palavras como paradigmas e matrizes, construção, desarticulação e articulação, reformulação, mudanças, fronteiras, filiação, desunião contemporânea do Édipo freudiano em seus componentes, merecem também nossas reflexões.

Com isso é necessário ressignificar o patológico em si e escutar o diferente. Não possuímos fórmulas e garantias no desdobramento, porém precisamos fazer vigorar o comprometimento ético da psicanálise; isto é, encontrar formas de trabalhar com o mal estar humano.

Para isso sugiro que pensemos: o que é o sexo para a psicanálise e para a ciência? Como se constitui a sexualidade da criança e quais seriam hoje, as teorias sexuais infantis tendo em vista os novos paradoxos que vivemos na masculinidade e na feminilidade. O que é o corpo para a psicanálise? O que no inconsciente responde à diferença sexual?

Dra. Raquel Alencar Barreira Rolim e Dra. Karla Patrícia Holanda Martins - Universidade Federal do Ceará.

O “Golpe de Mestre” de Denis: maternidade e filiação frente ao diagnóstico psicopatológico na infância.

O presente trabalho objetiva abrir um debate sobre o lugar que o diagnóstico ocupa na relação mãe/filho, a partir da escuta clínica com um Grupo de pais no serviço ambulatorial de um hospital de saúde mental da cidade de Fortaleza. A observação do trabalho institucional desenvolvido com as famílias de pacientes diagnosticados pelos psiquiatras com transtornos mentais descritos no DSM-IV, tais como psicose, transtorno bipolar, autismo e TDAH, desencadeou o interesse pelo discurso destes pais sobre seus filhos. Ressalta-se que o Grupo é um espaço de circulação de falas entre pais, incluindo opiniões a respeito de seus filhos e das relações que desenvolvem com a instituição. Foi observada a notória semelhança entre os discursos de pais, médicos e demais profissionais e as indagações sobre o papel do diagnóstico na construção dos laços de filiação foram surgindo. Do ponto de vista metodológico, durante um ano, semanalmente, utilizando-se dos preceitos da escuta psicanalítica e da técnica da pesquisa-intervenção, o grupo reunia-se também com a presença da psicóloga do serviço e dois estagiários de psicologia. Reuniões com a preceptoria dos residentes também foram realizadas no período. O primeiro elemento notório observado foi o lugar desprivilegiado dado ao discurso dos pacientes, em detrimento do relato dos médicos, educadores e acompanhantes. Nas consultas médicas, o discurso angustiado dos acompanhantes ecoa de maneira exclusiva, tornando-se muitas vezes única fonte de informação. A fala do próprio paciente a respeito de seu sintoma é desconsiderada conferindo ao sofrimento psíquico um alto grau de complexidade. Em outras palavras, não é incomum que apenas os pais (em geral, a mãe) sejam ouvidos nas consultas, ficando a criança num lugar passivo e à mercê de diretivas pensadas para ela e em lugar dela. A classificação de “doente mental” dada aos filhos, provoca um visível isolamento das famílias, criando situações de desamparo e conseqüente demanda de medicalização. Trata-se de situação que foi testemunhada no trabalho clínico-ambulatorial feito com o Grupo de Pais. Saber reproduzir discursivamente o quadro psicopatológico de seus filhos assegura a continuidade de uma proteção e um cuidado que não foram encontrados em nenhuma outra instituição (saúde, escola, etc). Nesse sentido, a angústia dos pais promove, muitas vezes, uma descrição dos sintomas de forma a subsidiar o incremento da medicalização. Assim, a permanência dos sintomas e da “doença” garante o lugar de acolhimento dos filhos no serviço hospitalar. O afastamento dos pacientes das escolas e a quebra de laços comunitários promove questionamentos a respeito do círculo vicioso da medicalização. A resposta dos profissionais ao desafio de normatização dos comportamentos, na ilusão de resgate de pertença social põe em questão a via hegemônica de medicalização. A pesquisa-intervenção vem refletindo sobre a singularidade do projeto terapêutico oferecido aos adolescentes institucionalizados, considerando benefícios e iatrogenias surgidos após a nomeação do diagnóstico. A despeito das adaptações técnicas feitas à abordagem terapêutica de uma criança, o campo em que um analista opera é o

campo da linguagem. Maud Mannoni considera com muita propriedade que o campo de linguagem que perpassa a criança engloba os pais e o analista. O paciente atendido em instituição ambulatorial é, portanto, perpassado por várias vozes que falam “em seu nome e a seu respeito”, expressando uma rede discursiva formada pela fala dos pais e profissionais responsáveis pelo tratamento. Deste modo, a presente exposição pretende-se discutir a presença do discurso medicalizante e normatizante envolvendo pais, pacientes e profissionais da área de saúde. O Grupo de Pais mais diretamente observado com proposta de oferecer lugar de compartilhamento de experiências e fala livre, tendo em vista suscitar a percepção de acompanhantes de pacientes. Inicialmente os participantes são convidados a falar seu nome, o nome do paciente que acompanhavam, idade e o motivo da presença na instituição. Geralmente a fala livre é seguida do relato da história do paciente, levando em consideração, principalmente, o percurso da doença, sua origem e os efeitos do tratamento. Outro assunto muito abordado na fala inicial incluía o papel da instituição na melhora da criança. Muitos pais relatam que “não sabiam o que fazer” até serem atendidos na unidade hospitalar. É importante também evocar Merletti no que se refere à metodologia de escuta de pais em grupo. A autora refere-se à produção, nesse dispositivo de escuta, de pontos nodais veiculados nas falas dos pais que configuram significantes importantes para a criança em tratamento. Os pontos nodais que deveriam estar implícitos na fala de pais manifestaram-se, inicialmente, como certezas estanques e explícitas a respeito do que sabiam e esperavam do filho acompanhado pelo serviço. O formato do Grupo de Pais, grupo aberto, realizado num lugar de passagem (espécie de corredor) entre a sala de recepção e os consultórios e demais salas do serviço, produz também uma informalidade entre os presentes. O Grupo de Pais quando, ao se realizar no corredor, espaço de trânsito tanto dos profissionais como equipe médica e pacientes produz um conjunto amplo de falas. Neste lugar em que essas diversas vozes podem circular / transitar, também há possibilidades de circulação dos filhos que por ali passavam e algumas vezes até ficavam. Tal formato diferente das reuniões mais organizadas, permite também observar a dinâmica mãe/filho em contexto informal de “grupo aberto”. Esse trabalho descreve a situação geral, aprofundando-se no relato da história de Denis. Trata-se de um adolescente de 12 anos que deu seu testemunho espontâneo em um grupo cuja temática central girava em torno da “violência” dos filhos e inadaptação destes na escola ou em atividades esportivas. Esta fala que denominamos por um verdadeiro “golpe de mestre” ocorre em um lugar cujo espaço para o discurso da criança/adolescente é restrito e muitas vezes inexistente. A reflexão sobre o caso lança desafios para a atuação considerando o laço mãe/filho e os discursos que fazem barreira aos modos de subjetivação desses pacientes.

Ritmo e Autismo: possibilidade clínica frente aos excessos contemporâneos

Ao expor um caso neste trabalho, problematizamos a clínica com o infans autista em torno da Psicopatologia da Infância. Esta clínica ainda se constitui um desafio, na qual a grande aposta para aquele que não fala é a de estabelecer e fazer operar, a serviço do sujeito, uma linguagem. Grifamos a importância da presença e da ausência na constituição subjetiva, posto que essas duas condições estruturantes, se ritmadas, permitem o surgimento de um sujeito desejante. A partir disto, compreende-se que trabalhar com este conceito na clínica, sobretudo, de crianças com hipótese diagnóstica de autismo, é fundamental e pode inaugurar diversos horizontes de trabalho psicanalítico. O que se propõe neste trabalho é a importância, enquanto analista, de propiciar que surja nessa clínica, a inscrição de um ritmo que possa localizar o infante neste limite de ausência e presença e conduzi-lo, assim, de seus barulhos para sons que tenham a sua marca enquanto linguagem. Essa discussão se faz premente, na medida em que vivemos sob a jurisdição do DSM em suas mais variadas versões. A difusão desenfreada de patologias, exilada de sua condição pática, atinge sobremaneira a infância. A ameaça é ainda mais presente, ao somarmos a isso nossa localização em um país que é o 2º maior consumidor de remédios para crianças. Desse modo, o caso de Lucas, aqui retratado, é um exemplo de como uma criança, aos dois anos de idade, pode assustar os adultos que o rodeiam. Ameaçado por ser supostamente estranho, encontrou na psicanálise, a compreensão familiar de sua própria estranheza. Ao ilustrar esses movimentos eróticos surgidos por meio do ritmo, traçamos uma trajetória em que barulhos ensurdecidos tornam-se som e, a partir disso, o menino pode se afetar pelo significante e insinuar-se em direção ao mundo simbólico.

Cléa Maria Ballão e Cintia Ribelato Longhini.

Escuta psicanalítica de mães e bebês em UTI Neonatal: o papel da voz na constituição do sujeito neonato.

Sabemos que ao promover a mudança no estatuto da voz na clínica médica do final do século XIX, Freud inaugura a Psicanálise. Diante de suas pacientes histéricas que resistiam ao método hipnótico e pediam para que ele as escutasse, ele faz silêncio e permite a emergência da voz como objeto pulsional. Tempos mais tarde, Lacan, ao estudar as alucinações psicóticas próprias da paranoia, depara-se com a questão da voz em sua dimensão psicopatológica, mas daí a retira para incluí-la na constituição do sujeito. Desse modo introduz a voz como o objeto da pulsão invocante. Assim, tomando a voz como objeto da pulsão invocante, nos perguntamos como ela opera na constituição do sujeito neonato no contexto específico de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e como ela se articula com o olhar ou pulsão escópica nessas condições. Tais questões são oriundas de nossa prática no contexto da clínica psicanalítica com mães e bebês nascidos pré-termos. Para nossas reflexões nos valem do referencial teórico elaborado por Freud, Lacan e psicanalistas contemporâneos que tratam do assunto.

Inês Catão - SES-DF

Quando a língua materna é estrangeira

As várias apresentações clínicas do autismo têm como ponto comum, por hipótese, uma recusa ativa e precoce ao que vem do campo do Outro. Essa posição inicial coloca a criança autista na condição de exilada da língua materna. A recusa da voz confere especificidade ao funcionamento autístico. Nem todo autista, porém, apresenta o mutismo. Alguns ficam sitiados no reino do som, sem acesso ao reino do sentido. Outros falam para não dizer. São verbosos. E há ainda aqueles que parecem lançar mão de um outro recurso organizando-se em torno de uma língua estrangeira. São crianças autistas que aprendem sozinhas a ler e a escrever em uma língua diferente da língua materna. Com elas aprendemos outros modos de começar no campo da linguagem.

Cristina Abranches Mota Batista - CAIS, Centro de Atendimento e Inclusão Social.

Instituição e laço social

O artigo propõe definir um trabalho pautado na psicanálise e que atende os preceitos da inclusão. Algumas perguntas serão provocadas como: Psicanálise e inclusão podem caminhar juntas? Ou ainda cabe o trabalho de uma instituição especializada em tempos de inclusão? A aposta é desenvolver um artigo sobre os entrelaçamentos possíveis na instituição através da equipe que nela atua e com outras instituições, respondendo a estes questionamentos. Um caso, de uma criança atendida pelo CAIS, uma instituição especializada será selecionado para exemplificar os fundamentos desenvolvidos no artigo.

Debora Piccirillo e Aline Mizutani Gomes - Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV/USP)

O campo da Socialização Legal no Brasil: considerações sobre o fator vitimização

A socialização legal é o processo pelo qual os indivíduos adquirem suas crenças e percepções sobre regras e leis. É por meio desse processo que a legitimidade das leis se constitui (ou não), afetando a decisão dos indivíduos em obedecer (ou não) às normas. Nesse sentido, a adolescência é fase crucial, já que nesse momento ocorrem as primeiras experiências com as leis, determinantes na conformação de crenças, atitudes e comportamentos futuros. O campo da socialização legal tem sido abordado por diferentes perspectivas, considerando fatores como o desenvolvimento cognitivo, as interações entre familiares e pares, e a qualidade do contato com autoridades legais e não-legais. Ao trazer o debate para o contexto brasileiro é preciso considerar as especificidades dessa realidade. Sabe-se que a exposição à violência e a vitimização afetam o desenvolvimento dos indivíduos, estimulando o desligamento moral, hostilidades e baixa confiança em relação aos outros e às instituições. Nosso objetivo é apresentar esse campo de estudo, destacando como a vivência de situações de violência pode influenciar o processo de socialização legal, impactando as concepções sobre leis de adolescentes.

Letícia Vargas de Lima, Joyce Marly Gonçalves Freire e Caio César Souza Camargo Próchno - Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Redes sociais

O sujeito e sua relação com o laço social, seus comportamentos e hábitos, estão profundamente reformulados diante das mudanças trazidas pela internet. Por isso, ela tem sido um importante campo de pesquisa, já que os impactos à subjetividade são inevitáveis. Neste contexto, mais especificamente em um site de rede social, o Facebook, encontramos um sujeito que passa a maior parte do tempo na rede de internet em uma condição *sui generis*: a de mendigo de likes. Um sujeito que implora, que tenta atrair pela imagem (mesmo que não seja a sua), que negocia, que faz marketing de si para mendigar. Mendigar o quê? Curtidas, seguidores, amigos, atenção, popularidade... mendigar amor. Voltando a atenção para esse sujeito, o objetivo geral desta pesquisa visa compreender o pathos presente como pano de fundo e que impulsiona a batalha diária travada pelo mendigo de likes em uma rede social, a fim de conseguir atingir suas metas. Para entrar nos nichos virtuais frequentados pelo mendigo de likes, utilizamos o método etnográfico como paradigma. Apropriamo-nos especificamente do principal instrumento da etnografia, o diário de campo, e da sua excelência em desvelar o estrangeiro. A análise dos dados, bem como toda a concepção da pesquisa, foi sustentada pela teoria psicanalítica de base freudiana e por alguns conceitos aprofundados por Lacan. Utilizamos também a posição clínica da Psicopatologia Fundamental, uma vez que esta tem como peculiaridade o ato de se inclinar diante do pathos, principal objetivo desta pesquisa. Da vivência no campo, extraímos elementos que foram divididos em três tópicos para serem melhor trabalhados: “a mendiga de likes”, “o jogo do Add” e “Bruna França: ser ou não ser um fake”. Uma aproximação etimológica entre os termos virtual/pulsão e curtir/gozar possibilitou uma discussão destes temas apontando para o lugar do sujeito na contemporaneidade e, sobretudo, na internet. Percebemos que, sob outras roupagens e em novos contextos, o sujeito do inconsciente, derivado da pulsão, continua a buscar formas de tamponar o vazio que lhe é estrutural, o que sempre acaba em frustração. Os mendigos de likes, graças às peculiaridades do seu campo de atuação, logo se encontram com este gozo devastador que os prende em uma repetição que define seu pathos e sua condição.

Para além do sintoma: inibição e angústia na clínica da adolescência.

Em nenhum outro momento da história a adolescência provocou tanto fascínio e temor ao mesmo tempo. Se, por um lado, há um jeito “teen” de viver que seduz adultos em torno de um ideal de jamais envelhecerem ou morrerem, numa espécie de ilusão da imortalidade e elisão da castração, por outro lado, os altos índices de violência, de suicídio, de anorexias, de abuso de drogas e de transgressões sociais dentre os jovens instigam tanto leigos quanto profissionais, desafiam o meio científico, os saberes e os fazeres técnicos, e colocam aos psicanalistas o desafio de não recuarem diante da tarefa de escutar esse modo de dizer, não com palavras, mas daquilo que busca outra vias de valor significativo.

É no tempo da adolescência que as identificações da primeira infância serão revisitadas e uma nova configuração psíquica será organizada. Por isso, a adolescência não deve ser considerada um processo natural, provocado somente pelas alterações fisiológicas de um organismo vivo, mas deve ser compreendida como um “trabalho psíquico” (Rassial, 1999) ou um momento de “elaboração psíquica” (Calligaris, 2000), que inclui sofrimento e angústia. Lembremos que a palavra adolescência tem como raiz *dolere* que significa sofrer uma dor, lamentar, estar triste; *adolescere* significa ir em direção à dor, ao que arde, ao que queima.

Renunciar ao corpo infantil, aos pais da infância e à criança idealizada que foi para seus pais, introduz o sujeito num momento crítico de travessia. Uma nova imagem se apresentará exigindo-lhe também o estatuto de uma nova identidade. Abandonar a imagem infantil e, definitivamente, descolar-se do lugar de objeto imaginário que supõe representar para o Outro, consiste na elaboração de um luto que o adolescente só poderá realizar a contento caso as ferramentas do simbólico e do imaginário estiverem em bom estado de funcionamento.

Podemos dizer que o adolescente se encontra em uma encruzilhada, pois tem uma estrada já percorrida (identificações estabelecidas), é fruto de um momento mítico original (eu ideal), carrega consigo as referências simbólicas da cultura (ideal do eu) e deverá contar com esses elementos diante de um Real que emerge e insiste.

Cada adolescência é única e deve ser escutada em sua singularidade. Inúmeras manifestações de sintomas, inibições e angústia são esperadas nesta busca de uma nova identidade e elaboração de lutos. Se, para qualquer adolescente é difícil simbolizar as mudanças no real do corpo, e um sintoma ou outro se faz necessário para suportar os infortúnios de assumir-se enquanto sujeito desejante, para alguns deles, a vivência de uma dor narcísica insuportável pode provocar o florescimento de inibições ou quadros graves de angústia, que se presentificam por acting-outs e até mesmo passagens ao ato.

Temos ainda que levar em conta que já não há em nossas sociedades ritos iniciáticos que em outras épocas marcavam essa passagem do mundo da infância para o mundo adulto. Hoje, uma série infindável de legislações busca delimitar a maioridade legal bem como assegurar proteção, direitos e deveres dos adolescentes, mas em seu bojo marcam, paradoxalmente, a inconsistência e as contradições presentes nas leis. Revela-se assim, esta espécie de fragilidade no campo social, que deveria, paradoxalmente, garantir uma ancoragem simbólica para o sujeito.

Como resposta, presenciamos cenas onde o adolescente, por uma via de questionamento das leis e da organização social, e por vezes, numa tentativa forçada de fundar um lugar de pertença e reconhecimento, envereda-se pelo campo dos acting-outs, como podemos encontrar numa série de contestações, pichações e atos de rebeldia contra as instituições e figuras de autoridade, até episódios mais graves de delinquência e violência.

Lembremos as palavras de Rassial (1999) ao argumentar que o adolescente “busca um outro lugar, outro espaço que não o espaço cotidiano onde o sujeito não tem lugar simbolizado”. Um desalojamento do lugar social e familiar imposto, cuja expressão, por vezes, é interpretada como infração.

No discurso jurídico e social dominantes, enfatizado pelas mobilizações a favor da redução da maioridade penal em nosso país, o adolescente que transgredir as normas e as leis sociais é visto como alguém plenamente consciente de seus atos, que deverá assumir as conseqüências dos mesmos e receber as devidas punições. Contudo, esta posição acaba por desconsiderar a experiência subjetiva que sustenta tais atos. Afinal, uma normativa jurídica seria suficiente para atenuar perturbações e comportamentos, e legislar sobre as patologias à nós endereçadas por esses seres falantes? O que singulariza esses atos?

Sabemos que todo ato tem valor significativo, vem no lugar de um dizer e pode ser escutado e interpretado, como afirma Lacan no Seminário X. Sabemos, também, que o fantasma desempenha um papel fundamental nesse modo de gozo, tanto presente no acting-out quanto na inibição.

Desse modo, é preciso interrogar não somente as Políticas Públicas atuais que direcionam as ações coletivas voltadas aos adolescentes, como também as intervenções clínicas e a direção do tratamento neste tempo da subjetivação. Pois, para além do sintoma, é preciso reconhecer a inibição e a angústia tão presentes na clínica com adolescentes hoje. É sobre estas questões que pretendo abordar.

Márcia Pinheiro Schaefer e Tagma Marina Schneider Donelli - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – São Leopoldo, RS.

Repercussões de uma Intervenção Psicoterápica na Interação Mãe-Bebê Prematuro

As interações mãe-bebê adquirem relevância por sua influência na constituição da personalidade da criança. Neste processo, participam as potencialidades do bebê e as condições psíquicas materna. Em um nascimento prematuro, quando o bebê permanece em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), emergem na mãe sentimentos de fracasso e incertezas que, aliados às vivências do bebê, podem afetar a construção do vínculo primário, gerando manifestações sintomáticas no bebê e afetando o estado emocional materno. O estudo objetivou compreender as repercussões de uma intervenção psicoterápica na interação mãe-bebê, quando a criança é prematura e está hospitalizada. A pesquisa qualitativa, de intervenção, de caráter exploratório e descritivo, constituiu-se por um estudo de casos múltiplos, composto de duas etapas, antes e após a intervenção. Participaram duas mães e seus bebês prematuros, internados na UTIN do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS. O instrumento utilizado foi a Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê e como subsidio à análise qualitativa, o Diário Pessoal; e para o manuscrito, seguiu-se o protocolo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A análise dos dados se deu através de três eixos temáticos chamados: a) Experiências interativas anteriores à intervenção; b) Experiências interativas durante a intervenção; e c) Experiências interativas posteriores à intervenção. Os resultados apontaram mudanças na interação mãe-bebê que favoreceram a compreensão das comunicações interativas entre a díade e o estabelecimento de vínculos favoráveis ao desenvolvimento do bebê. Tais achados sugerem que o estudo pode contribuir para a aplicação de intervenções neste âmbito hospitalar, que tenham como foco as relações iniciais entre mães e bebês prematuros em UTIN.

O monstro sem pele: quando a criança “toma as dores” da família.

O cenário globalizado atual, alimentado por transformações contínuas, tem delineado novas formas de “ser e estar em família”. Com a demanda capitalista que exige alta produtividade, as famílias têm dedicado maior parte do seu tempo à formação intelectual, à capacitação, e à corrida para satisfazer as exigências do mercado de trabalho. O reflexo do referido contexto aparece nas clínicas, bem como nos dispositivos de saúde mental, os quais recebem cada vez mais crianças com rotinas carregadas de atividades, mas esvaziadas de brincadeiras e da presença, autoridade e atenção dos pais. Estes últimos, em total complacência em relação à inscrição da Lei simbólica na constituição subjetiva dos filhos, delegam sua função de transmissão e educação à escola, às babás ou mesmo aos programas de televisão. A convivência familiar, condição fundamental para a simbolização e para a organização psíquica da própria história, dá lugar às famílias sem sustentação psicológica. Durante a realização do estágio e de projetos de extensão na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia, foi possível constatar uma fila de espera crescente e assustadora de crianças, cada vez mais novas, aguardando por atendimento psicológico. Na maioria dos casos atendidos, as crianças denunciam traumas, ou seja, pulsões que não foram devidamente simbolizadas. Tais pulsões passam a ser base para formação de sintomas, os quais parecem não ter origem unicamente na experiência individual. A família se faz presente na análise de crianças, aparecendo como o “berço psíquico do sujeito”. O referido contexto apresentou à equipe de estagiárias e supervisoras o desafio de lidar com a clínica do não-dito familiar. O presente trabalho teve por objetivo construir um estudo de caso que permitisse repensar as possibilidades de atuação do analista no atendimento a crianças que de maneira inconsciente “tomam as dores” de suas famílias. No caso em questão a família busca atendimento psicológico para um menino que, aos 2 anos de idade apresentou um diagnóstico de somatização ao parar de andar quando da separação dos pais. Já com 8 anos tem sofrido com fortes dores de cabeça e crises nervosas. Seu jogo preferido, é aquele em que se deve usar cartas com o poder de “atacar para se defender”(sic). A dinâmica familiar apresentada na queixa, nos contatos telefônicos e no setting analítico tornaram conveniente realizar sessões conjuntas mãe e filho, na busca de compreender o porque de tanta “armadura”. Os atendimentos, as supervisões, bem como a construção do caso sobre bases psicanalíticas por meio de suas técnicas de livre associação e escuta flutuante permitiram investigar fragmentos do Inconsciente, presentes nos discursos do sujeito e da família. Nesse sentido, foi possível falar sobre partes familiares emudecidas diante do estranhamento e da angústia. O histórico de rejeição vivenciado pela mãe da sentido a padrões de relacionamento em que há o assujeitamento às vontades do outro em troca da proteção contra o desamparo.

A tentativa materna de represamento de afetos indesejáveis parece falhar. A dor silenciada transborda na ausência imposição de limites do filho que, curiosamente, escolhe jogar com o personagem do monstro sem pele. O sujeito clama por representações capazes de ressignificar sua angustia, delinear sua história, e dar sentido ao seu devir. Seguindo os pressupostos de Freud (1914), o que não pode ser de veras recordado deverá ser reconstruído, sendo o analista, autor da criação de um saber que venha re-significar a pulsão outrora traumática.

Antônia M. Roth, Bárbara Canabarro Correa e Ana Paula Ramos de Souza - UFSM Universidade Federal de Santa Maria – RS.

A constituição psíquica, a linguagem e o autismo: um estudo de caso

Na clínica dos distúrbios de linguagem, que assume uma perspectiva enunciativa, na qual o diálogo é a unidade de análise da evolução linguística infantil, assume-se que princípios como a intersubjetividade e a relação form-sentido são fundamentais na avaliação de linguagem. Por meio desses princípios, podem ser diferenciados o domínio gramatical e o domínio discursivo na formulação de uma hipótese de funcionamento da linguagem para pacientes com sintoma de linguagem e em sofrimento psíquico. Neste trabalho, defendemos a possibilidade de aliar essa perspectiva de linguagem à teorização psicanalítica sobre constituição psíquica para efetivar diagnósticos diferenciais entre quadros de autismo e distúrbios de linguagem associados a risco psíquico de outra natureza, que não a do espectro do autismo. Nesses parâmetros, verifica-se a possibilidade de avaliação e diagnóstico utilizando como ferramenta principal o brincar. No âmbito da aquisição da linguagem, a avaliação prima por uma análise do nível semiótico e do processo de semantização da língua. Paralelamente, a avaliação psicanalítica volta-se para a estruturação do sujeito e os modos de relação que ele estabelece com o outro, mediado pela linguagem. Considerando tais perspectivas teóricas o objetivo desta comunicação é apresentar um caso de um menino de 3 anos, com hipótese diagnóstica de autismo a partir da avaliação neuropediátrica, durante seu processo diagnóstico e terapêutico inicial em núcleo interdisciplinar de detecção e intervenção precoce (NIDIP) de uma universidade pública da região sul do Brasil, em que as análises levaram a conclusão de que se tratava de um caso de distúrbio específico de linguagem com presença de risco psíquico de tipo não autista. A comunicação tematiza a importância de se analisar de modo crítico o DSM-5 e os possíveis erros diagnósticos que ele induz pela incorporação pouco criteriosa dos distúrbios de linguagem ao transtorno do espectro do autismo, bem como pela supressão de categorias como a psicose infantil. Como efeito, as crianças podem ser submetidas a abordagens comportamentais iatrogênicas como se verá no relato acerca do tratamento educacional prévio ao ingresso no NIDIP no caso estudado.

Maria Prisce Cleto Teles Chaves

Identificação Primária

Mensagem recebida por WhatsApp: “Boa tarde Dra Maria Prisce, meu nome é Marta, sou médica radiologista e a fisioterapeuta Ana me deu seu telefone celular. Gostaria de ter o número do telefone do seu consultório para marcar uma avaliação do meu filho de 2 anos. Grata. “

Resposta: Boa tarde Marta, claro que posso lhe passar meu telefone, mas diga-me uma coisa, qual é o nome de seu filho?

Mensagem: “Gabriel. Acabou de fazer 2 anos. Ainda não fala. Até aí tudo bem. Mas fala e reconhece muitas letras do alfabeto e agora resolveu falar em inglês. Mas ele parece muito antissocial. Meu marido tem medo dele ter algum grau de autismo. Eu acho que ele é tímido, desconfiado e muito inteligente. Aí entra pirraça e manipulação. “

Resposta: Seu marido ou a senhora tem como língua materna o inglês?

Mensagem: “Não. Ele escolhe os desenhos do playkids com inglês. Mas, não escolhe os de espanhol ou italiano.”

Resposta: Vocês são brasileiros?

Mensagem: “Sim. Não temos nenhuma ascendência estrangeira.”

Resposta: Ok, pode me ligar, a consulta estará sendo agendada e, com urgência.

Neste trabalho pretendo discorrer sobre a primeira identificação que constitui o processo de construção do psiquismo humano e os sinais indicativos de risco. A primeira identificação sugere algo da origem do sujeito e, portanto, refere-se ao primordial. Em Freud, no texto “EL yo y el ello” (Obras completas, Tomo XIX), encontramos referida ao pai da pré-história pessoal e em Lacan a identificação primária está relacionado ao Desejo e sua relação com o Outro.

Muito antes de uma criança falar, a marca, a impressão deixada pela demanda sobre a necessidade toma força e a criança, embora não consiga sustentar um discurso, já sabe falar, isto é, está capturada pela linguagem do Outro, na medida em que há apelo ao Outro como presença, “presença sobre fundo de ausência” como nos diz Lacan em seu Seminário livro 6 (O desejo e sua interpretação).

É por este caminho que percorrerei e tentarei entender por que Gabriel sente-se capturado pela língua do playkids e não pela materna.

Luciéle Dias Oliveira, Fernanda dos Santos Pichini, Thalisson Francisco Finamor da Silva e Ana Paula Ramos de Souza - UFSM Universidade Federal de Santa Maria RS.

Mecanismos enunciativos e diversidade lexical em crianças com risco psíquico

A medida do número de types(tipos) e tokens(palavras faladas) parte da produção linguística da criança para analisar a proficiência lexical, ou seja, é uma forma de verificar a diversidade lexical ou a variedade de diferentes palavras faladas pela criança. Tal medida vem demonstrando relevância enquanto forma de padronização de linguagem típica e atípica. No entanto, por tratar-se de uma medida descritiva e não explanatória do funcionamento linguístico, não capta a singularidade linguística do sujeito. Assim, torna-se interessante associar a tal teste, a utilização de instrumentos de avaliação da linguagem, que abarquem a interface entre funções e habilidades de acordo com um lugar a partir do qual a criança dá sentido ao mundo. Nesse âmbito, os estudos em uma perspectiva enunciativa, em especial, aqueles voltados à natureza da relação sujeito-linguagem inauguram um novo pensar sobre o campo da aquisição da linguagem. Tais estudos pressupõem que por meio da enunciação, a criança inscreve-se na linguagem, porque emerge como sujeito (constitui-se como eu) quando é constituída pelo outro (o tu). Assim, a criança na enunciação, instaura-se no uso da língua pela estrutura de diálogo. A análise de cenas enunciativas entre adulto e criança, permite constatar se o falar da criança é também um dizer, no sentido mais amplo, ou seja, se houve acesso à dimensão discursiva. Neste caso o que está em questão é o processo de apropriação e passagem de locutor a sujeito na linguagem e não apenas se o sujeito pode ou não falar. Uma vez que, as leituras dialéticas da construção humana e, portanto, da linguagem se dão por meio de experiências entre a criança e o adulto, torna-se evidente a importância das primeiras relações no contexto do desenvolvimento infantil, e dessa forma, toma relevância o acompanhamento desses bebês e suas mães/pais. OBJETIVOS: comparar a diversidade lexical e a presença de mecanismos enunciativos na análise da linguagem de 16 crianças com risco psíquico. A motivação para tal comparação está no fato de a diversidade lexical ser uma medida padronizada e tradicional do domínio gramatical, enquanto a análise dos mecanismos enunciativos direciona o olhar mais às relações entre os interlocutores. METODOLOGIA: A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo qualitativo e quantitativo, com recorte longitudinal, descritivo e observacional. A amostra constituiu-se de 16 crianças com idades entre 21 e 26 meses, detectadas como tendo risco psíquico a partir da aplicação dos Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs). As crianças foram filmadas em interação lúdica com suas mães por cerca de 20 minutos, a partir do fornecimento de brinquedos de acordo com sua faixa etária. As filmagens foram transcritas ortograficamente e após, analisada a medida de diversidade lexical por meio do número de types (tipos) e tokens (palavras faladas) segmentar, 50 enunciados, a

partir de estatística descritiva. Ainda, contou-se com a análise qualitativa de linguagem, a partir dos mecanismos enunciativos, de modo a verificar a sustentação enunciativa da criança, a partir das categorias enunciativas e seus mecanismos, a saber: 1º mecanismo enunciativo-as relações de conjunção eu/tu e de disjunção eu/tu, 2º mecanismo enunciativo-a semantização da língua e a construção da co-referência pela díade (eu-tu)/ele e 3º mecanismo enunciativo-a instauração do sujeito na língua-discurso. RESULTADOS: Observou-se que apesar de haver produção, ou seja, as crianças estarem falando, isto não correspondeu a uma grande variedade de palavras faladas pela criança, pois praticamente todas as crianças apresentaram diversidade lexical abaixo do esperado para sua faixa etária, o que se correlacionou com os resultados encontrados na análise dos mecanismos enunciativos, na qual, as crianças com maior deficit na medida lexical, tinham estratégias restritas, relacionadas a repetição do discurso do tu no dizer do eu, ou seja, as crianças parecem não conseguir produzir palavras sem a sustentação do dizer do adulto, de modo espontâneo. Tal análise evidencia que essas crianças apresentam alterados tanto o domínio semiótico, quanto o processo de semantização da língua. Ainda, as estratégias observadas em crianças com o terceiro mecanismo presente, não vão além da marca do eu no verbo, uso do pronome eu, ou instanciação do nome, não chegam aos mecanismos de instanciação da dupla enunciação pelo eu. Portanto, as estratégias são em geral, limitadas quando se considera que o terceiro mecanismo pode estar plenamente presente na linguagem de uma criança de 2 anos e 6 meses. CONCLUSÃO: observou-se a complementaridade entre o type/token segmentar e os mecanismos enunciativos. A partir da análise dos resultados em conjunto foi possível detectar com maior precisão as limitações da linguagem tanto no plano semiótico, como no plano semântico da língua.

Antônia Motta Roth e Ana Paula Ramos de Souza - UFSM Universidade Federal de Santa Maria RS.

Resultados preliminares de pesquisa Preaut Brasil realizada em Santa Maria – RS, com oitenta bebês prematuros e a termo.

A pesquisa PREAUT foi inicialmente desenvolvida na França entre os anos de 2006 e 2011, sob coordenação da psicanalista Marie Christine Laznik (1996). Nela, os bebês foram avaliados na faixa etária do quarto e do nono mês, a partir de dois sinais fenomênicos visando observar o fechamento do circuito pulsional. Isso porque os sinais PREAUT observam quando o bebê percebe que ele é fonte de prazer e inicia trocas prazerosas com seus cuidadores. Sem privilegiar nenhuma etiologia, a hipótese da Pesquisa PREAUT postula que há, no curso dos primeiros meses de vida, a possibilidade de se verificar os primeiros passos da criança rumo à linguagem a partir das trocas com o seu cuidador, usualmente a mãe, mesmo sendo ele um bebê pré-termo. Sob essa ótica, Laznik (1996) concebeu a hipótese de dois sinais indicativos de interação e/ou protoconversa entre a mãe-bebê que poderiam representar riscos para a constituição psíquica do bebê, tendo em vista que estão associados ao fechamento do circuito pulsional. São eles: Sinal comunicativo 1 (S1): O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou substituto) na ausência de qualquer solicitação dela; e, Sinal comunicativo 2 (S2): o bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto) na ausência de qualquer solicitação dela. Diante de tal realidade foi desenvolvida uma pesquisa em Santa Maria, RS, com oitenta bebês nascidos prematuros (considerando a idade corrigida) e a termo, sendo eles: 55 bebês a termo com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, 21 bebês com prematuridade tardia e idade gestacional entre 32 e 36 semanas e seis dias e 4 bebês com prematuridade moderada e idade gestacional entre 28 e 31 semanas e 6 dias. Nela, foram avaliados os sinais PREAUT aliados à entrevistas semi-estruturadas que coletaram informações referentes à variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas. Dentre os resultados, evidenciou-se que na faixa etária dos quatro meses, 15 bebês prematuros e 27 bebês a termo apresentaram ao menos um sinal PREAUT ausente. E, na faixa etária dos nove meses, esses números reduziram, apresentando uma ocorrência de 6 bebês prematuros e 11 bebês nascidos a termo. Além disso, verificou-se, a partir de regressão logística múltipla que alguns fatores influenciaram a ocorrência de presença de risco psíquica. Assim, na faixa etária dos quatro meses, foi considerado fator de risco a mãe não ter nenhuma atividade profissional, seja trabalhar e/ou estudar. O fator descrito sugere que os bebês de mães donas de casa possuem duas vezes mais chance de apresentar ao menos um sinal PREAUT ausente quando comparados aos bebês de mães que exercem alguma atividade profissional. Além disso, verificou-se que bebês com dificuldades alimentares, especialmente refluxo, apresentaram duas vezes mais risco de apresentar ao menos um dos dois sinais PREAUT avaliados ausentes na primeira fase quando

comparados aos bebês que não apresentaram dificuldades para alimentar-se. Quanto à avaliação dos sinais PREAUT na faixa dos nove meses, pode-se perceber que a mãe possuir um companheiro foi um fator de proteção. Nesse sentido, mães que possuem companheiro (seja casamento civil ou união estável), possuem duas vezes menos chance de seus bebês apresentarem ao menos um sinal PREAUT ausente quando comparados aos bebês cujas mães não possuam companheiro. Também salienta-se que os bebês que possuem mães que lhes permitem experimentar diferentes posições corporais e explorar livremente o ambiente e os objetos apresentaram duas vezes menos chance de apresentarem os sinais PREAUT alterados na faixa dos nove meses, em relação àqueles cujas mães não permitiam que seus bebês experimentem diferentes posições. Por fim, salienta-se que dentre os aspectos obstétricos, a prematuridade e o sexo do bebê foram fatores que incidiram diretamente sobre os resultados na avaliação dos sinais PREAUT na faixa etária dos nove meses. Bebês que nasceram prematuramente apresentaram três vezes mais chance de apresentar ao menos um sinal PREAUT ausente em relação aos bebês a termo. Além disso, bebês do sexo masculino apresentaram duas vezes mais chance de apresentar ao menos um dos dois sinais avaliados no PREAUT, quando comparados aos bebês do sexo feminino. Pode-se concluir que a presente pesquisa revelou que há uma correlação positiva entre a presença de risco psíquico e ao desenvolvimento infantil em relação às variáveis sociodemográficas, demográficas, psicossociais e obstétricas. Dessa forma, o risco à constituição psíquica, assim como ao desenvolvimento infantil pode ser percebido como multifatorial relacionando-se aos aspectos constituintes do bebê, com o ambiente e, sobretudo com as funções parentais. Contudo, não se pode afirmar que tais fatores apresentam uma relação de causa-efeito entre a presença de variáveis de risco sociodemográfico, obstétrico e psicossocial e a presença de risco a partir dos sinais PREAUT. E, ainda, que a ausência de algum dos dois sinais PREAUT avaliados representa, necessariamente, que a estruturação psíquica da criança está comprometida. Tais sinais servem como um alerta de que algo não vai bem no desenvolvimento da criança, permitindo que se atente e se reverta o quadro.

Isabela Lemos Arteiro, Maria Consuêlo Passos e Nara Cristina Macedo de Figueiredo.

Adolescência em cena: caminhos e descaminhos na busca por autonomia.

O presente trabalho se propõe a discutir questões relativas à adolescência na contemporaneidade no que tange a virtualização da vida humana, as imposições da cultura do consumo e a horizontalização das relações familiares. A lógica capitalista-tecnológica insiste em produzir sujeitos que ao invés de pensar, raciocinar, refletir, problematizar e medir riscos na tomada de decisão, tornam-se rápidos, impulsivos, consumistas e facilmente entretidos, correspondendo, inexoravelmente, aos propósitos do *modus operandi* do capitalismo. Nos dias de hoje, o discurso cientificista ocupa um lugar regulador que se propõe a responder todos os anseios do encontro com o real indizível e impossível de ser inscrito. Se na religião monoteísta proposta por Moisés, Deus assume o lugar de um Outro onipotente e onipresente, regulando e unindo todos que estão sob o seu domínio, na atualidade a crença na ciência coloca o discurso técnico-científico no lugar de referência simbólica. Estamos, agora, diante de um pai desencarnado e instável, porém sempre pronto para atender as necessidades e dúvidas que apareçam pelo caminho, basta teclar no Google que as respostas aparecem prontamente. Vive-se o não direito a sentir falta, tristeza ou o tempo de espera para conseguir algo. Os cuidados ofertados às crianças e adolescentes de nossa cultura demonstram-se bipolarizados: de um lado os pais apresentam uma conduta superprotetora e amedrontada, infantilizadora de seus filhos (sobretudo quando estes chegam à adolescência) e de outro um incentivo à independência, acreditando que quanto antes se tornarem autônomos mais rapidamente obterão sucesso. Além disso, a combinação entre a ausência real dos pais e o excesso de permissividade tem colocado crianças e jovens a mercê das próprias pulsões, ademais os levando a “ter que decidir” quando ainda não têm seu discurso reconhecido no campo social. É o domínio do próprio corpo que vai possibilitar a autonomia para se orientar no mundo. Por esta razão, faz-se necessário interrogarmos os arranjos encontrados pelo jovem para fazer a passagem de uma sexualidade imaginária, permeada pelas fantasias infantis para uma sexualidade adulta e madura, que os permitirá a responsabilização por seus atos. Se nesta passagem algo não vai bem, se o jovem não sente segurança em seu próprio corpo, se não encontra espaço para falar de suas inquietações relativas às transformações corporais e sexuais, teremos jovens errantes, impossibilitados de tomar decisões e, conseqüentemente, responsabilizando o Outro por seus ideais, sonhos e desejos. Uma boa parte dos jovens de nossa geração parecem não ter um projeto de vida a seguir e, talvez por isso, tenham dificuldades em assumir responsabilidades (as suas escolhas e as conseqüências que estas admitem). Ao contrário, sentem que os pais, a sociedade e o mundo têm dívidas com eles e, portanto, precisam dar conta de seu mal-estar e insatisfação. Eles parecem “fortes”, tem os corpos “bombados”, mostram-se corajosos, contudo, trata-se de

uma imagem que não passa de um semblante, escondendo a insegurança e o desconhecimento para lidar com suas próprias exigências pulsionais, as demandas do Outro e as imposições do mundo. Na atividade clínica, quando somos convocados por pais de crianças e adolescentes a acolher suas angústias e as de seus filhos por não saberem o que fazer com tamanha agressividade, precisamos refletir enquanto psicanalistas se temos condições, num primeiro momento, de dar continência à irrupção pulsional que se apresenta na passagem ao ato ou no sintoma, para, em seguida, caminhar rumo a uma produção de sentido e responsabilização do sujeito adolescente pelo seu ato e por aquilo que lhe causa na vida.

Nara Cristina Macedo de Figueiredo, Maria Consuelo de Passos e Isabela Lemos Arteiro - Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP/PE).

As tentativas de suicídio na adolescência: o que a clínica psicanalítica tem a dizer.

De forma inevitável, a história da humanidade contempla a história do suicídio, uma vez que muitos exemplos de suicídio estão presentes no Antigo Testamento, na antiguidade grego-romana e no Renascimento, assim como em textos sagrados de diferentes religiões, tais como a Bíblia, o Alcorão e o Talmud. Personagens míticos (Ajax, Hércules, Narciso e Jocasta) da literatura (Romeu e Julieta, Madame Bovary), da ópera (Aída, Madame Butterfly, Tristão) têm em comum o suicídio como parte final de suas vidas. Também personalidades históricas que marcaram a sua época na vida política (Pôncio Pilatos, Sócrates, Aristóteles, Cleopátra, Hitler, Salvador Allende, Getúlio Vargas), das artes (Marilyn Monroe, Florbela Espanca, Ernest Hemingway, Pablo Picasso, Vicent van Gogh, Akira Kurosawa) e das ciências (Pitágoras, Santos Dumont) também cometeram suicídio. A partir do século XVIII, a relação entre suicídio e transtorno mental passou a ser firmada na opinião dos principais psiquiatras europeus deste período, sobretudo nos casos de óbito que não puderam ser atribuídos a uma causa natural, acidental ou homicídio, eram relacionados à loucura. No entanto, a partir da década de 1920, o suicídio foi convertido em um problema de saúde pública, sobretudo desde que a taxa de suicídio entre os jovens ultrapassou a taxa de suicídios entre os idosos. A escuta de jovens que tentaram o suicídio pelo menos uma vez, trouxeram as seguintes inquietações: o que motiva o jovem a buscar o suicídio? O que está em demanda nestas tentativas? Como metodologia, se recorrerá algumas vinhetas clínicas onde serão apresentadas as principais nuances desta problemática. As vinhetas trazem o discurso de adolescentes, de ambos os sexos, e com idade entre 11 e 19 anos, estando todos em atendimento psicoterápico de orientação psicanalítica. Uma das questões que a clínica mostra a respeito acerca da idade de início destas tentativas é a precocidade, ou seja, alguns adolescentes tiveram sua primeira tentativa ainda no período da infância. A partir da escuta e observação clínica é possível lançar algumas suposições sobre as tentativas de suicídio entre os jovens: dificuldades nas relações familiares, a não aceitação da sexualidade do jovem por parte da família e da sociedade uma vez que alguns foram vítimas de situações de preconceito e exclusão devido à orientação sexual; falta de perspectiva em relação à vida profissional; a cobrança de um desempenho de sucesso e produtividade, uma vez que parte destes jovens manifestou o desejo e a obrigação de serem perfeitos em tudo o que se propuseram a fazer e as dificuldades encontradas ao lidar com a imagem corporal, pois havia a eminência de manterem os corpos em um peso socialmente aceitável e admirado pelo grupo de iguais. Em algumas situações, a tentativa de suicídio na adolescência poderá ocultar o pensamento mágico que abriga uma mudança total em sua vida, e ao despertar do suicídio, a vida terá

sido modificada e poderá começar do zero. Uma das questões mais importantes da problemática das tentativas de suicídio na adolescência são as reincidências. A experiência clínica aponta que a cada nova intenção de suicídio geralmente há uma gravidade médica maior que a anterior, como se existisse realmente o desejo de morrer. Em outras palavras, a cada reincidência, a tentativa se torna mais violenta e sem chance do adolescente sobreviver. Outra questão relevante dentro destas reincidências são os equivalentes suicidas, que muitas vezes são negligenciados pela família ou pelo ambiente social o qual o adolescente está inserido. Denominamos equivalentes suicidas atos empregados pelo adolescente para suicidar-se e que são, muitas vezes, confundidos com acidentes, tais como: acidentes automobilísticos, abuso de drogas ou situações de risco sem nenhuma intencionalidade aparente. Tanto as tentativas de suicídio como os equivalentes suicidas comumente são considerados, no senso comum, de forma pejorativa, como uma forma de chamar a atenção. Talvez por esta desconsideração da gravidade da situação, as reincidências se tornam mais graves do ponto de vista médico e psíquico. A nível intrapsíquico, há um sentimento de onipotência infantil e frequentemente, a fantasia de reencarnação. Em outras situações, o desejo de suicídio poderá ser a única solução a um problema pessoal ou familiar. As exigências que o mundo contemporâneo coloca sobre o sujeito trazem conseqüências avassaladoras ao psiquismo do adolescente. Todas as incertezas que o adolescente vive naturalmente com a chegada da adolescência e da puberdade podem ser vivenciadas de forma violenta e cruel, sobretudo em adolescentes que apresentam em sua constituição psíquica uma fragilização egóica e narcísica. Consideramos que o suicídio e as tentativas de suicídio constituem manifestações dramáticas do adolescente ao enfrentar esta etapa de vida, como uma maneira encontrada para aliviar a dor e o sofrimento psíquico. A passagem ao ato suicida pode ser considerada como um recurso onde o jovem pode vir a utilizar para se defender da angústia, esta nem sempre aparente. Desta maneira, compreender o sentido das tentativas de suicídio na adolescência, indo além do dado estatístico que descreve tais atos nesta etapa do desenvolvimento, é possibilitar uma via da simbolização da angústia que o acomete e o faz sofrer de maneira desmetida, onde só a morte seria uma alternativa possível. Nesta perspectiva, pode-se pensar a tentativa de suicídio entre os jovens como uma das saídas encontradas pelo psiquismo ao se deparar com situações de intensa angústia que causam a sensação de aniquilamento de si.

Carmo, C.F. ; Silva, D.S. ; Gueiros, H.F. - Faculdade Redentor – RJ.

Adaptação do Modelo Atelier Classe para Alunos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais no Ensino Fundamental de uma Escola Regular

A educação inclusiva supõe uma educação para todos. O que significa que os alunos devem ter acesso aos conhecimentos disponíveis para que tenham a possibilidade de inserir-se na sociedade de forma produtiva (ALVES, 2003). Isso pressupõe que tanto a aprendizagem quanto a integração social são aspectos indissociáveis que fazem parte da educação inclusiva, assim, a reflexão sobre a inclusão educacional necessita transcorrer todas as diferentes disciplinas que se dedicam a estudar e trabalhar com o desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2005). O trabalho pedagógico despendido para que os indivíduos alcancem tais conhecimentos deve se basear na compreensão do aluno tanto no que diz respeito ao que ele já sabe quanto o que ele pode vir a saber, a fazer, a produzir, apesar de suas dificuldades (ALVES, 2003).

Uma escola inclusiva deve oferecer à criança igualdade de oportunidades, acesso a uma educação de qualidade que atenda às suas necessidades (SANTOS, 2011). A escola deve ter uma pluralidade de “espaços” que proporcionem a necessária inserção social e produção de saberes também para as crianças com “deficiências” (BAPTISTA & BOSA, 2002).

Quando se trata de indivíduos autistas, a discussão sobre a escolarização acaba ficando em segundo plano (VASQUES, 2008). Estudos que tratam da inclusão da criança autista relatam que educadores experimentam certa insegurança em atuar com essas crianças, seja pelo desconhecimento sobre a condição autista ou por liderem diariamente com a possibilidade de não obterem respostas diante de uma intervenção pedagógica com esses alunos (GOMES & MENDES, 2010).

Em termos legais, a Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais em escolas regulares no Brasil (BRASIL, 1988). Nessa mesma linha, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 1996, reitera a obrigatoriedade do atendimento educacional especializado aos estudantes com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino assegurando aos mesmos, currículo, métodos, técnicas e recursos educativos específicos para atender às suas necessidades bem como professores capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 1996).

A definição destas regras estruturou políticas que trouxeram mudanças importantes no processo educacional, bem como, estabeleceram que a educação inclusiva fosse prioridade. A situação da política educacional onde as escolas têm que aceitar todas as crianças, independentemente da sua deficiência ou distúrbio, provoca dificuldades reais na inclusão escolar de algumas delas. Por isso, o presente trabalho tem como proposta apresentar um modo de atuação em uma escola regular que objetiva explorar uma rota alternativa quando a educação inclusiva de crianças é difícil ou quase impossível.

Para tanto, toma-se como base metodológica, a proposta da francesa Annick Hubert-Barthelemy (2010), em parceria com a Associação PREAUT, que após diversas observações de classes com crianças autistas francesas, propôs um

método de ensino estruturado que permite que crianças com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tenham acesso à aprendizagem e ao conhecimento, a partir de uma abordagem não comportamentalista, comumente utilizada no ensino tradicional. A intervenção tem base cognitivo-desenvolvimentista, adaptada especificamente às perturbações da criança e isto qualquer que seja a sua idade. Estas intervenções cognitivas são fundamentadas teoricamente em dois métodos de intervenção: o método Brain Training (MACALPINE, 1998) e o programa TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (SCHOPLER, 1966).

De forma complementar à metodologia apresentada anteriormente são levadas em consideração as diferenças individuais das crianças, que são a forma como a criança responde a: linguagem receptiva, linguagem expressiva, práxis, ambiente visual, reações posturais e processamento das informações sensoriais, e como essas interferem no funcionamento da criança no ambiente escolar. Tais diferenças são tratadas no ambiente escolar com base na teoria desenvolvida por Stanley Greenspan e Serena Wieder, denominada DIR®/Floortime™ (GREENSPAN & WIEDER, 2006).

O modelo aqui apresentado analisa as particularidades de cada criança, ou seja, suas habilidades e dificuldades. O trabalho ocorre em uma escola regular do município de Itaperuna/RJ, considerada modelo, por ser inclusiva, e ter um olhar individualizado não só para as crianças portadoras de necessidades especiais, mas para todos os alunos sem distinção. A dinâmica deste modelo experimental ocorre durante 2 horas do período escolar da criança. No início do programa tem-se uma roda de acolhimento, no segundo momento cada criança, com seu próprio mediador, sentados um de frente para o outro, realizam atividades pedagógicas estruturadas, que são trocadas de 10 em 10 minutos. As atividades propostas de acordo com o perfil pedagógico de cada criança são de descobrimento do mundo, leitura, grafismo/escrita, vocabulário, matemática, lógica e cotidiano e reparação cognitiva. Cada criança tem, ao lado de sua carteira, a sua rotina individual com os objetivos diários a serem alcançados (HUBERT-BARTHELEMY, 2010). Além disso, as crianças são acomodadas sensorialmente a partir da abordagem DIR®/Floortime™ (GREENSPAN & WIEDER, 2006). Após as duas horas de atividades nesta estrutura as crianças voltam à rotina da escola regular com todas as suas atividades pedagógicas adaptadas, além das adaptações sensoriais, na companhia do mediador educacional. Considera-se que o modelo Atelier Classe tem uma estrutura que visa a cognição e pode ser aplicado em escolas regulares de ensino pois permite que as crianças tenham maior facilidade com o processo de aprendizagem. Todas as abordagens apresentadas neste trabalho permitem que diferentes partes do cérebro trabalhem juntas construindo níveis cada vez mais complexos de interação social, desenvolvimento emocional e capacidade intelectual das crianças autistas.

Gueiros, H.F. ; Carmo, C.F. ; Silva, D.S. - Faculdade Redentor – RJ.

Adaptações Sensoriais para Alunos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais em uma Escola Regular

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as experiências de adaptações sensoriais de crianças portadoras de necessidades educacionais especiais de uma escola regular do município de Itaperuna/RJ, considerada modelo, por ser inclusiva, e ter um olhar individualizado não só para as crianças portadoras de necessidades especiais, mas para todos os alunos sem distinção.

No processo de inclusão do Colégio Redentor são realizadas adaptações no currículo das crianças nas diversas áreas: pedagógica, rotina escolar, forma de apresentação das atividades e também na forma de agir das pessoas envolvidas no processo de aprendizado. Essas adaptações são feitas baseadas no modelo DIR®/Floortime™ (GREENSPAN & WIEDER, 2006) onde adapta-se o programa educacional às necessidades individuais da criança e não a criança ao programa educacional.

Dentro dessas necessidades individuais pode-se observar por exemplo crianças que recebem menos estímulos sensoriais e são chamadas de hipo sensíveis. Tais crianças precisam de acomodações sensoriais que têm como princípio “acordar o corpo”, o que significa receberem mais estímulos sensoriais para que os mesmos sejam registrados e a criança consiga manter-se atenta à tarefa. Nesse processo de “acordar o corpo” usa-se por exemplo recursos como: a cama elástica, que proporciona ativação sensorial; mudança nas ações do profissional mediador e do professor que, para esse perfil de criança, precisam ser mais expressivas usando um tom de voz mais alto e mais grave para que o mesmo seja processado. Além disso a criança com esse perfil sensorial pode precisar de gestos corporais comunicativos mais amplos para reconhecê-los e por sua vez responde-los.

Outro perfil observado é o de alunos com hipersensibilidade sensorial. Estes necessitam de estímulos corporais como: objetos pesados, abraços apertados e movimentos que envolvam músculos e articulações para manterem-se regulados frente a intensidade dos estímulos, o que para pessoas com respostas adaptativas, ou seja, normais, não receberiam ou receberiam em pequena quantidade esses estímulos, porém, para esse grupo hipersensível os mesmos estímulos são muito fortes e podem causar uma sobrecarga. Além destes recursos que podem ser utilizados as respostas do outro também são importantes adaptações. Assim, ao interagir com uma criança que tem uma hipersensibilidade, deve-se usar um tom de voz mais baixo, gestos comunicativos menores, optar por um estímulo único durante as atividades como por exemplo usar a voz (estímulo auditivo) e não se movimentar (estímulo visual) pois essas crianças não processam adequadamente vários estímulos simultaneamente.

É importante também observar as necessidades de crianças que precisam de mais informação sensorial. Esse grupo precisa de intervalos entre as atividades estruturadas para que o corpo possa permanecer parado. Nesses intervalos são necessários estímulos intensos, porém de forma organizada e com pausas para que os mesmos sejam processados. Estímulos aleatórios e contínuos não ajudam no processamento das informações sensoriais e fazem com que a criança se desregule e não consiga manter-se atenta às demandas escolares. Como exemplo pode-se pensar na corrida, essas crianças descritas têm grande necessidade de correr entre as atividades de mesa, porém nesse momento é importante dar uma função para o movimento, não é possível correr e se movimentar de forma aleatória. Para estas crianças deve-se também usar gestos comunicativos grandes, expressões faciais intensas e que representem animação, porém sempre observando a regulação. Caso a criança mostre sinais de necessidades sensoriais intensas deve-se acrescentar às interações informações corporais para que a mesma continue organizada, é possível usar, por exemplo, o recurso de uma almofada de ar na cadeira durante as atividades para facilitar o tempo sem movimento dessa criança pois ela proporciona um pequeno movimento.

As diferenças individuais envolvem os perfis de dificuldades na modulação sensorial descritos anteriormente e também os transtornos motores com base sensorial que são a dispraxia e as alterações de postura.

A dispraxia é a dificuldade em realizar ações voluntárias em sequência numa perspectiva nova. Alunos com essa dificuldade devem receber comandos desconhecidos de forma segmentada, pois processar e organizar seu movimento em grandes sequências é mais difícil do que em pequenas. Sendo assim deve-se começar com algo simples e, ao automatizar os procedimentos iniciais, desafios devem ser inseridos de forma gradativa.

Para crianças com alteração de postura, que é a dificuldade em manter a posição do corpo para as ações, dentro do contexto escolar, deve-se fornecer suporte corporal para que a mesma não precise demandar atenção para sua postura e possa focar sua atenção aos estímulos escolares. São suportes pertinentes dentro desse ambiente, cadeira com braço, encosto da parede em atividades de roda sentados no chão, utilização de recursos com “puffs”, e nos casos de maior dificuldade o uso do suporte corporal da outra pessoa, o que pode ser a perna como encosto ou o colo. Ao apoiar a postura da criança facilita-se de forma significativa a atenção e o melhor desempenho nas atividades pedagógicas.

No contexto escolar, observa-se que quanto mais acomodações individuais ao perfil de cada aluno são realizadas, através de recursos, materiais, e também mudança nas ações de todo o corpo docente envolvido no processo de inclusão, melhores são as respostas de desenvolvimento e engajamento da criança, pois a mesma consegue se manter regulada e aprender com o ambiente.

Sendo assim essas adaptações descritas favorecem a base do desenvolvimento que é a regulação, atenção e interesse pelo mundo, abrindo caminho para alcançar as etapas do desenvolvimento seguintes, descritas pelo modelo DIR como: engajamento, círculos de comunicação, resolução de problemas compartilhados, simbólico e pensamento emocional abstrato. Uma criança que tem lacunas em uma dessas seis etapas precisa de diferentes estratégias para funcionar de forma produtiva no contexto escolar.

Cecília Galvão de Britto - Instituto Bem-te-vi – Natal/RN.

Oficinas terapêuticas: (p)arte do tratamento com crianças psicóticas

As questões que movem este trabalho surgiram a partir de minha experiência clínica no Instituto Bem-te-vi, em Natal-RN, instituição que tem como proposta terapêutica atendimentos realizados em grupo e numa interface entre arte e psicanálise, articulando-se, em certa medida, também com a educação. A esse trabalho de atendimentos em grupo que propõem, pelo viés da arte e da brincadeira, atingir uma finalidade terapêutica, chamamos de oficinas terapêuticas.

Algumas questões, no entanto, devem se colocar diante de tal atuação. Isso porque, embora venham sendo amplamente realizadas no âmbito da saúde mental e, em certa medida, estudadas, as oficinas terapêuticas por vezes têm acontecido de modo enrijecido e pouco produtor de subjetividade.

Para pensar a arte como modo de intervenção, partimos dos trabalhos de Osório Cesar, no Hospital Psiquiátrico do Juqueri; e de Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro. Nessas experiências, a arte foi tomada como modo de expressão, como via de acesso ao sujeito, como modo de ouvir o delírio e, para além disso, como modo de expressão desse delírio de modo que ele possa fazer laço. Para pensar nessa modalidade que privilegia o fazer em grupo, ainda que não necessariamente pela via da arte, mas por uma intervenção através de uma atividade humana, que difere dos modos tradicionais de atendimento, tivemos como inspiração os trabalhos de Maud Manoni, na Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne; do CPPL, em Recife; e do Lugar de Vida, em São Paulo.

As duas primeiras experiências citadas tratam, na verdade, de adultos. Nas demais, ocupa-se das crianças. É importante considerarmos que a psicose na infância carrega suas particularidades. Se para os adultos ter a vida atravessada pela experiência da loucura é disruptivo, para a criança os efeitos são ainda mais importantes. Um adulto em que a crise psicótica irrompeu conseguiu ainda construir sua história como um sujeito social: em geral tem uma formação escolar e/ou profissional, trabalhou e muitas vezes chegou até mesmo a constituir uma família.

Nas crianças, no entanto, essa construção da vida é feita dentro da própria loucura, não como um atravessamento. Desse modo, muitas crianças sequer conseguem alfabetizar-se ou construir espaços de articulação e convivência, porque algo andou errado ainda muito precocemente, barrando-a em seu acesso ao simbólico. Conforme nos diz Petri (2003, p.57), “isso traz consequências drásticas para o sujeito, que não tem outra maneira para responder à demanda do Outro senão com o real de seu próprio corpo”.

Nessas crianças, o que de certo observamos é que a instância do simbólico encontra-se comprometida. Por isso, até mesmo – ou melhor, especialmente – a capacidade de brincar dessas crianças se encontra prejudicada em diversos graus.

A arte, as brincadeiras e todo o trabalho terapêutico feito com elas irá buscar fazer com que o espaço lúdico se configure. Esse brincar configurando-se, portanto, como via de emersão do simbólico, como tentativa de fazer operar outras identificações, como tentativa de fazer operar um deslizamento do significante, oferecendo a essa criança um S2.

Se para os adultos a arte pode ser uma via de reencontro com a sociedade, para as crianças essa ferramenta pode ser uma forma de um encontro mesmo. A partir de um espaço de confiabilidade, seria permitido à criança viver de modo seguro o que, devido à falhas em tenra infância, ela não conseguiu viver e, assim, ajudá-la em sua constituição psíquica, ainda tão precária

Na pintura, na escrita, na dança e mesmo no brincar, o que se faz? São transferidas idéias, monstros ou fadas, sonhos ou pesadelos, para a tela, o papel, o palco, a cena da brincadeira. É através do gesto, do deixar-se exprimir, que podem aparecer figuras no lugar do vazio. E aí, transformações podem operar: dar formas à fantasia e fantasmas do inconsciente pode ajudar a acalmar, ordenar, por ser espaço de vazão. Ou, ainda, dar formas a algo tão íntimo e ao mesmo tempo tão estranho a si pode ser um modo de escrever sua loucura e se inscrever, assim no simbólico. Esse como um espaço, então, de se nomear.

Dentro da psicanálise de orientação lacaniana, pouco encontramos em termos de bibliografia no que concerne à questão das oficinas terapêuticas ou mesmo do trabalho em grupos. Esse trabalho, que é um recorte de minha pesquisa de mestrado, tem como objetivo trazer à baila essa discussão, no intuito de tentar sistematizar um pouco melhor essas práticas pouco tradicionais, porém cada vez mais difusas, as quais se dão sobretudo em função das dificuldades em fazer fluir os tratamento padrões ou convencionais, quais sejam: a falta de linguagem, a indiferença ou a colagem do psicótico ao outro. A importância dessa discussão se dá uma vez que, por conta da posição de alienação e exclusão diante das produções da vida cotidiana em que vão ficando estas pessoas, foram e tem sido buscadas pelos psicanalistas varias estratégias ou complementos para o tratamento destes sujeitos.

Mayana Bracks e Roberto Calazans –Univ. Federal de São João del-Rei (UFSJ)
A questão diagnóstica do autismo e sua implicação na epidemia autística.

Pensando no tema do presente Congresso trazemos para discussão, o nosso tema de pesquisa do mestrado: a clínica do autismo. Nessa direção, mais especificamente, seguimos com a seguinte pergunta: o autismo é uma categoria clínica ou uma categoria deficitária? No presente trabalho, portanto, sigo a orientação psicanalítica que apresenta a possibilidade de trabalho com o sujeito autista respeitando a sua singularidade, e não tem como perspectiva a noção de autismo enquanto uma deficiência intelectual e cognitiva ou um transtornos mentais do desenvolvimento. Vemos atualmente uma imposição, frente ao autismo, de colocá-lo nesta lógica de pensamento que, na ânsia por respostas cientificamente comprovadas, reduzem o autismo a um mero objeto científico. Em busca da etiologia do autismo, os discursos neurocientíficos e cognitivo comportamental ganharam força e evidência; passaram a determinar categorias classificatórias e métodos diagnósticos tendo como ponto de partida critérios de detecção do autismo - observação e avaliação do comportamento. Esta orientação coloca o autismo num campo pautado pela lógica do real do organismo: o indivíduo é unicamente um ser vivo, um organismo. Em nome de uma pretensão científica, a deficiência passa a ser algo externo que deve ser apaziguado ou, se possível, retirado de maneira rápida e eficaz. Busca-se a remissão dos sintomas antes mesmo de tentar localizar o sujeito e ignora assim seu discurso e sua maneira de se posicionar frente à angústia, ao gozo e ao Outro. Esta maneira de compreender o autismo pode apresentar consequências graves, a que iremos abordar mais profundamente, a epidemia do autismo. Como podemos dizer de uma epidemia autística se o autismo não é uma doença, muito menos uma doença contagiosa? Podemos dizer que hoje está acontecendo um “epidemia” do autismo pelo crescimento exponencial do número de casos de autismo. Esta epidemia é consequência de fatores importantes e determinantes, entre eles, a proliferação de categorias diagnósticas, aumento de itens e subitens das classificações bem como o uso abusivo do DSM. As mudanças ocorridas nas diversas edições do DSM, desde o DSM I até o DSM V, apresentam um número cada vez maior de sinais e itens observáveis, quantificáveis e mensuráveis. Em relação a prevalência do autismo, podemos citar alguns dados. Segundo o Center of Disease Control and Prevention (CDC), nos EUA, na década de 90, uma criança a cada 2500 era diagnosticada como autista. Em 2006, este número diminuiu indo para uma criança autista em cada 110. Estes dados, na época, foram preocupantes e considerados alarmantes pois houve um aumento de 57% no número de casos se comparado com os dados de 2002. A pesquisa deixou claro que os estudos não eram uma estimativa nacional mas confirmavam que o autismo é mais comum atualmente do que se imaginava a décadas atrás. Recentemente, em 2014, o CDC publicou mais uma pesquisa com dados alarmantes: uma criança em cada 68 é autista. Assim, se compararmos com os dados publicados na década de 90

podemos visualizar o crescimento exponencial do número de casos, podendo entender por que se diz em uma epidemia autística. Existem autores que, por partirem de uma perspectiva reducionista, chegam a afirmar que em 2025, 50% das crianças serão diagnosticadas com autismo. Dessa forma, cabe aqui uma pergunta: o que realmente esses cientistas e pesquisadores estão medindo? O propósito de nosso trabalho, portanto, é discutir a pergunta feita inicialmente [o autismo é uma categoria clínica ou uma categoria deficitária?] tendo como direção uma reflexão que passa por conceitos como deficiência, transtorno mental e epidemia do autismo.

Luciana Oltramari Cezar e Francisco Carlos dos Santos Filho – Associação Científica de Psicanálise de Passo Fundo/RS.

Eu sou Juan. Intervenção analítica precoce e produção de subjetivação.

O presente trabalho pretende apresentar um material clínico, especificamente o trabalho transferencial realizado com um menino de 2 anos, que nas entrevistas iniciais apresentou-se como uma criança que não buscava o olhar, não olhava ou notava pouco a presença da analista, não manifestava prazer no encontro, não reagia, nem respondia as convocatórias, apenas ignorava. Na escola aparecia ausência de interação com colegas e com a professora, também ausência de linguagem e suspeita de surdez.

Nas sessões introduziu-se ações propiciadoras da inscrição da sexualidade, a partir dos conteúdos orais e anais que surgiram, possibilitando a inscrição libidinal do corpo através da relação com o outro, trabalho esse de humanização do corpo biológico. As ações constitutivas no trabalho transferencial e as intervenções na dupla mãe-filho, foram fundamentais para a evolução psíquica, quando na criança opaca que chegou, viu-se surgir o sorriso, a busca do olhar e o prazer no vínculo, prevenindo a instalação de um transtorno grave.

Papel do Google no diagnóstico de autismo: Estudo de caso.

O presente estudo relata o caso de uma criança com dois anos de idade que apresenta um atraso de linguagem. O diagnóstico de autismo foi feito primeiramente pela própria mãe após consultar um renomado site de buscas da internet. Esse diagnóstico foi posteriormente confirmado por médicos. Durante anamnese, a mãe relata que buscou uma avaliação médica e sempre expôs os diversos sinais de autismo lidos no site de busca que via em seu filho, como: alteração da comunicação, não responder quando chamado pelo nome, não brincar adequadamente com os brinquedos, recusa de alimentos, preferência por ficar em frente a televisão, e que ao final da consulta, o profissional inferiu que a criança possivelmente apresentava de Transtorno do espectro Autista. Durante a anamnese e avaliação, a mãe foi questionada sobre a rotina da família, comportamentos da criança e histórico de doenças e foi feita uma observação de como a mãe interagia com a criança. Assim, verificou-se que a criança apresenta um atraso do desenvolvimento da linguagem por privação de estímulos uma vez que criança apresentava otites médias de repetição e privação de estímulos por adultos, pois a rotina dos pais não permitia que os mesmos brincassem com o filho, tendo convívio apenas para fazer os cuidados. Assim, constatou-se que pelo fato de ter recebido o diagnóstico de TEA do seu filho, a mãe apresentava atitudes e falas que corroboravam e incentivavam alguns padrões de comportamentos em seu filho. A mãe foi orientada a buscar um tratamento das otites de repetição com um otorrinolaringologista, colocar a criança na escola e foi proposto intervenção fonoaudiológica semanal. Durante os atendimentos, sempre com a presença da mãe, estão sendo abordadas as dificuldades da criança, a fim de que ela pudesse ver como favorecer o desenvolvimento de seu filho, além da adequação da rotina em casa. Os atendimentos são gravados em vídeos para a posterior observação detalhada do comportamento e discussão entre equipe. Após cinco meses de atendimento, pode-se observar um melhor contato visual da criança com a mãe, maior concentração em algumas atividades, ele atualmente aceita regras e brinca realizando troca de turnos. Este estudo de caso exemplifica como o “auto-diagnóstico” por meio de consulta na internet pode influenciar as atitudes e comportamentos dos pais,, resultando em costumes e comportamentos dos familiares que dificulta o desenvolvimento da criança. Além disso, este relato visa evidenciar a importância da participação e estimulação de um adulto na vida da criança, uma vez que ela aprende observando e imitando seus comportamentos.

*Isabella Marques Pereira Rahme e Erika Maria Parlato-Oliveira – UFMG
Universidade Federal de Minas Gerais- Faculdade de Medicina.*

O efeito do apoio dorsal na atenção na Desordem do espectro autista: Um estudo piloto para testar o modelo de Andre Bullinger.

Leo Kanner, psiquiatra, em 1943, aplicou o termo para designar o quadro de autismo apresentado por onze crianças denominando “cujas tendências ao retraimento foram observadas já no primeiro ano de vida.” Segundo o estudioso, “a maioria das crianças eram trazidas primeiramente com a suposição de que eram débeis mentais ou com um possível comprometimento auditivo. O fator comum em todos estes pacientes era uma incapacidade para se relacionar de maneira habitual com as pessoas e situações, começando esta dificuldade a partir do início de suas vidas.” Transtorno do espectro autista (ASD) refere-se a um grupo de alterações do neurodesenvolvimento que envolvem moderadamente para severamente perturbações no funcionamento no que respeita às competências sociais e socialização, comunicação expressiva e receptiva, comportamentos e interesses repetitivos ou estereotipados, em que as anormalidades costumam se tornar aparentes antes da idade de três anos. A literatura do autismo sugere anormalidades no uso do olhar, uma importante característica em crianças autistas. Pesquisas em relação os movimentos do olhar e comportamento visual em crianças autistas mais minuciosamente podem oferecer importantes conhecimentos sobre a natureza e causas do comportamento do olhar anormal. Muitos são os estudos para entender melhor o transtorno autístico. Um método recente utilizado é o chamado eye tracking, onde são mensurados os movimentos oculares durante a apresentação de estímulos visuais. Este método relata a discriminação comportamental da preferência do olhar, onde estímulos visuais induzem movimentos oculares reflexivos e as informações visuais são processadas no cérebro. Estudos demonstram que avaliações precoces de comportamentos sensoriais e motores devem ser realizadas com autistas na prática diagnóstica. Andre Bullinger, professor da Universidade de Genebra, foi um grande estudioso e pesquisador sobre o desenvolvimento sensório-motor em crianças pequenas. Ele relata que no período sensório motor, ocorre a interação entre o organismo e outros elementos do ambiente, onde sinais sensório-motores estimulam a atividade psíquica. Esses sinais associados a variações de tônus permitem a elaboração de representações do movimento, e finalmente as representações de efeito do movimento. O controle postural e o equilíbrio tônico-sensorial permitem a interação com seu ambiente e o envolvimento social, e descreve que há uma hipótese de que o autismo seria caracterizado por uma desordem de regulação postural. Uma pesquisa recente sobre autismo, sugere que a alteração motora está no planejamento motor, e o processo de aprendizagem motor está intacto nesta população. A teoria de Gidley et al. sugere que um dos passos essenciais para a aprendizagem motora é a capacidade de formação de modelos internos, isto é,

melhorar o desempenho através de erros e ter a predição de consequências sensoriais de comandos motores. Em testes motores feitos em uma pesquisa todas as crianças autistas adaptaram execução motora através da formação de modelos internos, o que contribui para o desenvolvimento de habilidades motoras prejudicadas. Além disso, outros estudos relatam que os resultados são consistentes com a ideia de que a aprendizagem motora está associada a alterações na propriocepção, onde o treino deste aspecto pode aumentar a aprendizagem, e o benefício é melhor quando o sujeito experimenta passivamente o movimento a ser alcançado. A percepção humana não pode ser tomada como uma cópia exata do mundo, produzindo uma imagem interna idêntica à do mundo exterior. Toda percepção é assim, necessariamente uma interpretação do mundo, referindo-se também para a percepção visual. A percepção vai além da estimulação sensorial, assinalando que por vezes há uma ou mais interpretações em conflito para uma mesma experiência sensorial visual. A neurociência acrescenta que há um tratamento de informação sensorial, onde o aparelho de cognição das experiências sensoriais é tomado como um conjunto de módulos que efetuam cálculos, estes módulos perceptivos tratam as informações sensoriais transformando-as em um código ao qual se dá uma (ou várias) interpretação. Visto a busca de vários pesquisadores para entender melhor a desordem do espectro autista, destacamos aqui a importância do eye tracking para detecção precoce da preferência do olhar e dos estudos propostos por Andre Bullinger. Os resultados do estudo podem ter implicações terapêuticas significativas, onde as crianças com autismo podem mudar seu comportamento motor de forma eficaz contribuindo para o desempenho social.

OBJETIVO: O objetivo do presente estudo é analisar o tempo de fixação do olhar das crianças autistas frente a estímulos visuais, com e sem o apoio dorsal proposto por Andre Bullinger, utilizando o eye tracking.

METODOLOGIA: Esta pesquisa propõe um estudo observacional transversal. Participaram desta pesquisa Desempenho visual de 7 crianças com transtorno do espectro autista (6 meninos e uma menina, a idade média de 54,8 meses) em comparação com nove crianças do grupo controle (2 meninas e 7 meninos, com idade média de 49 meses) na região de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados a partir do eye tracking em duas condições :com e sem apoio dorsal proposto por Andre Bullinger e foi analisado se a duração da fixação olhar foi alterada de acordo com as situações apresentadas.

RESULTADOS: Os resultados mostram uma diferença significativa na duração do fixações com apoio dorsal nos dois grupos.

CONCLUSÃO: Movido pela hipótese proposta por André Bullinger , o método de apoio dorsal é prova eficaz como método clínico e educacional na promoção da atenção do indivíduo e das interações com o meio ambiente. Seguidores de Andre Bullinger já usam o método de apoio dorsal na prática clínica com eficácia. Com os resultados quantitativos podemos sugerir o uso deste método na escola e na prática clínica.

Livia da Conceição Costa Zaquero e Cristiane Silvestre de Paula
Crianças/adolescentes com indicadores de deficiências associados a transtornos psiquiátricos.

A compreensão de diferentes fatores de risco que podem interferir no processo do desenvolvimento humano tem sido alvo constante de preocupação de Organismos Internacionais e profissionais das áreas da Educação e da Saúde. O objetivo deste estudo foi identificar fatores de riscos de indicadores de deficiências em 1.676 crianças/adolescentes. Método: No contexto da prevenção, o Ten Question Questionnaire (TQQ) tem sido um dos mais utilizados em estudos epidemiológicos ao redor do mundo. O TQQ é um questionário estruturado breve desenvolvido para ser utilizado no rastreamento de distúrbios do desenvolvimento em países de média e baixa renda. Entre suas vantagens, estão o fato de ser de fácil aplicação, fácil compreensão e ser de baixo custo, permitindo uma aplicação em larga escala a pais/cuidadores por equipes multidisciplinares. Resultados: As crianças e adolescentes com indicadores de deficiências apresentaram também transtornos psiquiátricos (12,9%). Houve associação entre Transtorno do Tipo internalizante e externalizante, ($p=0,001$). Conclusão: O presente estudo revelou, ainda, que algumas particularidades devem ser consideradas em relação aos indicadores de deficiências apresentados pelas crianças/adolescentes. Portanto, atenção especial deve ser dada aos transtornos psiquiátricos quando associados aos indicadores de deficiências.

O autista e suas construções

Partindo da clínica psicanalítica, podemos compartilhar a experiência de que muitos são os autistas que recusam o Outro. Propomos neste trabalho pensar o autismo no tempo de sua constituição, se ele se configura como um tipo clínico específico, podendo ser representado pela topologia borromeana. Freud em “A negação” (1925/2014) expõe a operação de dois juízos, atribuição e existência, na diferenciação entre mundo externo e o interno. Se anteriormente tudo o que era percebido não tinha diferenciação, vai ser por meio do juízo de atribuição que o sujeito vai diferenciar-se do mundo externo. Este processo primário na negação será uma condição necessária para que o objeto torne-se representado para o sujeito, ao ser extraído, em um segundo momento com o juízo de existência. Esta operação primária é o que engendra uma diferenciação do ser entre eu/não-eu e objeto externo, por meio da nomeação de uma marca pela *Bejahung* (afirmação primordial). Desta forma, uma relação entre o simbólico e o real pode se estabelecer, mas no autismo o que parece é que se compromete, e o registro do imaginário é que resta como suporte príncipes do autista para lidar com o mundo. Supomos ser neste ponto que há a primeira recusa do autista: recusa da *Bejahung*, uma marca primária não se efetua. Vemos, contudo, que o autista parece buscar construir um lugar e para isso trabalha na ligação de um universo de signos criando um campo de semelhanças e dessemelhanças de todas as coisas, mas sem o balizamento simbólico que o permitiria discernir os significantes sem que estes ficassem congelados num só sentido. Pensamos que na ausência da nomeação do traço unário, o autista estabelece com os objetos, especialmente com a voz, com o Outro e com a linguagem uma relação específica que o impede de realizar a sua entrada no discurso. A identificação primordial é o que acomoda o gozo à linguagem, realizando uma costura entre o real e o simbólico, permitindo ao objeto voz cair e ao sujeito incorporar a voz do Outro se alienando, estruturando-se. Este campo do Outro deixa de ser do puro real para ser alcançado como simbólico. No autismo, o ser tem relação íntima com o real, ele goza com a própria voz, e com ela faz uso idiossincrático sem haver partilha ou relação com os outros. Pode ficar falando de forma verborrágica, em solilóquios, repetindo sons ou cantigas, ou mesmo se situar no mutismo, todos modos de se recuar do campo do Outro e de sua intrusão, mas podemos ver também, que em suas criações e em suas maneiras de lidar com a linguagem e com o campo do Outro, modos singulares de fazerem certas amarrações.

Luiza Carolina Zamagna, Ilda Triani e Luana Faria - Hospital Federal de Bonsucesso – MS/RJ

Maternidade e toxicomania na adolescência: garantia de direitos para quem ?

Nosso trabalho teve origem na assistência psicológica prestada às mulheres usuárias de drogas e seus bebês, que vem sendo desenvolvida na Maternidade e nas unidades neonatais do Hospital Federal de Bonsucesso, unidade do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, referência estadual em gestação de alto risco. Tendo como referencial teórico-prático a psicanálise, visamos proporcionar um espaço terapêutico ao longo do ciclo gravídico-puerperal, capaz de recolher seus desdobramentos, intervindo sempre o mais a tempo possível nas situações de risco psíquico e/ou orgânico.

Gravidez e puerpério constituem para uma mulher, uma série de remanejamentos psíquicos (CAMAROTTI, 2001, p. 51). Assistimos adolescentes que vivenciam as mais variadas situações: aborto (espontâneo ou provocado), complicações oriundas da gestação, má-formação fetal, nascimentos a termo e pré-termo, de natimortos ou neomortos entre outras...

Freud (1931) ressaltou que o caminho para compreender uma mulher, passa pela relação dela com sua mãe e com seus ascendentes diretos, portanto nossos primeiros atendimentos consistem em realizar um resgate da história transgeracional das gestantes e puérperas, tendo em perspectiva que com a maternidade, a mulher revisita inconscientemente a sua própria história infantil, muitas vezes marcada pelo desamparo afetivo e familiar (ZEN & NUNES, 2006, p. 186). Na adolescência, e em uma primeira gravidez, todos os engendramentos constitutivos tentam se reorganizar, na tentativa de dar um lugar de investimento para um bebê.

Diante disso realizamos um trabalho que visa proporcionar a essas adolescentes-mães suporte emocional, suporte esse que passa pela via da palavra, pois “a psicanálise almeja ser uma clínica do sujeito apreendido pela escuta” (ANSERMET, 2003, p. 11). Tendo em vista que a maternidade é uma construção singular, gostaríamos de destacar neste trabalho a importância deste mesmo suporte quando todo esse processo psíquico e orgânico transcorre paralelamente ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

Pretendemos ilustrar nossa atuação institucional com fragmentos de dois casos clínicos, que suscitaram dúvidas, discussões, e questionamentos em geral. Qual direito é priorizado perante o olhar jurídico, o da adolescente ou o do bebê? Pode uma prática que visa assegurar e proteger, ser, ao mesmo tempo, violadora de direitos? O senso comum enxerga uma adolescente como “adulta” depois da mesma “ser mãe”?

Os sujeitos criança são pensados e cuidados pelo nosso sistema político, que ponderou em como diminuir as desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico, e contribuir com a formação ético-filosófica do cidadão. Constatamos que o ciclo do abandono e violência que tange os futuros

adultos, os castiga de maneira praticamente perversa, quando eles começam a produzir outras crianças, ambas em vulnerabilidade social. Sendo assim, tentaremos elaborar e racionalizar propostas possíveis para se trabalhar com as adolescentes-mães toxicômanas, espectros despedaçados do feminino contemporâneo.

Cristina Hoyer

O que faz Laço Social?

O tema autismo abre muitas questões, e, conforme determinadas abordagens atuais, os aspectos psíquicos nem sequer são levados em consideração; no máximo os estranhos fenômenos "comportamentais" são levados em conta, a fim de serem adequados a uma norma ideal, passível de um convívio social; adequação esta tomada como inclusão. No entanto, proponho neste texto fundamental, na esteira de Freud e Lacan, como se constitui o laço social: ser incluído e se incluir; condição primordial de haver sujeito. E, ainda, a importância de ser dado à criança com autismo um lugar de fala para poder escutá-la enquanto sujeito. Pois somente a partir daí é possível escutar os elementos de estrutura que orientarão o analista na condução singular do caso a caso.

O menino, a escrita e um mundo a conhecer: Considerações para a clínica com crianças e adolescentes na psicose

A partir de fragmentos de um caso clínico, trabalharemos movimentos que um menino psicótico faz em sua análise, como uma espécie de “work in progress”, onde ele vai deixando uma fala que não comunicava, que não permitia fazer laço social para falar de outro lugar. Para dizer-se a partir de uma enunciação que permitia a nomeação das coisas e de si mesmo. Desde dessa fala, fez-se possível a ele, ir adentrando o mundo novo da leitura e da escrita.

Tal entrada evidencia-se depois de um episódio na sua análise em que surge seu primeiro texto autoral. Depois dele, muitos outros textos autorais surgirão.

Dividiremos esses acontecimentos na análise deste menino em 5 movimentos. Com ele, articularemos a ideia de como um sujeito vai preparando sua entrada na escrita alfabética, exemplo importante de representação

O caminho que leva à escrita não pressupõe unicamente a aprendizagem de uma técnica que faz corresponder um som a um signo. Há um caminho subjetivo a se percorrer. O sujeito é constituído a partir das marcas psíquicas nele inscritas e é a partir delas que ele irá marcar o papel.

Para investigar a produção das marcas psíquicas inscritas no sujeito, retomaremos a noção de inscrição em Freud e de letra em Lacan. Por meio dos modelos e metáforas gráficas e escriturais, Freud desenvolveu uma teoria da escrita para tentar dar conta das inscrições primordiais e do funcionamento do aparelho psíquico. Lacan instituiu a letra como sendo o que marca a diferença mínima entre cada inscrição.

O aparelho psíquico põe em jogo a escrita que nele se inscreve, daí considerarmos a estruturação da subjetividade como uma escrita psíquica. É nesse sentido que a relação da criança com a escrita reflete uma estrutura psíquica, fruto da singularidade com que cada sujeito foi marcado e entrou no simbólico. Para que essa escrita inconsciente se dê, é necessário uma “mão dirigida desde o simbólico e o papel, que é representado pela superfície corporal” (Nunes, 2004, p. 76).

Podemos dizer que a escrita, assim como outras formações do inconsciente, tem uma origem comum que é a própria estrutura do inconsciente, pois é a partir do escrito inconsciente que se organizam as demais escritas: o sonho, o desenho e a escrita alfabética.

A escrita alfabética não é um modo de representação da fala que tem como função única a comunicação. Ela é, assim como a própria fala, um modo do sujeito acontecer na linguagem. Por guardar relações diretas com a escrita inconsciente, com a psicanálise atribuiremos à escrita alfabética o estatuto de uma produção do sujeito. O trabalho no âmbito da escrita alfabética se oferece como uma alternativa possível ao sujeito para que ele siga, retome sua constituição,

para que ele possa se dizer. Neste texto, buscaremos pensar o lugar da escrita no tratamento de crianças em estruturação autística e/ou psicótica. Como, no contexto de uma análise, tais questões podem ir sendo preparadas, Levando em consideração que estamos, nestas análises, no campo em que o analista tem que lidar com a criança-objeto e então lá produzir o que não ocorreu, para “engendrar, lá onde faltava, um efeito-sujeito que tem o alcance de uma defesa contra o real. Estamos, então, numa psicanálise invertida, pois que vai do real ao simbólico” Souza (1994)

Canto: o processo criativo entre o verbal e o musical

Enquanto processo criativo do homem, o interesse em pesquisar sobre a música surgiu a partir da compreensão que habitamos em um mundo repleto de sonoridades: o barulho dos ventos, o “esbravejar” dos trovões, os sons das ondas do mar, as gotas da chuva caindo no telhado, o canto dos pássaros e todos os ruídos que a própria natureza nos dá. Considera-se ainda, todo o ambiente sonoro mais primordial de nossas vidas: o ritmo pulsante dos nossos corações!

Não seria ousadia afirmar que a música está no mais rudimentar processo de civilização do homem, visto que podemos encontrá-la nos múltiplos aspectos como a religião, magia, guerra, medicina e para o próprio prazer pessoal.

Assim sendo, esse trabalho apresenta o ato de cantar como ambiente sonoro e impulso criativo - expressão musical e seus possíveis benefícios para o desenvolvimento psicológico e para o processo criativo que potencializa, e que opera sobre a pessoa que canta, assim como sobre o ouvinte.

Por isso, brevemente, traçamos um exemplo direto e de fácil compreensão sobre a importância da música como ato de expressão da cultura, História e efeito social produzidas no coletivo. As canções de protesto do Brasil, produzidas entre os anos 60 e 70, plenas de teor político traziam o caráter de denúncia, que em a repressão em vão, tentou abafar os sentimentos daqueles compositores, censurando letras e artistas como Chico Buarque de Holanda, Taiguara, Geraldo Vandré e outros.

Não há como negar a importância da música como acontecimento social naqueles dias. Através do ato de cantar, os artistas compunham verdadeiros hinos de protestos, símbolos da resistência e não da conformação à ordem vigente naquele período. Possivelmente não há como estabelecer se a música cantada naquele período operou sobre o movimento da sociedade ou se foi o inverso. Estudar o ato musical de cantar, portanto, é um objeto de pesquisa que procura compreender a expressão do comportamento humano e sua operacionalidade em uma sociedade que se constrói a partir das relações sociais, da cultura, de sua história e ideologias.

Desta maneira, informa-se ainda que afinidade pelo tema deve-se a uma trajetória iniciada pelo estudo de piano aos seis anos de idade, que seguiu participando de bandas de rock com os colegas de faculdade durante o curso de graduação em Psicologia (2006), até ser formalizada pela gravação de um disco em 2010, que não foi oficialmente lançado. Em 2011, a música definiu-se como objeto de estudo, por causa do ingresso no programa de pós-graduação em Musicoterapia pelo Conservatório de Música Brasileiro – CBM- CEU – RJ.

A experiência de estágio para a pós- graduação aconteceu através de atendimentos com uma criança de cinco (5) anos, deficiente visual e estudante da rede pública do município de Vitória, Espírito Santo. Essa experiência foi a

iniciativa motivacional para o desenvolvimento do presente trabalho, dado que durante a pesquisa observou-se o resultado qualitativo que a música produziu enquanto processo de promoção de saúde, desenvolvimento social e inclusão daquela criança que através de canções demonstrou sonhos, vontades e sentimentos.

O Brasil revela culturas diferenciadas em suas regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-oeste e Sul), por causa de sua rica diversidade sonoras e extensão geográfica, a música (as músicas) influencia de forma diferente seu povo. Diante disso, desde o início do estágio, uma questão específica esteve vigente e em constante observação: o que levar em consideração do ambiente sonoro de uma criança tão pequena?

Por considerar a música uma intervenção também comunitária, ou seja, do coletivo e do desenvolvimento social, priorizou-se trabalhar dentro da referência da cultura e regionalismo da criança, além das canções infantis em que ela poderia estar submersa. Assim a resposta (e tantas outras perguntas e mais respostas) foi aos poucos sendo delimitada até a conclusão do estágio.

A principal constatação observada durante todo o desenvolvimento das atividades musicais das sessões, que aconteciam uma vez por semana e durante o período de uma hora, foi o fator essencial para que esse trabalho fosse escrito: para além do processo criativo do ato de cantar, a música é um veículo de inclusão social, pois o caráter tridimensional do som pode ser transmitido oralmente para os ouvintes em suas múltiplas linguagens, porém a música não “deixa de fora” nem mesmo os deficientes auditivos, que através da vibração sonora também estão incluídos no processo coletivo e inclusivo de “ouvir” e da comunicação com o mundo (ou os vários mundos) ao redor.

Alberto Antunes Medeiros e Roberto Calazans - Universidade Federal de São João del-Rei.

Depressão e Adolescência: Uma perspectiva psicanalítica

A adolescência é popularmente conhecida como um período de transição e adaptação do sujeito às novas demandas da vida. Tais mudanças, tidas pelo sujeito como repentinas, podem ser causas para diversas condições que muitas vezes são entendidas como transtornos psicopatológicos ou comportamentais. A depressão é um dos transtornos mais incidentes no meio dos adolescentes. Por se tratar de um período transicional, deve-se ressaltar que o sujeito passa a ter hábitos que não tinha antes e se posiciona frente ao mundo de maneiras diferentes de como estava habituado. Dada a especificidade do período vivenciado pelo sujeito adolescente, acredita-se que um trabalho de escuta se mostra eficaz para uma maior compreensão desse momento. Já os transtornos depressivos são hoje objeto de apreciação de várias áreas do saber. Além do próprio fenômeno, o estabelecimento de critérios para seu diagnóstico e a tentativa de isolar sua etiologia figuram como fatores importantes para sua compreensão. Dados epidemiológicos apontam o fato de que os transtornos depressivos se encontram em um grupo de patologias que se caracteriza por sua prevalência cada vez maior na população geral. A depressão será um dos transtornos responsáveis por mudanças nas necessidades médicas da humanidade nas próximas duas décadas, acompanhada das cardiopatias. Além disso, há uma grande quantidade de estudos sobre o tema da depressão, abordando as mais variadas faixas etárias. Esse cenário nos aponta para uma espécie de problematização da depressão e conseqüentemente seu diagnóstico e tratamento. O modelo biologicista para tratamentos de problemas de ordem psíquica tem se figurado como o modelo mais usado atualmente. É nesse cenário que a psicanálise surge como aposta para um tratamento que se dá por um outro viés: o da fala. Partindo de um ponto que diz respeito à problematização do diagnóstico, acreditamos que a psicanálise possa oferecer contribuições significativas para o tema da depressão, seu diagnóstico e tratamento, ao partir da regra fundamental da associação livre. Ao sustentar método da fala, acreditamos ser possível uma maior compreensão de um sujeito que se encontra em uma verdadeira jornada, na busca por um lugar frente ao mundo. A ruptura com os discursos que lhe serviam como coordenadas pode causar um encontro angustiante com uma coisa vazia e inominável. É através do uso que o sujeito faz da linguagem que se faz possível que este possa se situar frente a esse vazio e se constituir enquanto sujeito. A linguagem surge como condição de uma invenção singular do sujeito para lidar com seu desejo. Assim sendo, esperamos obter contribuições para o tema da depressão na adolescência partindo de um viés psicanalítico.

Paula Gandolfo Costa e Andrea
Aspectos entre Oralidade e Linguagem

Diante da compreensão da Oralidade como um fenômeno biológico, psíquico e funcional, podemos tomar a língua como órgão base da relação falar e alimentar (MACHADO E CUNHA, 2006). Assim supor que se trata de uma estrutura sensorial que vai além do seu funcionamento fisiológico, torna-se um campo de experimentações da alimentação, da comunicação e dos afetos. Trata-se de uma relação em que o corpo oferece vivências sensório-motoras, pelas quais o psíquico se estrutura. E será por meio da linguagem, não como instrumento resultante de uma habilidade adquirida, mas sim como construção e invenção de natureza simbólica, um modo de funcionamento (PALLADINO, SOUZA e CUNHA, 2004), que irá esta relação será engendrada. Desta forma, traremos mais um espaço para ampliar esta discussão sobre Linguagem e Oralidade. Objetivo: Através da descrição de um caso clínico, iremos abordar a co-relação existente entre a Linguagem e outros aspectos da Oralidade. Método: Para alcançar o nosso objetivo realizaremos a descrição de um caso clínico, na perspectiva de um método qualitativo, de uma criança de 4 anos, com questões relacionadas à linguagem oral e idiosincrasias nos rituais alimentares. O atendimento foi realizado em uma clínica transdisciplinar por duas profissionais, que tinham como foco inicialmente a linguagem. Discussão: Frente aos achados bibliográficos, e a evolução do caso clínico, apresentamos a implicação direta da Linguagem na Oralidade, sempre pautada na tríade linguagem, corpo e psiquismo.

Conclusão: A partir do caso clínico descrito, pudemos compreender que o atendimento focado na Linguagem favoreceu a evolução dos diferentes aspectos da Oralidade apresentados por esta criança.

Ana Lunardelli Jacintho - USP

Intervenções clínicas em um espaço de acolhimento para crianças e pais: os possíveis da prevenção precoce

No presente trabalho, nos interessamos à questão da prevenção precoce em um lieu d'accueil enfants-parents, espaço de acolhimento para crianças e pais, procurando demonstrar de que forma nossas intervenções clínicas podem favorecer o processo de constituição subjetiva, promovendo efeitos estruturantes para a criança.

A prevenção na primeira infância é um assunto muito presente na atualidade, com o aparecimento de determinados projetos e políticas públicas em saúde mental infantil. No entanto, o modelo de prevenção dessas políticas segue muitas vezes uma tendência preditiva (OMS, 2001), tendo por fundamento ideologias de adaptação e controle sustentadas pelo discurso médico (Gori, 2005). Nesse contexto existe, por exemplo, na França, uma tendência à prevenção específica que visa particularmente erradicar a delinquência (INSERM, 2005), suscitando, assim, diversos debates e reações por parte de profissionais que questionam tais modelos (Pas de 0 de Conduite, 2008; Giampino, 2010).

Em psicanálise, essa questão atualmente controversa já é colocada por Freud quando ele interroga a possibilidade de uma profilaxia de neuroses (Freud, 1907), ideia, porém, logo abandonada (Freud, 1923). Assim sendo, no campo da clínica como nas políticas públicas, a questão que aparece é se a prevenção pode responder à tendência de tentar “impedir” o sofrimento da criança.

Tendo em vista a noção de *après-coup* (Freud, 1918) e a impossibilidade em se antecipar como uma criança irá se constituir a partir dos eventos vividos em sua primeira infância (Cullere-Crespin, 2007), haveria ainda uma prevenção possível em psicanálise?

Torna-se, assim, pertinente investigar os limites e alcances de intervenções clínicas com bebês no campo da prevenção. Com efeito, para além dessas derivas preditivas, muito são os trabalhos atuais sobre a questão da prevenção na clínica psicanalítica com bebês.

Além disso, existem hoje importantes pesquisas sobre sinais indicadores de patologias ou da instalação da subjetividade, como os projetos IRDI e PREAUT (Lerner et Kupfer, 2008; Lerner, 2010; Crespin, 2013a).

O campo clínico deste trabalho é um espaço de acolhimento – lieu d'accueil enfants-parents – que recebe bebês e crianças de até três anos acompanhados de um adulto. Trata-se de um dispositivo criado a partir da experiência da Maison Verte, inaugurada por Françoise Dolto, numa perspectiva psicanalítica da prevenção (Dolto, 1980).

A fim de aprofundar a questão da prevenção nesse dispositivo, interrogamos em que medida nossas intervenções clínicas podem favorecer a instauração de operações fundamentais do processo de constituição subjetiva. Defendemos que elas podem operar sobre o laço da criança com o Outro

primordial, necessário à estruturação psíquica. Deste modo, questionamos, principalmente, as incidências dessas intervenções clínicas sobre a dimensão pulsional da constituição subjetiva da criança. De fato, é com a introdução da estrutura circular da pulsão, no terceiro tempo pulsional, que o laço se estabelece, permitindo então a articulação do sujeito com o campo do Outro (Laznik, 2004; Crespín, 2013b; Ferron e Laznik, 2015).

Dentre os diferentes eixos pelos quais demonstramos como essas intervenções clínicas operam no espaço de acolhimento, abordaremos aqui a função materna de mediação responsável pela inserção da criança no campo simbólico, a partir de seu investimento libidinal (Ansermet, 1999; A. Vanier, 2001; Cullere-Crespín, 2007; C. Vanier, 2013).

Partindo da situação clínica que será exposta, proporemos intervir acompanhando o estabelecimento do laço do bebê com o Outro e, em particular, a instauração do circuito pulsional, através da promoção de momentos de encontros em torno de objetos pulsionais que são, assim, favorecidos nesse espaço. Com efeito, nossa hipótese principal é de que as intervenções clínicas promovem um convite a esses encontros. Com essa expressão, ressaltamos que eles mobilizam a dimensão pulsional do laço, pela articulação promovida com o campo do Outro e participam, assim, dos efeitos estruturantes dessas intervenções.

Retomando a questão da prevenção, propomos uma ampliação desta noção, concebendo-a como o que favorece os efeitos que denominamos estruturantes das intervenções clínicas. Deste modo, ela operaria visando um “para-além” da detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico ou das tentativas de impedir o aparecimento de transtornos.

A prevenção corresponderia, portanto, ao acompanhamento que visa a instauração da subjetividade da criança no seu laço com o Outro, através da promoção de espaços de desejo e de experiências singulares, permitindo enfim uma abertura a novos possíveis.

Dolto e a multimodalidade na aquisição da linguagem: matriz gesto-fala e imagem inconsciente do corpo.

Na minha dissertação de mestrado (ALCÂNTARA, 2015) propus uma tipologia psicanalítica de aquisição da linguagem tomando como unidade de análise o manhês: fala particular construída entre o adulto que desempenha a função materna e o seu bebê.

A partir de um estudo de caso, que desenvolvi no âmbito da Pesquisa PREAUT-Brasil, meu esforço consistiu em tentar explicitar o processo de constituição subjetiva identificando as ligações entre as mudanças linguísticas e as mudanças psíquicas, indicativas da atividade do bebê no interior da estrutura triangular da qual ele faz parte com o agente materno e a língua.

Para tanto, recorri a Freud, Lacan, Dolto e Winnicott e deles extraí, respectivamente, os conceitos de narcisismo, pulsão invocante, imagem inconsciente do corpo e transicionalidade. Parti do pressuposto de que cada conceito tinha uma dupla especificidade: a epistemológica, de representar a obra do seu criador de maneira global; e a clínica, de dar maior consistência e abrangência à escuta.

A problematização surgida daí revelou que os elementos inconscientes se concatenavam encontrando o suporte necessário no funcionamento da língua. Mas não se tratava de qualquer língua. Somente a língua transmitida por aquele que ocupa a função de agente materno, isto é, a língua dita materna, é que tem um poder decisivo no engajamento do bebê rumo à linguagem.

Conforme uma vertente do interacionismo linguístico, afetada pela concepção do inconsciente, a particularidade da língua materna não se resume à cronologia; quer dizer, ao fato de ser a primeira língua que alcança o bebê. Nela reside um traço de incomensurabilidade que torna imperativo entendê-la como uma experiência inaugural, que promove uma mudança subjetiva: a passagem da condição de ser falado para a de ser falante (PEREIRA-DE-CASTRO, 2006; 2011). Mudança que não se repete jamais, tornando única e indelével a relação que o sujeito estabelece com o “materno” da língua, mesmo que posteriormente este não seja reconhecido na superfície da fala.

Ainda segundo o interacionismo, há mais um fator que torna a língua materna singular: a sua composição se daria na confluência de materialidades linguísticas diversas (PEREIRA-DE-CASTRO, 2006; 2011). Cabe pontuar, porém, que esta formulação é deveras abstrata, pois é suposto que tais materialidades seriam oriundas de línguas, etnias e culturas distintas. Diante disso, desloquei a ideia generalizada de materialidades para a ideia situada de modalidades.

Essa estratégia se fundamentou em pesquisas brasileiras recentes no campo da Aquisição da Linguagem, que abordam a língua materna sob a perspectiva da multimodalidade, compreendida como integração das produções gestuais e vocais numa matriz significativa unificada (BARROS, 2014; CAVALCANTE, 2009; FONTE et al, 2014).

Assumir esse ponto de vista implicou em discutir acerca dos intrincamentos entre corpo e linguagem. Isto porque a instalação da matriz multimodal, na qual gesto e voz se integram, põe em evidência no plano

linguístico, com a emergência do pronome “eu”, o que no plano inconsciente desemboca na noção de Eu como instância que une o corpóreo e o discursivo.

Presente na maioria das culturas (FERREIRA, 2001, 2005; CAVALCANTE, 2003), o manhês seria, então, a manifestação mais prototípica da língua materna e o alvo por excelência das investigações centradas na instauração precoce da matriz multimodal. Se a relação mãe-bebê segue um curso típico, o bebê é atraído pelo forte tom afetivo e fica fascinado pela acentuada carga melódica e expressivo-corporal das mensagens dirigidas a ele pelo agente materno. Cativado pelo manhês, o bebê participa dos diálogos e pouco a pouco demarca o seu lugar de sujeito.

Considerando os pontos levantados e direcionando o debate à luz das contribuições de Françoise Dolto, retomei a questão que me inquieta desde a dissertação, tentando conferir-lhe contornos ainda mais precisos: “Como um bebê se faz sujeito por meio da língua materna?”.

Foquei em Dolto agora porque, apesar de Freud, Lacan e Winnicott terem dado importância ao corpo e à linguagem, toda a teoria dela é sustentada por duas premissas básicas: primeira, a imagem do corpo traduz a natureza do inconsciente (DOLTO, 1985); e, segunda, tudo é linguagem (DOLTO, 1987). Neste sentido, sua obra é uma verdadeira alegoria sobre o corpo e seus estatutos em referência permanente ao significante. Não bastasse isto, ela também dá grande realce ao trabalho do bebê. Certamente seria possível reivindicar a Winnicott posição semelhante, porém, diferente dele, somente ela concebe o bebê como já sujeito de linguagem.

Portanto, na presente pesquisa analisei conceitualmente como o bebê se beneficia do manhês para alcançar a condição de falante. A fim de atingir meu objetivo, empreendi uma aproximação teórica pioneira, postulando que as modificações na matriz multimodal são causadas por mutações decorrentes das castrações simboligênicas na imagem inconsciente do corpo.

Sendo o manhês caracterizado pela interdependência dialógica – afinal mãe e filho se orientam por aquilo que um sinaliza ao outro –, as modalizações da fala materna respeitam as mudanças qualitativas na participação do bebê (FERREIRA, 2003; CAVALCANTE, 2001). Com esta fala, a mãe opera as castrações simboligênicas e normatiza o regime libidinal do bebê, impulsionando as transformações na sua imagem inconsciente do corpo.

Assim, agrupei as metamorfoses sofridas pelo manhês, e as consequências ao longo do seu tempo de existência, em quatro momentos lógicos: as quatro fases da produção inicial gesto-fala – balbucio e gesticulação; jargão e gesto preenchedor; holófrase e pantomima; bloco de enunciado e gesto emblemático – estariam associadas às quatro castrações simboligênicas – castração umbilical; oral; anal; edipiana – que ordenam os remanejamentos na economia pulsional do bebê e o forçam a montar sua imagem inconsciente do corpo de quatro modos diferentes – imagem de base; imagem funcional; imagem erógena; imagem dinâmica – antes de recalá-la e abrir espaço ao esquema corporal – embora ela nunca deixe de exercer seus efeitos através dele.

Julia Garcia Durand - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

O enlace entre o corpo e as representações: reflexões sobre um caso de atendimento psicanalítico mãe-bebê com impasses no processo de subjetivação.

Se a psicanálise clássica com adultos propõe que o corpo se aquiete no divã para observar o movimento das representações, a psicanálise com bebês toma o movimento do corpo, na articulação entre o esquema e a imagem corporal, como prólogo da atividade representativa, como processo subjetivante e, portanto, como uma das vias de trabalho.

O presente escrito tem por objetivo discutir o cruzamento entre as disfunções motoras em bebês e os impasses nas representações das experiências vividas no encontro com seus cuidadores. Apoia-se nas teorias de Marie-Christine Laznik, acerca das dificuldades no estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional em bebês em risco de autismo na relação com seus cuidadores, que se entrecruza com entraves na instalação da estrutura do pensar. Fundamenta-se também nas balizas teóricas de Françoise Dolto, segundo as quais o esquema corporal é tomado como intérprete da imagem inconsciente do corpo, entendida como memória de todo o vivido relacional, que reporta o sujeito do desejo a seu gozar.

Esta discussão será feita com base em recorte clínico de um atendimento psicanalítico de uma mãe e um bebê com importantes sinais de sofrimento, caracterizados por restrito engajamento na relação com sua cuidadora e relevantes limitações motoras. Aos 8 meses, idade de início do atendimento, o bebê tinha hipotonia nos membros inferiores e hiper-estimulação dos membros superiores com balanceio do tronco e da cabeça e agitação dos braços. Além disto, apresentava dissimetria entre o lado esquerdo e direito de seu corpo. Trata-se de um bebê, irmão de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo, considerado em risco para problemas no desenvolvimento tanto pela suscetibilidade genética como por fatores ligados às experiências de vida.

A literatura científica e a clínica revelam que as dificuldades motoras são comuns nos transtornos graves do desenvolvimento e compõem importante sinal de sofrimento em bebês. Estudos com bebês que posteriormente foram diagnosticados com autismo revelam que desde tenra idade é possível identificar, por exemplo, a ausência de comportamentos antecipatórios no encontro com os outros, além de dificuldades na organização dos movimentos de deitar e rolar, na coordenação, na postura e no tônus (Tuchman e Rapin, 2006).

O bebê em discussão trazia tímidas marcas de vivências relacionais em seu corpo, com predominância de movimentos estereotipados e auto-estimulatórios. Suas disfunções no esquema corporal, sugeriam que a atividade simbolizante e representativa da imagem corporal estava adormecida. De outro lado, consumida pelos sofrimentos de mãe e de mulher, a genitora estava indisponível

para o contato com seu bebê, impedida de se aproximar dos estados mentais deste e de atribuir valor de fala e de ato a suas produções. Encontrava-se atormentada pelo pavor de se deparar com mais um filho doente e absorvida na busca pelos exames, diagnóstico e tratamentos. O pai, por sua vez, defendia-se desta cena. Durante os atendimentos pediu divórcio, abandonando a ex-mulher nos cuidados parentais.

Por meio do estabelecimento de jogos constituintes (Jerusalinsky, 2010), precursores do brincar, na relação terapêutica e da escuta sobre a dor materna, foi possível reestabelecer o laço na relação entre eles. No decorrer dos atendimentos, os movimentos de auto-estimulação foram dando lugar a movimentos de busca pelo corpo materno e pelo engajamento em uma relação com ela e com a analista, mediada por objetos, olhares e gestos. Além disto, comportamentos auto-eróticos, de sugar os objetos e os pés foram se intensificando, acompanhados da aquisição, aos 14 meses, da capacidade de engatinhar e de fazer gracinhas para chamar a atenção da analista e da mãe. Por meio deste caso, é possível identificar contribuições do atendimento psicanalítico para o processo de subjetivação de um bebê em risco para autismo.

O material aqui exposto integra um estudo piloto, em andamento desde o início de 2014, com apoio da FAPESP, no qual é avaliado o efeito do atendimento de 24 díades de mães e bebês até 26 meses, irmãos de crianças autistas. As famílias envolvidas neste estudo receberam atendimento nos Centro de Atenção Psicossociais Infantis (CAPSis), onde o irmão autista é atendido, ao longo de 12 encontros. A totalidade das mães e bebês foi avaliada no início e após, aproximadamente, 5 meses, quanto às condições de saúde mental materna, a interação das mães com seus bebês e ao risco psíquico e retraimento destes últimos. Os resultados desta avaliação serão apresentados de forma preliminar.

Josênia Veneziani

A Questão do diagnóstico na primeira infância

Este trabalho tem a proposta de levantar algumas questões sobre o diagnóstico na prática clínica com a primeira infância, uma vez que estamos diante do tempo de constituição do sujeito.

Muitas são as possibilidades para intervenção neste tempo, quando podem surgir entraves para que este processo de constituição se realize. O diagnóstico, conforme for apresentado, pode ser usado como um rótulo que se fixa e se torna um entrave para todo o desenvolvimento de uma criança.

Considera-se em psicanálise, o diagnóstico é um saber que vai se construindo sob transferência, contando para isto com o instrumento olhar/escuta do psicanalista.

Vamos usar alguns recortes da clínica com Gabriel, uma criança de 6 anos que chega para tratamento com 2.8 anos, sem pronunciar uma palavra, mas desde as primeiras sessões mostra um grande sorriso e um brilho no olhar quando recebido à porta pelo psicanalista.

A escola insiste com um pedido de um laudo médico. Quando este laudo chega há uma mudança geral - o olhar dos pais sobre a criança, que até então vinha se tornando cada dia mais encantado com as aquisições do filho, vai desaparecendo. E Gabriel passa a ser olhado como um “doente e sem capacidade” (sic). Uma identificação contaminada pelo peso do saber médico. O único tomado como científico, “baseado em evidências”, pelo imaginário popular e de alguns profissionais, saber este da ordem de uma “verdade”, fechado, apesar da pouca idade da criança. - não podendo passar sem consequências para todos os envolvidos.

O que pode um psicanalista frente a tal situação? Uma certa cautela para o diagnóstico, mesmo quando a criança mostra evidentes sinais de risco psíquico. É importante buscar critérios específicos para avaliação de uma criança tão pequena. Este é um processo singular e não é condizente com o que está pré-visto num manual de diagnóstico.

A aposta analítica se mantém, o trabalho continua; o foco segue sendo a criança, sujeito em constituição.

Justifica-se esta discussão em função do crescente movimento que se observa na sociedade – escola, plano de saúde, benefício social que demanda um diagnóstico para aquisição de direitos. E também dos possíveis efeitos que este pode causar na família e na criança.

Para abordar este tem são usados os fundamentos teóricos de Freud e Lacan.

Gleisson do Carmo Oliveira e Maria Betânia Parizzi - Universidade Federal de Minas Gerais

Influências do contexto de aprendizagem no desenvolvimento musical da criança com autismo

Este trabalho, recorte de uma dissertação de mestrado realizada na Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, apresenta um estudo sobre o desenvolvimento musical de uma criança com autismo. O objetivo foi identificar os prováveis fatores presentes no contexto de aprendizagem que podem ter influenciado o desenvolvimento musical desta criança. Na pesquisa original, foram estudados dois grupos de crianças: um deles misto, formado por alunos com autismo e por alunos com desenvolvimento típico; e o segundo, constituído por duas crianças com autismo em grau leve e com três anos de idade (uma que já frequentava aulas de música há um ano e a outra que nunca havia participado de atividades desta natureza). Neste recorte apresentamos apenas o estudo do desenvolvimento musical da criança iniciante em música inserida neste segundo grupo. As aulas de música foram filmadas e o desenvolvimento musical da criança em questão foi avaliado por um júri formado por uma educadora musical, uma musicoterapeuta e uma neurocientista da música, especialistas nesta faixa etária. Os dados fornecidos pelas juradas passaram pela técnica de Análise de Conteúdo e apontaram padrões que, por sua vez, delinearão categorias que serviram de base para a avaliação do desenvolvimento musical da criança, após um semestre de aulas de música. Os resultados apontaram para um significativo desenvolvimento musical e geral da criança, indicando o quão benéfico é o fazer musical, o que corroborou a ideia de que a música, de fato, pode afetar o ser humano em sua totalidade. Verificou-se também que o contexto de aprendizagem realmente exerce influência neste processo de desenvolvimento, principalmente as questões relacionadas aos indivíduos presentes em sala de aula, aos hábitos familiares e às características individuais do Transtorno do Espectro do Autismo.

Vera Blondina Zimmermann - CRIA/UNIFESP.

Entrevista de triagem na primeira infância: Acolhimento dos pais, formulação de hipóteses diagnósticas iniciais e trabalho de formação de residentes em Psiquiatria.

O trabalho pretende discorrer, a partir de vídeos, sobre os objetivos de uma entrevista de Triagem no Programa Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do CRIA/UNIFESP. Será observado e discutido: a queixa dos pais e a relação com o filho(a), o tipo de vínculo que a criança estabelece com os familiares, entrevistadora e brinquedos oferecidos durante a entrevista, bem como seu desenvolvimento nas diferentes áreas (cognitiva e percepto-motora). Serão focalizadas, se possível, as hipóteses diagnósticas iniciais e sua confirmação ou não após a avaliação multidisciplinar.

Terezinha Rocha de Almeida - Hospital Universitário – UFAL e Núcleo de Atenção a Crianças Especiais.

Quando a incidência de múltiplos agravos redundava numa magnitude nefasta à saúde mental de uma criança.

A história clínica e de vida de V.M.S nos chamou a atenção pela riqueza de agravos incidentes em apenas uma criança, de sequelas e enfermidades contrastada com a pobreza social, ambiental e afetiva que terminavam por redundar na magnitude e agravamento de seu quadro clínico, social e psíquico, merecendo, portanto, da sociedade, das ciências e dos profissionais da saúde mental uma reflexão mais acurada e uma análise mais aprofundada de como o somatório desses fatores pode levar um indivíduo a um contexto desfavorável à sua recuperação clínica, inclusão social e resgate de seu papel de sujeito e ator de sua própria história.

Trata-se de um relato de um caso clínico, onde utilizamos a metodologia qualitativa, na qual a exploração de um caso nos permite mergulhar e aprofundar no particular para "retirar dele as propriedades gerais ou invariantes, ocultas pelo manto das aparências da singularidade", segundo Pierre Bourdieu. Assim, acuramos nosso olhar nas especificidades do indivíduo, sem perder a condição de correlacionar seu contexto com as variáveis do coletivo, do ambiente e do universo ao qual o ser está interligado.

Foi realizada história clínica; entrevistas com a paciente e monitoras da casa de adoção; estudo de seu prontuário com relatos de sua equipe multidisciplinar; e de relatórios escolares e da equipe que acompanha a rotina da criança.

Relato de Caso:

A pequena V. M.S chegou a nosso consultório acompanhado de monitoras de uma creche de adoção, onde ficam crianças e adolescentes, cujas famílias perdem sua guarda, por falta de condições de cuidar de seus filhos, caso da criança em estudo, e outras que são rejeitadas pela família por inúmeras causas.

A criança apresentava imensa cicatriz nas regiões frontal e temporal direitas, sequela de atropelamento e uma atitude de inquietação e ansiedade.

Segundo as monitoras a menina vinha apresentando um transtorno de conduta de grande intensidade e crises de fúrias incontroláveis, necessitando de contenção mecânica. A situação estava fora de controle.

Seus antecedentes apontavam para um quadro grave, face à multiplicidade de fatores de risco que incidiam sobre ela.

Sua genitora é moradora de rua, atualmente morando embaixo da ponte do riacho Salgadinho em Maceió. O córrego é notável pelo grau de poluição extremamente elevado. Filha de pai ignorado possui inúmeros irmãos de pais, também, desconhecidos.

Nascida nesse ambiente, onde sua mãe é usuária contumaz de múltiplas drogas, como crack, maconha, álcool, tabaco e outras. A menor foi usuária desde

a gestação, tendo a genitora forçado os filhos, mesmo os bebês, a compartilharem o uso das drogas.

A genitora costuma esmolar nos semáforos, onde levava a prole para praticar a mendicância, nesse ínterim, a criança seria vítima de atropelamento, sofrendo Traumatismo craniano, deixando uma seqüela de Epilepsia do lobo temporal, a qual tem nas crises de fúria um de seus sintomas clínicos. Por outro lado, o consumo de drogas na gestação, piorado pelo uso na infância trariam danos de grande relevância ao sistema nervoso central, conforme inúmeros estudos científicos no mundo. A privação do afeto, as adversidades ambientais e a vida na marginalidade levada pela criança, também, contribuiriam com a gravidade de seu quadro clínico.

Uma história marcada por inúmeros fatores de risco, desde a gestação, até a situação, hoje vivida, de confinamento em asilo revelava um prognóstico desfavorável, no que tange à conquista de um estado de normal desenvolvimento neuropsicomotor e sanidade mental de uma criança.

Discussão:

Segundo Winnicott, nunca será demais estudar em profundidade a questão das relações entre a criança e a mãe, e os problemas relacionados uma separação. (Winnicott, 2005)

"Mas a separação de uma criança de sua família, mesmo se ela é maltratada, não é sem consequências sobre o que ela virá a ser e sua evolução: rupturas de vínculos ainda mais difíceis a se restabelecerem na seqüência, a não inserção da criança em seu meio ambiente e tantas outras situações nefastas a serem enfrentadas." (Boukoba, 2008)

"Os pais em grande insegurança ou precariedade não podem quase nada dar de segurança a suas crianças, os pais vítimas de violência social reproduzem a violência sobre os mais fracos, ou seja, as crianças. Cabe a reflexão de que se reconheça e assumam-se a responsabilidade de que estes adultos são susceptíveis de serem malfeitores. Porém são primeiramente, eles mesmos, vítimas da violência social." (Boukoba, 2008)

Winnicott enfatiza que a unidade familiar é mais do que uma questão de conforto e conveniência. A unidade familiar proporciona uma segurança indispensável à criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter. (Winnicott, 2005)

Conclusão:

Para Winnicott, o bebê precisa não só de cuidados, mas de alguém que o ampare, sustente, antecipe e o insira nas relações com o meio. Precisa de uma mãe que seja capaz de desenvolver o que ele chama de "preocupação materna primária", que consiste na possibilidade de identificar-se com o filho, o que lhe dará a habilidade de saber como ele está se sentindo, do que ele precisa (Winnicott, 1996).

"Se uma rede, um fio humano, se constitui em torno e entre estes pais em dificuldades, então eles se sentirão sustentados e poderão reorganizar o passado em vista de um porvir melhor, então eles poderão ultrapassar seus sentimentos de impotência e de raiva "(Boukobza,2008)

Diante de estudos científicos e da evolução clínica da criança, a qual foi satisfatória, porém sua inserção social no grupo não apresenta progressos, havendo rejeição e desestabilização do coletivo, optamos pelo resgate e a tentativa de reestruturação da família, com o apoio dos programas sociais e reintegração da menor ao seu núcleo, retirando-os da condição de moradores de rua e mantendo todo apoio institucional que tem sido disponibilizado durante o processo em curso.

“Ressuscita-me para que
a partir de hoje
a família se transforme
e o pai seja pelo menos o universo
e a mãe seja no mínimo a terra .

(Maiakowski“.)

Lauren Greice Afonso Durães Marins, Vanessa de Oliveira Martins-Reis e Erika Maria Parlato-Oliveira – UFMG Universidade Federal de Minas Gerais.

Sinais de risco de autismo em bebês nascidos prematuramente

A prematuridade é uma condição que pode interferir na construção do vínculo mãe-bebê, principalmente devido aos cuidados hospitalares no período neonatal. Desde o nascimento, é observado que o bebê com qualquer alteração na capacidade de interação já demonstra prejuízo no desempenho comunicativo. A pesquisa PREAUT (Programme Recherche Evaluation sur l'Autisme) visa identificar sinais de risco para autismo através da observação de bebês durante interação com seus pais ou responsáveis, e também com o examinador. Objetivo: Analisar sinais PREAUT em bebês prematuros e correlacioná-los com achados existentes na literatura de bebês nascidos a termo. Metodologia: trata-se de um estudo longitudinal, com amostra não probabilística, recrutada durante os atendimentos fonoaudiológicos do Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), composta por bebês prematuros com idade corrigida entre 03 meses e 01 dia e 09 meses e 29 dias. Após assinatura pelos responsáveis do termo de consentimento livre e esclarecido, as crianças serão submetidas à aplicação do protocolo PREAUT por quantas vezes comparecerem ao serviço no período estabelecido. O número mínimo de atendimentos é de 01 (um), e o número máximo não foi limitado. A análise será qualitativa e quantitativa. Para análise inferencial será adotado nível de significância de 5%. Resultados esperados: É esperado que os resultados melhorem a compreensão sobre o impacto da prematuridade no desenvolvimento da linguagem oral, mais especificamente na habilidade de interação. Será possível ainda analisar as características específicas de cada prematuro, buscando assim possíveis associações destas ao desempenho comunicativo observado.

Yolanda Mourão Meira

O temor da morte

A , 8 anos, foi trazido para análise pois apresentava ataque de pânico quando achava que a mãe sumia. Se a mãe atrasava um pouco para buscá-lo na escola, ou quando ela ia fazer compras e demorava, mesmo sabendo onde ela estava, nestas ocasiões era acometido de extrema angústia, gritava, chamava a mãe.

Logo na primeira sessão, ele disse que tinha medo que a mãe morresse. Essa situação indicou o que estava presente : medo de perda , e uma proximidade muito grande com o temor da morte, ultima das castrações de acordo com Freud.

O quadro fóbico indicava uma grande proximidade com a falta do Outro, para ele intolerável . As crises de angústia indicavam que o anteparo que usava anteriormente não mais funcionava frente ao vazio, a falta da mãe que encarnava o grande Outro. Nesses momentos se deparava com esse vazio, o que lhe causava pânico.

Trata-se de interrogar nesse fragmentos o percurso de A e se houve um final de análise.

Francisco Carlos dos Santos Filho, Doris Wittmann dos Santos, Fabíola Giacomini De Carli, Luciana Oltramari Cezar e Vivian Nolasco - Associação Científica de Psicanálise, Passo Fundo/RS.

“Quero ser professor...” – Reflexões sobre a restituição do lugar do professor no trabalho de inclusão escolar: relato de uma experiência

O presente trabalho pretende apresentar reflexões a propósito da problemática atual da inclusão e exclusão no âmbito escolar, tendo como ponto de partida um relato de experiência de trabalho com Fred, um menino de cinco anos, da classe da Pré-escola da Educação Infantil, (Rede Municipal de Ensino de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul – Brasil) e com sua professora que inicialmente o descreve como autista. “Convidado” a cambiar de escola, sua sorte foi lançada, na medida em que a queixa inicial encontrou uma escuta que pode contemplar algo da ordem do sofrimento desse menino, e isso permitiu que recebesse outros olhares e intervenções para as dificuldades que vinha apresentando. São essas intervenções que desejamos demonstrar nesse trabalho, pois constituíram um caminho que foi sendo armado para incluí-lo efetivamente num espaço com um sentido de “querência”, de pertencimento. Portanto, intervenções subjetivantes, que alcançaram a Fred e a todos os envolvidos: a equipe de professores, equipe diretiva da escola, seus colegas de turma e a nós mesmos.

A matéria que anima as intervenções feitas encarna a crença de que o processo de humanização de um sujeito acontece dentro do vínculo humano e é da ordem do cuidado e consideração ao outro, do respeito à singularidade e à complexidade características do ser humano, do investimento libidinal que produz movimentos. Assim se constroem laços e espaços de pertencimento. Para além do que preveem as leis brasileiras, preocupadas com a construção concreta dos acessos (todo o tipo de alterações nos prédios escolares que garantam a acessibilidade de portadores de deficiência), pretendemos mostrar possibilidades de armar caminhos, pontes, acessos subjetivos, intervindo de forma a recompor subjetividades tendentes ao repúdio do diferente e do desordenado.

Daniel Hamer Roizman - Unib Universidade Ibirapuera.
Entre doces e babás: a dimensão lúdica do significante.

O trabalho busca demonstrar a apropriação da dimensão lúdica do significante, tanto por parte do estudante supervisionado, quanto pelo sujeito em tratamento. Por meio de duas vinhetas clínicas o leitor poderá acompanhar a dissolução de dois sintomas importantes em crianças, a partir de intervenções específicas no campo significante. Um caso aborda a remissão de um quadro de obesidade e o outro a remissão de um sintoma de sialorréia, sendo ambos os quadros clínicos caracterizados pela irrupção do real não simbolizado.

Maribél de Salles de Melo - Associação Psicanalítica de Curitiba e Espaço Escuta de Londrina.

Deteção precoce de Sofrimento Psíquico: experiência de Gestão e Intervenção Pública na Rede Mãe Paranaense.

A proposta do trabalho é falar da possibilidade da parceria dos gestores com profissionais e serviços, que atendem bebês, famílias e crianças que apresentam riscos psíquicos ou problemas de desenvolvimento, partindo dos pressupostos da psicanálise, associando estes a programas já existentes ou novos ofertados pelo Governo. Apresentaremos uma experiência realizada em Londrina que é baseada no rede cegonha, um programa do governo que tem por objetivo o acompanhamento de gestantes de risco e bebês, com enfoque na redução da mortalidade materno infantil e no Paraná ficou como rede Mãe paranaense, trabalharemos os efeitos da articulação da abordagem psicanalítica acrescentando um outro olhar para os aspectos psíquicos para além das questões orgânicas que o programa previa, bem como a proposta de montar núcleos de apoio ao desenvolvimento infantil ofertando capacitação para 600 profissionais das áreas da saúde , educação e social de 21 municípios do Paraná com supervisão clínica mensal.

Mariel Rocha Pereira de Lyra

Barreiras institucionais na formação profissional: desafios à especificidade da clínica psicanalítica do autismo.

Na minha prática clínica como psicanalista, atuando, por um lado, como docente, realizando um trabalho de formação de psicólogos clínicos na academia, e, por outro, como pesquisadora, participando de um projeto de detecção precoce de sofrimento psíquico em bebês com ou sem risco de autismo, busquei compreender as razões das barreiras encontradas nas instituições de ensino superior e de saúde frente às novas proposições de saber. Tais proposições giram em torno da diversidade e voltam-se para a emergência de uma clínica ampliada que utiliza a psicanálise como diretriz principal. Marioto (2009) apresenta como necessária a colocação de desafios aos docentes e ao mesmo tempo um conjunto de alterações da grade curricular dos Cursos de Psicologia para que as disciplinas dialoguem tanto com as concepções psicodinâmicas como com as neurociências. Esta autora constata, igualmente, a falta ou a inclusão mínima de disciplinas obrigatórias que versem sobre as peculiaridades subjetivas da criança tanto nos Cursos de Psicologia como nos de Medicina. Diante de tais impedimentos, inquieta-me a ausência de competência profissional e a permanência de uma postura engessada em boa parte dos membros dessas instituições, os quais muitas vezes se mostram incapazes de apreender a plasticidade de um trabalho que reconhece no paciente, um sujeito de desejo, sem priorizar a patologia. Pode-se entender, em princípio, ser impossível ou extremamente difícil a aceitação de tais concepções. Mas, não há como negar a existência de trabalhos de pesquisa e clínica que têm sido objeto de debates e produção científica sobre prevenção e saúde mental infantil. Visualizo então, a psicanálise como trilha possível para “tecer” os fios das diversas abordagens teóricas sobre a clínica do autismo. Dentro desse parâmetro, sem oposição a visão organicista, social e educacional, fica evidente as especificidades da clínica do autismo em consonância com a escuta da singularidade, ou seja, inscrição subjetiva da criança. De tal maneira, afasta-se da ortopedia de um saber estabelecido demandado pela Instituição e seus representantes. Nesse processo, é importante destacar a premência de “costurar” os diferentes saberes da equipe interdisciplinar. Tal procedimento implica que seus participantes precisam romper as amarras teórico-metodológicas frente às transformações paradigmáticas de uma “modernidade crítica”..Nestas colocações, seguimos Laznik(2015): “nós somos duas pessoas que trabalham em mundos completamente diferentes. Eu, na Psicanálise, em que certos conceitos metapsicológicos me permitem avançar, mas me agrada muito escutar alguém que vem de outro planeta e trabalha sobre o que se passa no nível neurobiológico do cérebro, e que tenta compreender o mesmo material clínico a partir de seus fundamentos”. Recorremos também a Bernardino (2006) quando essa autora destaca, no trabalho interdisciplinar dos profissionais que trabalham com crianças afetadas por problemas de desenvolvimento, um eixo que consiste

no respeito à subjetividade e à humanizaçãodas práticas, que não devem ser realizadas isoladamente de forma eminentemente técnica. “Na equipe interdisciplinar, o saber instrumental é importante, mas para não haver fragmentação do paciente e pôr em jogo sua subjetividade o profissional, mesmo não sendo psicanalista, deverá reconhecer um saber em falta supondo que o paciente é um sujeito desejante. O psicanalista, ao participar da equipe interdisciplinar, vai ocupar uma posição de escuta para dar lugar à palavra atravessada pelo desejo”. O momento atual aponta para a urgência de atendimento das demandas de novos paradigmas, com discursos de várias ordens sobre o espectro autista. Portanto, a partir desse panorama, neste trabalho pretendo refletir sobre a qualidade da formação de profissionais responsáveis pela intervenção clínica na rede de assistênciaàs crianças pequenas, especialmente às autistas, visto que em sua maioria a prática clínica é medicamentosa. Por outro lado, indago em que medida estudos e pesquisas serão desenvolvidas e metas serão atingidas pelos profissionais, considerando que o autismo, mais do que qualquer outra clínica, põe-nos a pensar sobre a ética da psicanálise, que é tão contestada e os movimentos das políticas públicas, que por sua vez, ainda se apresentam incipientes. Questiono, a partir de minha experiência, o lugar do analista e as barreiras institucionais, visto que o tratamento do autismo demanda novos manejos clínicos e exige parceria para evitar que o saber do outro possa anular a dimensão subjetiva do dizer do autista.

Marcela Otoni da Silva Pereira, Carlos Alberto Dias, Marileny Boechat Frauches e Suely Maria Rodrigues – Univale; UFVJM; apoio Capes.

Autopercepção de gestante sobre suporte familiar e sua interferência na realização do pré-natal proposto pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) preconiza estratégias de melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e do bebê, tendo, como paradigma conceitual, as ações de humanização no pré-natal, parto e puerpério. A humanização da assistência engloba um cuidado holístico com a mulher, levando em consideração além da parte clínica, questões sociais, emocionais e familiares. O contexto no qual se insere a gestação é determinante para o desenvolvimento do novo indivíduo, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com o bebê. Tal contexto interfere no processo de amamentação e cuidados com a criança. Um ambiente favorável fortalece os vínculos familiares, sendo condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano. É a família que passa os elementos necessários ao desenvolvimento integral do sujeito no âmbito social, afetivo, emocional e biológico. A relação do binômio mãe-bebê e o lugar que é dado a esse novo sujeito dentro da estrutura familiar determinarão o tipo de cuidado que essa criança irá receber e interferirá no processo de construção psíquica deste. O Ministério da Saúde considera o suporte familiar inadequado como fator de risco durante a gestação. A satisfatória percepção do suporte familiar se relaciona positivamente com saúde mental de pais e crianças no período de nascimento de filhos e é considerado efeito protetor sobre o desenvolvimento saudável da criança. O PHPN é uma estratégia eficaz de cuidado à saúde da gestante e da futura criança, na perspectiva de melhora dos indicadores de saúde. Este estudo objetivou conhecer a percepção das gestantes usuárias do PHPN sobre o suporte familiar e sua interferência na realização do pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, que utiliza abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram desse estudo 24 gestantes, com 18 anos ou mais, funcionalmente independentes, usuárias da Estratégia de Saúde Família (ESF) e assistidas pelo PHPN, na zona urbana de um município do leste mineiro. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário aplicado em forma de entrevista e o teste psicológico Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF). As variáveis quantitativas incluídas no questionário foram: caracterização da amostra, dados da assistência pré-natal e composição familiar; e as qualitativas: caracterização e suporte familiar. Para análise dos dados quantitativos do questionário foi utilizado o software Sphinx Léxica, versão 5.1.0.4., os dados quantitativos do teste foram avaliados pelo crivo corretor do próprio teste. Os qualitativos foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Os resultados demonstraram que as gestantes possuem uma média de idade de 26,8 anos ($\pm 8,8$), vivem em união estável (46%),

50% possuem 11 anos de estudo e 59% vivem com um rendimento familiar mensal de um salário mínimo e meio (R\$1.086,00). Dentre as entrevistadas, 75% realizaram o número mínimo de consultas preconizadas e 37% apenas os exames exigidos. Os tipos de configurações familiares detectadas com maior frequência entre as gestantes foram de famílias reconstituídas e extensas. As categorias demonstraram que as gestantes percebem a importância da família na formação do sujeito e da sociedade. Também reconhecem sua relevância nos momentos de crise e transição que ocorre no percurso da vida. Observou-se que quanto mais estável a relação com o companheiro, maior a percepção do suporte familiar. As gestantes que concluíram o número de exames e consultas preconizados pelo PHPN apresentam melhores níveis de suporte familiar se comparadas com as usuárias que não concluíram o Programa. Pode-se concluir que as gestantes têm uma percepção mais positiva que negativa sobre o suporte familiar, contudo apresentam um nível médio-baixo de suporte familiar, o que provavelmente pode interferir na realização do pré-natal proposto pelo PHPN.

Rosely Gazire Melgaço

A menina entre caixas

O trabalho psicanalítico com a criança encaminha-nos à escuta dos pais, com suas modulações discursivas e implicações no sintoma do filho. A partir de um fragmento clínico a autora apresenta articulações sobre esse tema, o qual remete à constituição do sujeito psíquico em suas vertentes da alienação e da separação.

Anna Aline Coutinho

Um caso de Intervenção Precoce

Esta construção se apresenta como uma proposta de articulação entre prática clínica e arcabouço teórico no campo da detecção e intervenção precoces na clínica psicanalítica com bebês. Através dos sinais de dificuldades no estabelecimento de uma relação entre o agente materno e o infans podemos identificar um risco na curva da constituição psíquica da criança. Uma vez detectado, a intervenção precoce é uma ferramenta de intervenção em tempo imediato, permitindo que mãe e bebê possam sair do estado de sofrimento e fazendo com que as somatizações produzidas no corpo da criança deixem de existir. Desse modo, é possível prevenir o desenvolvimento de distúrbios mais graves na infância e, de forma mais significativa, propiciar o andamento do curso da constituição psíquica da criança de modo satisfatório. Para mostrar como esse processo pode se dar, trabalharemos o caso de Antônio, um bebê nascido a termo, atualmente com 1 ano e 10 meses, encaminhado para tratamento pela pediatra, através da Pesquisa Preaut Brasil – Núcleo Recife/PE. O encaminhamento foi justificado pela médica que acompanha Antônio desde o nascimento pela ausência de sorriso na criança. O acompanhamento da criança, iniciado quando ela contava com a idade de pouco mais de três meses, foi realizado seguindo-se a proposta clínica de antecipação do sujeito. Nosso objetivo é explanar como se dá a comunicação entre mãe e bebê considerando a relevância das relações iniciais entre agente materno e criança, durante as quais a mãe opera atribuindo significado às questões e mensagens do infante, operação que permitirá a emergência da subjetividade na criança. Segundo Winnicott (ano da obra), trata-se de ver e escutar o que ainda não está, para que um dia possa advir. Marie Christine Laznik aborda os elementos clínico-teóricos necessários para uma detecção precoce de sofrimento psíquico, lançando mão dos Sinais Preaut e pontuando que o não olhar entre mãe e bebê assinala o risco de problemas precoces na relação com o outro, com desdobramentos no estágio do espelho e consequentes impasses para a constituição da subjetividade. Conseguimos identificar na relação entre a mãe e o bebê problemas em torno da função materna, detectando que a criança não estava presente no discurso da mãe. Tratava-se, portanto, de uma demanda materna relacionada ao não exercício da função materna. A criança chegou apresentando parte do quadro clínico nomeado por G. Crespin de “série silenciosa de sofrimento psíquico do bebê”. Dentre as dificuldades apresentadas estava o não aninhamento do bebê nos braços da mãe que, por sua vez, também não manifestava habilidade nos cuidados com a higienização do filho. Para dar conta da sustentação teórica alusiva à análise do caso de Antônio e justificar a direção do tratamento serão utilizadas como principais referências bibliográficas as teses de Marie-Christine Laznik e Graciela Crespin.

Anna Costa Pinto Ribeiro Riani e Fatima Siqueira Caropreso - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Articulações sobre os impactos psíquicos da vivência de UTI Neonatal nos bebês prematuros e a metapsicologia de Freud.

É sabido que todo o bebê nasce prematuro do ponto de vista orgânico e psíquico, num estado de desamparo constitutivo do ser humano e que coloca a criança pequena como ser carente de palavras e ações que darão sentido às suas experiências. Inacabado, desamparado do ponto de vista fisiológico necessita de cuidados de um outro semelhante para que possa sobreviver, para que possa ter satisfeito sua fome, sede e demais demandas fisiológicas. Há, entretanto, aqueles que são prematuros também no sentido médico, cujos nascimentos são anteriores a Idade Gestacional (IG) de 37 semanas e do ponto de vista fisiológico precisam de cuidados em UTI neonatal. A UTI Neonatal oferece aos pequenos vivências dolorosas e desagradáveis como coletas de sangue, pulsões venosas, manipulações desconfortáveis e excessos de toda ordem (ruídos, barulhos, conversas, luminosidade, toques), em casos de UTIN's não Humanizadas. Quando estamos lidando com a urgência do corpo estamos possivelmente também diante de uma urgência psíquica uma vez que, segundo Anzieu (citado em Busnel, 1997), o registro tátil possui uma característica que o situa além da origem do psiquismo, pois lhe fornece o fundo mental sobre o qual os conteúdos psíquicos vão se inscrever. A experiência de dor tem como consequência o surgimento do afeto. Sua economia é apresentada por Freud (1895) a partir da íntima relação entre as experiências no corpo do indivíduo que são representadas como traços mnêmicos que constituirão seu psiquismo. Afirma que uma primeira marca de um desprazer intenso resultante da recepção de grandes quantidades de excitação externa que, quando reativada, ratifica a primeira sensação e obriga o psiquismo a estabelecer um mecanismo de fuga ou de descarga de energia na tentativa de desinvestir a representação do objeto, mecanismo esse chamado de defesa primária. O que a clínica com bebês prematuros tem mostrado é um movimento desses pequenos no sentido de recusa ao toque em membros muito manipulados no pós-alta (calcanhar, dorso de mãos e umbigo), o que leva a se pensar como a vivência das experiências de dor está sendo recebida e elaborada pelo psiquismo do bebê? Quais serão seus efeitos sobre seu desenvolvimento posteriormente?

Para embasar as hipóteses acerca das consequências das experiências traumáticas e dolorosas precoces sobre o desenvolvimento psíquico do bebê prematuro pelo que é vivenciado na UTI neonatal recorre-se à metapsicologia freudiana, especificamente a quatro textos: Projeto para uma psicologia científica (1895), Além do Princípio do prazer (1920), Ego e o Id (1923), Inibição, sintoma e angústia (1926). No texto de 1895 encontramos as primeiras teses freudianas sobre o aparelho psíquico e as primeiras formulações dos conceitos experiência de satisfação, experiência de dor, mecanismos de inibição e repetição. Estes

passam por uma revisão nos textos que seguem à chamada “virada” dos anos 20. Nos textos *Além do Princípio do prazer* (1920) e *Inibição, sintoma e angústia* (1926), então, e apesar de muito pouca atenção teórica ser dada a essa mudança paradigmática, Freud retoma a vivência de dor colocando-a como ponto central dos processos do desenvolvimento psíquico e das neuroses e vinculando-as à angústia e à repressão. No texto de 1923, Freud apresenta o ego como sendo efetivamente um “ego corporal”. Assim, O objetivo geral deste trabalho é analisar o conceito “dor” e “trauma”, e seus efeitos sobre o desenvolvimento psíquico, segundo a teoria metapsicológica freudiana, buscando uma articulação com a vivência dos prematuros na UTI neonatal. Pretende-se retomar o percurso de Freud sobre os conceitos “dor” e “trauma” buscando mostrar que há um reposicionamento de tais conceitos como estruturantes do funcionamento do aparelho psíquico e da teoria das neuroses. Ao fazermos isso, propomos um embasamento teórico sobre os efeitos psíquicos da dor na constituição do psiquismo do bebê prematuro. Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, epistemológico e utilizou-se como metodologia a epistemologia da psicanálise, que busca conferir a um discurso que se pretende científico o estatuto de um texto e que se realize uma leitura interna do mesmo, examinando seus contornos próprios e a articulação das teses entre si.

Maria Ludmila Antunes de Oliveira Mourão – CEP.

A cultura do politicamente correto na infância: reflexões a partir da psicanálise.

Esse trabalho foi elaborado a partir de algumas questões clínicas, que surgiam no cotidiano dos atendimentos a crianças e também a seus pais, que apontavam para algo da cultura atual. Crianças capturadas pela tecnologia (vídeo-games, TVs, celulares, tablets, etc), com dificuldades no laço social, e, conseqüentemente, no estabelecimento da transferência, “super assistidas” (escola, médicos, psicopedagogos, tratamentos alternativos, etc), submetidas assim a vários saberes. Por outro lado, pais desautorizados, impossibilitados de ocupar suas funções frente aos seus filhos, também submetidos a esses saberes. O que já me levava a questionar a cultura na qual estamos inseridos.

Mas é somente no dia-a-dia de uma criança que se tem a noção da dimensão que a cultura do politicamente correto tem hoje, pois está presente nos mais diversos lugares, aonde o olhar de uma criança pode estar. A presença quase que generalizada dessa cultura demonstra como ela está enraizada no discurso social contemporâneo, pois não é algo que surge em paralelo, mas é parte do discurso corrente, que rege a sociedade nos dias de hoje. Há uma tendência de que toda e qualquer ação voltada para a criança seja educativa, termo de excelência em nossa cultura, mas que entendo-o mais no sentido pedagógico do que propriamente educativo, na medida que busca doutrinar.

Há aí uma ética utilitarista, uma ideia de que tudo tem que ter uma função, um objetivo, tem que servir para alguma coisa. Há uma finalidade adaptativa, que consiste na adequação a certos parâmetros fixados dentro do normal social dominante. Essa corrente filosófica, que iniciou-se na Inglaterra, no séc. XIX, supõe que o bem para o sujeito é o seu bem-estar. Em contrapartida, na psicanálise há uma dissociação desses dois termos, ocupando-se de como cada um irá se inscrever nesse universal, a partir de sua singularidade. (Leite,1992)

Foi realizado, primeiramente, um levantamento de materiais infantis adaptados a essa nova cultura. Esses materiais são bem vastos, consistem em músicas, literatura infantil, roteiros de teatros, desenhos animados e até brinquedos e brincadeiras, todos de cunho educativo.

A partir desse material iniciei uma análise que pretende discutir com conceitos teóricos da psicanálise que lugar essa cultura ocupa na contemporaneidade e como esta chega às crianças, que impacto tem no que tange a constituição psíquica.

Para tanto, foram elencados três eixos de discussão. O primeiro aborda a “Linguagem como campo do Outro”, assunto primordial para esse trabalho. Considerando as adaptações de músicas infantis clássicas, como, por exemplo, “Atirei o pau no gato”, que sua nova versão é “Não atire o pau no gato”, são feitas considerações acerca da noção de linguagem, para a psicanálise, apontando, em contrapartida, o caráter dessubjetivante que ela adquire na contemporaneidade. É como se a linguagem tivesse perdido sua principal característica, que é a de representação, na medida em que está sendo tomada de forma objetiva e concreta. Como se houvesse uma relação de correspondência entre uma palavra e o significado. Para cada significante, um significado. Estabelecendo uma relação direta entre significante e significado.

Dessa forma, a cultura em questão aponta para um enfraquecimento do simbólico, onde a linguagem e a experiência ficam empobrecidas, limitadas.

O segundo eixo traz a “Idealização da Infância” para discussão. Em outra versão adaptada “o cravo brincou com a rosa”, fica evidente uma negação que denota uma idealização da infância, como um momento em que não poderia haver frustrações, sofrimentos, perdas.

“O cravo brincou com a rosa/ De roda e de queimada/ O cravo saiu contente/ E a rosa muito encantada! A Rosa foi para a casa/ O cravo foi atrás dela/ De noite fez serenata/ Em frente sua janela” (<http://www.pragentemiuda.org/2013/08/folclore-reescrita-de-cantigas-de-roda.html>)

Por que o cravo não pode brigar com a rosa? Porque não pode haver desencontro nas relações, um não pode não corresponder ao que o outro espera. Nada pode faltar! E é justamente a nossa marca fundamental. É por meio desta que se dá a constituição psíquica.

Tendo em vista que o sexual para a psicanálise inclui sempre algo da ordem do impossível, da falta, como a criança acessa a sexualidade em uma cultura em que todo o símbolo de negatividade (falta) é excluído?

No terceiro, e último, eixo, é colocado em pauta a “Supressão do Mal”. A extinção do mal é, sem dúvida, outra característica que tem marcado essa geração, não sem o espanto e estranhamento de alguns. A bruxa que não quer mais ser má, o lobo mau que não pode mais devorar a vovozinha, são vários os exemplos dos personagens do mal que estão em extinção. Há uma tentativa de suprimir o mal, ou maqueá-lo, amenizá-lo.

Considerando o mal como um termo que representa a oposição ao bem, dentro de um campo simbólico, é destacada sua importância na constituição psíquica da criança. Sabemos, a partir da psicanálise, o quão importante é essa oposição para a criança, ocupar um outro lugar psíquico, para além daquele que lhe foi concedido, para além daquele que corresponde ao que o outro espera dela. É preciso se separar, e esse processo se inicia na infância, e não na adolescência, como é mais difundido. Com relação a esse momento Rodolfo (1990) refere que:

“... as crianças atravessam o que se chama de período de negativismo, em si saudável, período no qual diferenciam certo uso do não. Assim, quando lhes perguntamos “queres tal coisa?”, respondem “não”, mesmo quando logo aceitem. O “não” é seu documento de identidade. Acontecimento decisivo, por seu poder separador, a criança abandona o corpo dos outros e se muda para outro território.” (pág. 37)

E para pensarmos nos possíveis encaminhamentos às questões levantadas trago uma citação.

“Uma criança pode gerar paixões particulares. Cabe ao analista proteger a criança dos delírios familiares” (Éric Laurent)

A partir do que cabe ao analista no exercício de seu ofício, faço uma questão, na tentativa de ampliar essa discussão: E dos delírios sociais, a quem cabe essa função?

O adolescente, o Outro e seus significantes: uma possível articulação?

A prática de estágio curricular, pode entre tantas outras possibilidades proporcionar ao estudante vivências tão significativas que vão além do campo teórico, mas que dizem também das próprias questões subjetivas. Mediante ao estágio na Casa de Assistência Social Samaritana, em Divinópolis/MG, Instituição que acolhe adolescentes de baixa renda e suas famílias. Oferecendo projetos sociais e apoio psicológico. A partir do encontro com esse universo dos adolescentes, sustentado pela escuta psicanalítica, fez emergir algumas questões a respeito deste encontro do profissional da psicologia com a adolescência.

O contexto vulnerável em que estes adolescentes se encontram, e a maneira como eles percebem a própria realidade, torna-se preocupante, quando o que fica evidente, no discurso dos mesmos, é a pobreza de recursos simbólicos para dar conta desse lugar na família e no laço social. A ausência de uma representação ideal, uma vez que, se considerarmos o contexto familiar, este encontra-se desestruturado, não oferecendo ao adolescente, condições para significar o mundo que o cerca.

Como nos diz Santos e Sadala (2013) a adolescência é considerada pela psicanálise como um processo crucial na construção da subjetividade. Implica num trabalho subjetivo que envolve o re-conhecimento do corpo, das relações familiares e sociais, das possibilidades de ação no contexto social. É o momento de transição da vida infantil para a adulta, no que tange os aspectos biológico, psíquico e também cultural. (2013, p. 556)

Podemos considerar também a adolescência como um momento de significação. Compreendo que há um processo de luto em relação a infância, como aponta Nasio (2011, p. 47) o jovem deve ao mesmo tempo perder seu universo de criança, conservar suas sensações e emoções infantis e conquistar a idade adulta. Neste âmbito de transição pode-se ressaltar também que é na adolescência que o sujeito deve lidar com o segundo tempo do estágio do espelho (Lacan apud Poli e Faissol, 2015, p. 02). As autoras contribuem ainda nos dizendo que este é um momento fundador da constituição do eu, pois proporciona ao adolescente alicerçar o reconhecimento de sua imagem adulta.

O que percebe-se, a partir da experiência com o grupo é que, a estes adolescentes faltam recursos de linguagem, discurso empobrecido, muitas vezes não conseguindo nomear aquilo que sentem, mas manifestam através do acting out (passagem ao ato) principalmente de violência, as suas vivências mais singulares. O adolescente busca por meio desses atos de delinquência, obrigar o mundo a reconhecer sua dívida, o comportamento antissocial seria uma espécie de S.O.S para que o adolescente seja controlado por pessoas fortes, carinhosas e confiantes (CAPANEMA, VORCARO, 2012, p. 153).

A partir das contribuições de Klein (1932/1997, p.113), que diz que a linguagem é o que capacita o jovem a estabelecer uma relação completa com a realidade, e Lacan (apud NASIO, 1993, p. 11) que o inconsciente é estruturado como uma linguagem suscitou a seguinte questão: como adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidade, conseguem através do campo da linguagem/significantes, estabelecer uma relação com a realidade que o cercam? Uma vez que para eles faltam tais recursos? Como acrescenta ainda Poli e Faissol (p. 07), a representação de mundo que costumamos denominar de realidade é perpassada pela fantasia de cada sujeito.

Lacan desenvolveu a lógica do significante para construir uma teoria sobre a relação entre inconsciente e linguagem. O significante é a unidade mínima do simbólico e tem característica o fato de jamais comparecer isolado, mas sempre articulado com outros significantes (FERREIRA, JORGE 2005, p.45). Dessa forma podemos considerar que, o sujeito da psicanálise é um efeito do significante, uma articulação de seus significantes em relação ao Outro.

O sujeito como descreve Quinet (2012, p.22), é determinado pelos significantes do Outro. O sujeito não tem uma identidade própria, ele é tão somente representado por significantes que se encontra nesse lugar psíquico que é o Outro, ele é representado por um significante para outro significante. Porém há alguns significantes do Outro que agem com uma força muito intensa sobre o sujeito, determinando-o a um lugar, uma posição, um asujeitamento, é uma alienação do sujeito em relação ao significante do Outro.

No que se refere ao grupo com os adolescentes, essa alienação ao significante do Outro fica evidente, uma vez que para esses jovens faltam recursos no campo simbólico, para elaborar seus próprios significantes e conseguir fazer esse distanciamento em relação ao Outro, mantendo-se embaraçados nessa posição de asujeitamento. E a adolescência é exatamente o momento de se fazer essa separação.

Assim, a prática com os adolescentes da Casa de Assistência Social Samaritana, tem o objetivo de compreender como se estruturam as representações simbólicas no contexto de vulnerabilidade a partir da falta de uma referência de ideal e como estas, estão presentes no discurso dos adolescentes. Dessa forma, a atuação do profissional de psicologia é possibilitar de forma preventiva, através da intervenção clínica e em grupo, novas configurações e referências a estes jovens, para que eles consigam resignificar por meio da linguagem e não do acting out sua realidade subjetiva.

Paula Julianna Chaves Pinto e Maria Celina Peixoto Lima - Universidade de Fortaleza

Fantasma materno e neurose de destino: Um relato de caso numa clínica do social.

O presente trabalho parte de uma prática clínica institucional no Instituto da Primeira Infância – IPREDE, uma instituição não-governamental que atua na promoção da nutrição e do desenvolvimento humano desde 1986. Recebe crianças entre zero e seis anos e conta com uma trajetória histórica de prevenção e tratamento da desnutrição infantil, expandindo-se na capacitação das mães e cuidadoras e na iniciativa de modificação do entorno das famílias atendidas que vivem no limiar da sobrevivência.

O que aqui testemunhamos parte do atendimento de uma criança de oito anos, que nomeamos por Gisele, uma menina marcada pelos significantes maternos, mas sem a possibilidade de fazê-los deslizar na série significante, ou seja, impossibilitada de tomar para si a própria história. É a mais velha de uma prole de três crianças e carrega em seu corpo a marca da desnutrição desde seu terceiro mês de vida.

A mãe de Gisele é convidada a falar sobre a filha, visto que, ao almejarmos qualquer forma de intervenção no infantil, precisamos levar em conta a noção de um sujeito que se constitui a partir da sua relação com o Outro, pois, desde Freud já se compreende que será o investimento narcísico dos pais que constituirão as bases para a própria organização psíquica da criança. Quando nos encontramos com uma criança na posição de analistas, sabemos que ela não está só, visto que ocupa lugar determinado no fantasma de cada um dos pais e, desde o início, é preciso contar com a resistência dos pais – e com a nossa – para não isolar a criança artificialmente de um determinado contexto familiar (MANNONNI, 1999).

É nos atendimentos à mãe que vemos de forma determinante os efeitos da posição materna sobre os sintomas apresentados por Gisele no tratamento, ou seja, a sintomatologia descrita nos prontuários a partir de um “atraso do desenvolvimento neuropsicomotor”, inibição intelectual, dificuldades de fala e de controle esfinterianos, não deixam de estar circunscritos e implicados na própria subjetividade materna, o que legitima nossa necessidade em escutar mãe e filha. A dialética do desejo entra em cena para tentar nos conduzir ao entendimento da posição que essa criança ocupa no desejo materno, que ao ser a ela endereçado, oferece a essa criança um lugar na rede significante em que possa se representar. Esse movimento de ocupar um lugar no desejo do Outro é o que podemos relacionar ao romance histórico e familiar que circula as gerações e que responde à maneira como esse desejo será interpretado pelo próprio sujeito, a partir das marcas que se estruturam como fantasma fundamental.

A mãe pauta seu discurso em torno de um não-saber. Não conhecia o parceiro ocasional que a engravidara, não sabia que estava grávida durante muito tempo da gestação pois mantinha sangramentos frequentes, não sabia que não podia tomar remédios para gripe durante a formação do feto e não sabia nem

se a criança ia “segurar” na sua barriga por causa de todos esses “não-saberes”. A única coisa que sabia é que sua filha seria “mongoloide”, pois isso já seria por ela esperado. A própria mãe recebeu esse status durante sua vida, levando um destino errante, sem um lar constante ao lado dos pais e irmãos, pois sempre demonstrou traços de algum “comprometimento mental” que nunca a deixaram frequentar uma escola, aprender a ler ou escrever ou adquirir uma profissão. Cresceu pedindo esmolas e vendendo frutas para sobreviver, mantendo o mesmo hábito depois do nascimento de Gisele.

Sabemos que as experiências infantis vão se estruturando como inscrições, adquirindo o valor de letras de um texto – o texto do romance familiar. O constitucional passa, portanto, a ser moldado pelo originário, ou seja, pelo tecido de significações que se antecedem ao sujeito conduzindo sua constituição (Jerusalinsky, A. et al, 2009).

Há uma ausência de investimento dessa mãe que faz eco nos sintomas de Gisele e que apontam a posição da criança no fantasma materno, assinalando sua “disfuncionalidade” a partir desse significante “mongoloide”, a que tem uma doença, mesmo que dela nada se saiba. No lado da criança, o fracasso na operação do nome-do-pai a impede de liberar sua sorte daquilo que diz (ou não diz) a mãe, ou seja, seu fantasma. O pai real é inexistente e não produz desdobramentos, nem Gisele faz a ele nenhum apelo, o que a impede de sair desse impasse e a faz permanecer como objeto do fantasma materno.

O aprisionamento nesse fantasma fundamental que organiza o funcionamento mental da relação da criança com o mundo pode nos conduzir a um questionamento acerca da neurose de destino (Freud, 1920/2006). No presente caso, vemos que os traços que emergem da relação com a filha evocam a história familiar da própria mãe, enlaçando os eventos de sua vida com os que são produzidos pela criança. E assim seguimos nos interrogando, a partir da ideia de que a neurose de destino é um outro nome para a determinação inconsciente, sobre os relatos da mãe de Gisele sobre a fome, a pobreza e a “invisibilidade social” e a implicação que isso denota, sem que ela se veja, também, reproduzindo em seus filhos situações semelhantes que, mesmo inconscientemente, acarretam na mesma vivência.

Com isso podemos concluir que quando um destino é repetido inadvertidamente pelo sujeito de tal forma, mesmo que aparentemente pareça desconectado de tudo aquilo que pense ou deseje para si, ainda assim, é um destino arquitetado por seus próprios atos. Mesmo que esse sujeito não se reconheça e não se implique na situação determinante, não há como não pensar em um determinado envolvimento de sua parte em repetir exatamente as mesmas consequências. Porém, como nos adverte Rudge (1998), não podemos correr o risco de abordar a “neurose de destino” interpretando sua dinâmica de forma excessivamente abrangente, a ponto de pensar que a proposta de Freud se resumisse à ideia de que todo o destino é arquitetado pelo sujeito e que o acaso não interviria, recaindo-se em um superdeterminismo, pois não se trata disso, de forma alguma.

Severina Sílvia Ferreira

A criança hoje: a infância medicalizada ou desaparecida.

Pesquisadores de diversas áreas das ciências humanas têm identificado o estágio atual da sociedade como a era biológica (ROSE, 2001, apud MORAES, 2012) ou a era dos transtornos (COLLARES, 2010 apud MORAES, 2012). Essas nomeações resultam da observação das inúmeras descrições patológicas destinadas a identificar e diagnosticar o comportamento, com destaque para os aspectos bioquímicos que supostamente estariam aí implicados (MORAES, 2012). Todos somos situados, queiramos ou não, em alguma categoria diagnóstica que um manual de classificação de doenças mentais como o DSM-5 (APA, 2014), por exemplo, contraditoriamente conhecido como a “Bíblia da Saúde Mental”, aponta para cada um. De acordo com Roudinesco (2000), o que tem possibilitado essas ações são as chamadas “ciências do cérebro” e a psicofarmacologia, que animam discursos ou dispositivos de poder psiquiátricos constituídos para transformar comportamentos diferentes em patologias (MORAES, 2012). No entanto, as principais vítimas da era dos transtornos tem sido crianças e adolescentes, como mostra o crescimento contínuo e assustador de doenças mentais diagnosticadas nessa população, destacando-se o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Esse panorama é representativo de um campo discursivo mais amplo denominado “medicalização” (ILLICH, 1975; FOUCAULT, 1988; CONRAD, 1992; ROSE, 2001; VICENTINI, 2010; apud MORAES, 2012), composto por diversas instituições como psiquiatria, indústrias farmacêuticas, escolas, família, leis, associações de portadores do transtorno, mídias não especializadas, etc. (MORAES, 2012). A medicalização “ocorre pelo deslocamento analítico de um comportamento do âmbito sociocultural para o campo médico e que passa a ser diagnosticado e tratado como se fosse patológico” (MORAES, 2012, pág. 14). Desse modo, o discurso medicalizante produz efeitos de poder sobre os corpos, transformando, no caso do diagnóstico de TDAH, a falta de atenção e o excesso de atividade da criança em transtorno mental. Transformado em patológico, o comportamento considerado “anormal” necessita ser tratado, pois representa um embaraço à sociabilidade e, principalmente, à produtividade (MORAES, 2012). Justifica-se assim a administração de medicamentos, que tem alcançado números absurdos em alguns países, especialmente no Brasil. Mas, ainda que não haja prescrição ou mesmo administração do medicamento recomendado, o discurso medicalizante, por si só, tende a tornar patológica não apenas a conduta da criança mas a própria criança, vista a partir de então como “anormal” ou “doente”, ou seja, “fora da linha de normalidade”. É que ao receber um diagnóstico médico, imediatamente o sujeito se singulariza, ou seja, passa a ser aquilo que o transtorno significa. No caso da criança, ela nada pode fazer contra isso. O poder do discurso medicalizante, tomado como dominante, faz-se sentir não apenas sobre a criança, mas também sobre os pais e grupo familiar como um

todo, tanto quanto por toda a comunidade. Neste sentido, não se pode falar em “imperialismo médico”, pois mesmo o profissional da medicina e suas ações são igualmente determinadas pelo discurso vigente. É nessa perspectiva que se pode pensar, como Kupfer (2015), que a formação discursiva é ela mesma suficiente para produzir o aparecimento de patologias. O objetivo do trabalho que se pretende construir é mostrar que a psicanálise, enquanto chave de interpretação e leitura do laço social, reconhece que o ato de medicalizar/medicar é coordenado pela mescla ou pela sucessão de laços sociais definidos por outros discursos, que não o psicanalítico. O discurso psicanalítico questiona esses discursos e deles “se distingue por formular a pergunta de para que serve essa forma de saber, que rejeita e exclui a dinâmica da verdade” (LACAN, 1992, pág. 85), discursos que além do mais não reconhecem a fantasia como o fundamento do que se pode saber (Nogueira Filho, 2009, 137). O trabalho pretende problematizar, por outro lado, o fato de a medicalização vir atingindo também a primeira infância, e destacar que mesmo recém-nascidos e bebês não escapam aos efeitos deletérios do discurso medicalizante tanto quanto os profissionais que deles cuidam.

Luiza Bradley Araújo

O que dizer do autismo e do nó borromeu?

O bebê com um desenvolvimento natural tem um interesse muito grande pelo mundo que o cerca e pelas pessoas, está sempre solicitando a atenção. O objeto da psicanálise é o sujeito e esse sujeito mais do que idade tem seu tempo: Real, Simbólico e Imaginário. A criança é amor, gozo e desejo dos pais, todos enodados e limitados para que não haja a invasão de um registro no outro. Mas, o que acontece em caso de autismo? O bebê não responde muito à demanda de seus pais. Pode até responder um pouco, mas essa resposta é rápida e não se mantém. Há tendência ao isolamento e repetição de ações motoras. Esses bebês não privilegiam o rosto e a voz humana, não utilizam o indicador para solicitar algo e não tem aquele impulso ativo em direção às pessoas. Existe uma falta de iniciativa nesses bebês, há também um certo atraso motor. Todas essas questões nos levam a buscar entender o que se passa no psiquismo desse pequeno ser.

Valéria Pereira

O adolescente em sofrimento psíquico grave e persistente no SUS.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde a fim de garantir a integralidade do cuidado ao adolescente em sofrimento psíquico grave e persistente. Desde o movimento da Reforma Psiquiátrica, o campo da saúde mental é compreendido como um campo plural e heterogêneo que se constitui do entrecruzamento de práticas e saberes profissionais diversos. A articulação dos pontos de atenção em saúde no território preconizada na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Portaria MS 3.088/2011) é um processo em construção e tensionado por concepções específicas, díspares e até mesmo excludentes de saúde, sujeito e cidadania. Neste contexto multiprofissional e interdisciplinar em que não há consenso, é necessário sustentar espaços de subjetivação e questionar se os arranjos institucionais e intersetoriais realizados respondem às necessidades singulares de cada sujeito. Para realizar esta reflexão tomei como elemento disparador as ações realizadas por diferentes serviços, UBS, CAPS, Ambulatório de Psiquiatria e Emergência Psiquiátrica na trajetória de um adolescente de 16 anos com hipótese diagnóstica de esquizofrenia pelo SUS. A elaboração teórica propõe articular conceitos da teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott às diretrizes da atenção à saúde mental de adolescentes.

Maria do Carmo Camarotti e Marisa Amorim Sampaio
O analista entre o mal-estar da mãe e do bebê

Para a Psicanálise, o mal-estar se inscreve no campo da subjetividade e da intersubjetividade. Este trabalho buscará inicialmente desenvolver uma reflexão sobre o mal-estar e suas possibilidades na compreensão do bebê, por meio do lugar do corpo a partir da relação primordial, considerada fundamental à unificação entre psique e corpo. O mal-estar também será discutido quanto às suas vicissitudes no setting analítico das terapias conjuntas pais-bebê, considerando o corpo do analista como suporte da transferência, no qual se manifestam afetos próprios do mal-estar, do não-saber transferido pelos pais e pelo corpo do bebê. É por meio da “gestação simbólica” que o analista poderá pensar o impensado no “útero de sua mente”, dispondo-se a receber o mal-estar e o desamparo, numa experiência intersubjetiva que tem a função de para-excitação, digerindo, reconhecendo e nomeando elementos arcaicos, inclusive dele mesmo. Essa capacidade de continência seria compreendida como espaço de potência que engendra a situação analítica, sustentando o tempo de gestação e construção de algo que se encontra em estado inacabado, porém potencial.

Christiana Martin, Claudia A. T. Del Monte, Flávia R. M. Kerr, Juliana J. Almeida e Marcelo C. Zappitelli - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Diadema/SP.

Programa de Estimulação Precoce do Transtorno do Espectro Autista do CAPSi de Diadema: Um Olhar sobre a Clínica do Desenvolvimento Infantil.

Contextualização

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Diadema é um dos serviços de Saúde Mental oferecido à população de Diadema. A cidade pertence à região do Grande ABC, ocupa uma área de 30,796km² e sua população estimada é de 406 718 habitantes.

É o único CAPSi, articulado com uma rede que conta com 20 UBS's, 04 CAPS III (03 adultos e 01 AD), 01 enfermaria psiquiátrica, 01 PS psiquiátrico 24horas (esses 02 últimos situados em hospital geral), 04 CRAS, 01 CREAS, 02 Conselhos Tutelares e rede educacional.

Em funcionamento desde 2009, atualmente tem 420 pacientes ativos e equipe composta por 17 profissionais (03 médicos, 03 psicólogos, 01 fonoaudióloga, 01 terapeuta ocupacional, 01 assistente social, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem, 01 educador físico e 03 técnicos administrativos). Os atendimentos terapêuticos são individuais ou grupais, dependendo da especificidade de cada caso, e tem seu primeiro contato, após o acolhimento, realizado pelo profissional de referência (cada profissional é responsável pela aproximação inicial com uma ou mais UBS's e demais serviços que atendem o paciente).

O PEPITEA

O Programa de Estimulação Precoce Infantil do Transtorno do Espectro Autista (PEPITEA) tem a sua origem na necessidade de um olhar diferenciado à população, cada vez mais nova, encaminhada pelas UBS's, com atraso no desenvolvimento, alteração de linguagem oral e com suspeita de transtorno autístico. Trabalhos conjuntos entre o CAPSi e as UBS's (reuniões periódicas de categorias profissionais, discussões de casos, atendimentos compartilhados, ...) possibilitam avaliações mais precoces das crianças com algum atraso no desenvolvimento, viabilizando, conseqüentemente, intervenções também mais precoces no serviço especializado.

A mini equipe do PEPITEA é composta por uma fonoaudióloga, uma médica psiquiatra, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

Intervenções

O PEPITEA tem como objetivo avaliar, identificar e realizar intervenções terapêuticas das crianças com idade até 5 anos e 11 meses.

A intervenção é dividida em dois momentos:

Inicialmente, é feita uma avaliação clinico-terapêutica da criança pelo profissional de referência (anamnese, observação lúdica, aplicação das escalas M-Chat e/ou CARS, contato escolar e encaminhamento para consulta médica. Em

seguida, o caso é levado para discussão com a equipe geral, que avaliará a inclusão da criança no Programa.

Em um segundo momento, a equipe do PEPITEA definirá o diagnóstico inicial de TEA ou Atraso de Aquisição de Linguagem, além de avaliar o lugar que a criança ocupa no contexto familiar e as peculiaridades das relações desta com os pais ou cuidadores.

Invariavelmente, estes primeiros atendimentos são ao mesmo tempo de observação e de intervenção. Uma dupla de profissionais atende com o objetivo de obter as informações necessárias, ao mesmo tempo que incentiva o brincar da criança e de sua mãe.

Já nestes primeiros atendimentos, oferecemos modelo de atuação para a mãe ao brincar em conjunto com ela e a criança, utilizando basicamente o “manhês” , além de brincadeiras corporais com auxílio de bola (normalmente utilizada para Pilates) e de uma rede de tecido para balançar.

Após este período de construção de vínculo e de aceitação dos pais à proposta de tratamento da criança passamos ao atendimento em grupos de duplas pais-criança com o objetivo de estimular o desenvolvimento.

Com a evolução do desenvolvimento , progressivamente as crianças passam a serem atendidas em grupos sem a presença dos pais e estes são atendidos em grupos voltados para as questões familiares.

Trabalhar como terapeuta ocupacional e psicanalista requer um olhar que vai além, que transgride. Transgredir, significa ultrapassar limites. Ultrapassar a idéia de que trabalhar o corpo significaria tratar as causas, enquanto terapeuta ocupacional; e tratar o psiquismo, seria ultrapassar a escuta psicanalítica, trazendo o olhar em direção ao corpo. Neste trabalho conjunto pode-se observar que existem muitas questões além do que o corpo mostra, e das queixas que as famílias trazem. Objetiva-se com este trabalho fazer uma análise sobre a correlação entre corpo e psiquismo, na clínica integrada da terapia ocupacional e psicanálise. Para tanto, o presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica. A correlação entre corpo e psiquismo, diz sobre a influência do psiquismo no corpo, a influência do corpo no psiquismo e este corpo como representante de uma família, que por sua vez, diz alguma coisa através das queixas e sintomas. Para compreender esta conexão, faz-se necessário pensar na transgeracionalidade como um dos fatores desencadeantes dos sintomas, levando em consideração o lugar que o sujeito ocupa na família, nascimento e primeiros anos de vida. A família apresenta-se como a formadora da matriz intersubjetiva da vida psíquica. Durante a gestação e nascimento de uma criança, os pais revivem suas histórias enquanto filhos, passando seus registros inconscientes, muitas vezes indizíveis, através de comportamentos, pensamentos, palavras e do não dito. Este sujeito nasce com marcas que podem se expressar no corpo, através de sensações, fazendo diferentes tipos de sintomas. Estes sintomas podem aparecer como atrasos do desenvolvimento ou disfunções sensoriais, de postura e do movimento. Podendo haver prejuízo na cognição, organização, concentração, linguagem e habilidades motoras. Outra situação importante é o fator de dependência da criança em relação ao ambiente onde vive. A maneira como os cuidados básicos e os investimentos dos pais são dirigidos à criança vão interferir em seu desenvolvimento psíquico e sensório-motor, deixando marcas em seu desenvolvimento psicológico. O primeiro objeto com o qual o sujeito se relaciona é a mãe, podendo ser representada por todo ser humano que cuida, independente de sexo e idade. Deste relacionamento, o sujeito recebe as sensações de tensão e desprazer ou relaxamento e prazer. Esta relação de prazer e desprazer pode levar a criança a rejeitar o que lhe gera incômodo, se privando de vivências sensório-motoras importantes para o desenvolvimento. Sintomas como falta de interesse e de atenção, podem dizer sobre defesas relacionadas ao desprazer, que os estímulos externos mobilizariam no corpo. Tornar o corpo hiporresponsivo, diminui a possibilidade de despertar sensações e lembranças. A dinâmica da vida emocional da criança pequena e seus primitivos mecanismos de defesa também devem ser considerados nesta abordagem. O corpo recebe grande parte do material que esta no nível primitivo, fazendo registros através das sensações, pois aconteceram antes da verbalização,

e os transforma em percepções que influenciam no comportamento e no psiquismo do sujeito. Possíveis sintomas como falta de interesse, aversão, medo de experimentar, agressividade, insegurança, problemas escolares e problemas no trabalho, podem ter sua origem nas relações com os pais que marcaram as primeiras vivências através do corpo. Durante os estímulos oferecidos nas sessões de Terapia Ocupacional, é comum que o sujeito expresse seus sentimentos através do corpo com sensações de dores, mal estar, choro, agressividade, resistência ao tratamento, ou até mesmo, por palavras e sonhos, possibilitando várias interpretações. O mesmo estímulo pode ser considerado agradável para algumas pessoas, enquanto que para outras, extremamente incômodo. Como as vias de acesso dos estímulos sensoriais utilizados no tratamento da Terapia Ocupacional, são as mesmas do bebê e da criança pequena, as sensações podem ser vivenciadas como na época da infância, sem condição de ser verbalizada ou interpretada. A teoria da abordagem de tratamento da Integração Sensorial propõe reorganização das sensações através da modulação ou práxis. Neste contexto, modulação significa preparar o corpo para receber estímulos, e práxis, oferecer possibilidades para o corpo ser funcional através do planejamento, execução e sequência. Desta maneira, pode-se pensar numa mudança de registro utilizando as mesmas vias de acesso da época da infância, quando se tinha somente a sensação através do corpo, sem acesso às palavras. No caso da intervenção psicanalítica, essas sensações podem aparecer associadas a um relato ou lembrança, ativando vias sensoriais do material registrado, não dizível. As crianças têm a tendência em evitar a dor e insistir no que lhe causa prazer, demonstrando essas atitudes em situações do processo de aprendizagem. Este processo acontece a partir de experiências que vão oferecer estímulos para o desenvolvimento perceptivo, cognitivo e emocional, através da interação da criança com a família, estendendo à escola e outros ambientes onde a criança tenha contato. Nos primeiros anos de vida, os registros psíquicos vão sendo construídos pelas sensações, através do corpo, que causam prazer ou desprazer, relaxamento ou tensão, interferindo no aprendizado e comportamento da criança. Com o passar do tempo, a criança vai formando suas percepções, marcadas em seu psiquismo, expressando suas habilidades e dificuldades. Portanto, o corpo funciona como canal de comunicação entre o psiquismo e o ambiente onde vive, podendo desencadear percepções indesejáveis, e também, podendo ser o lugar onde são depositadas as dificuldades psíquicas do sujeito e de sua família. Conclui-se que existe uma importante correlação entre corpo e psiquismo, que interfere diretamente no desenvolvimento da vida do sujeito. A transgressão da clínica integrada entre terapia ocupacional e psicanálise pode, desta maneira, possibilitar ao sujeito melhores resultados em seu tratamento.

O trabalho visa a discutir a noção de empatia emocional a partir do caso clínico de uma criança autista de quatro anos. Tomando como referência o artigo de Laznik (2013) « Émpathie émotionnelle et autisme », discute-se a hipótese de que o fechamento autístico seria o resultado de um excesso de empatia emocional, e não de sua falta. Nesse sentido, no campo das neurociências e da psicologia cognitiva, parte-se das pesquisas de Adam Smith (2009), que diferenciam a empatia emocional da empatia cognitiva, questionando as teses desenvolvidas no domínio da Theory of Mind (ToM) ou dos neurônios-espelho. No que diz respeito à prática psicanalítica, verifica-se uma hipersensibilidade de certos bebês que apresentam sinais de autismo às emoções suscitadas na relação com o outro, de modo que cabe perguntar se essa característica não poderia ser entendida como empatia emocional. Além disso, o tratamento de uma criança autista, acompanhado a partir da gravação em registro audiovisual das sessões, deixa entrever que a progressiva abertura da criança à relação com o outro resultou em uma hipersensibilidade. A perplexidade dos terapeutas frente a um choro de tristeza aparentemente sem motivação ou inexplicável por uma análise superficial e cotidiana da situação contribui para a hipótese de que tal emoção pode não pertencer ao sujeito, mas dizer respeito a uma outra pessoa. Mas de que outro se trataria no autismo? Esses exemplos a serem visualizados nas gravações seriam apenas mais uma ilustração do transitivismo? Ao compartilharmos os vídeos e nossas investigações teóricas com os colegas do congresso, esperamos iniciar um debate em torno da empatia emocional na psicanálise, abrindo um novo campo de pesquisa em nossa área.

Maria Martha Duque de Moura - IFF/Fiocruz

Atenção ao vínculo no cuidado de crianças e adolescentes cronicamente doentes

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, prevê como eixos principais o acolhimento, ambiência, gestão participativa e cogestão, clínica ampliada e compartilhada com espaços de conversa, de construção.

Os cuidados de crianças e adolescentes cronicamente doentes são cuidados de longa duração feitos por cuidadores informais. É geralmente um familiar, frequentemente a mãe, que se institui como cuidador principal. Outros familiares e vizinhos se constituem neste grupo. Mas existem também os cuidadores formais, remunerados que nem sempre estão preparados para esta função.

Como a vida, o cuidado é dinâmico, se constitui como um processo. Em se tratando da criança e adolescente mais relevância tem porque uma criança cronicamente adoecida vai se tornar adolescente, adulto e idoso, da sua maneira desenhando o seu ciclo vital.

No cuidado as relações de poder existem sempre. É importante evitar a relação de tutela quando o cuidador, que está na situação de poder sobre o outro, pode não percebê-lo como outro e desqualifica-lo. Entretanto de forma positiva o cuidador pode garantir o protagonismo do sujeito, percebendo que autonomia (o que quero) e independência (possibilidade de realizar sem ajuda) são coisas diferentes. A negociação se faz necessária no cotidiano do cuidado

Os vínculos ao longo do ciclo vital e da doença crônica mudam. A ambivalência, o amor e ódio é do ser humano. Ao longo do tempo da doença crônica os sentimentos são muitos. Ninguém é forte o tempo todo, ninguém é fraco o tempo todo. Se por um lado “eu amo vocês porque salvaram vida do meu filho”, por outro, “ eu odeio vocês pela existência difícil do meu filho”.

Como no adoecimento crônico estamos muitas vezes diante da necessidade de dar más notícias lembramos aqui o Protocolo SPIKES. S– Setting, ou seja, o cuidado com o ambiente, não se dá notícias difíceis no corredor, em pé ou sem desligar o celular. P–Perception, escutar do paciente o que ele sabe do seu problema, avaliando o grau de defesas em relação ao assunto. I–Invitation, se pergunta ao paciente se ele quer ouvir a notícia naquele momento K–Knowledge, enuncia-se a notícia, E–Empaty, empatia, guarda-se um tempo para expressão dos sentimentos e S–Strategy, estratégia, constrói-se com o paciente e seu entorno o desenho terapêutico singular.

A vida é feita também de processos de luto. A barriga da mãe, a infância dos pais (quando a gente cuida de uma criança estamos conversando com a criança que um dia fomos) mas para os profissionais de saúde e pais é necessário

também um luto da potência, uma vez que a cura nas doenças crônicas não é possível, restando o cuidado.

O cuidado em reserva e a medida do cuidado. Segundo Luis Cláudio FIGUEIREDO existem dois tipos de cuidado. O Cuidado implicado, dos fazeres e o cuidado em reserva que espera e aposta no objeto de cuidado, uma confiança nas capacidades do outro mesmo que limitadas aparentemente. O cuidado em reserva prever um “Ser e deixar ser”, é um cuidado na medida, aquele que liberta. Aqui estamos falando de alteridade, autonomia, independência e negociação.

Segundo M. Elizabeth BARROS, “ Cuidado como obra-processo, sempre aberta a novas composições onde a plasticidade da vida se torna aliada da invenção de novos modos de existência”.

A curiosidade e criatividade podem garantir a qualidade e quantidade de recursos terapêuticos. A Curiosidade, como sustenta Oliver Sacks prevê a construção de novos modos de existência, de sentidos alternativos. Criatividade para encontrar soluções, encaminhamentos para suas limitações, um desenho terapêutico singular.

A medicina fetal é uma área de atuação da Ginecologia e Obstetrícia que visa ao acompanhamento detalhado de gestações por meio de aconselhamento genético, rastreamento de cromossomopatias, ultrassonografias e procedimentos invasivos, sempre visando o bem estar do binômio mãe-feto. O Ginecologista e Obstetra com área de atuação em Medicina Fetal é o Fetólogo e está capacitado para exercer um ramo específico da ciência médica que pode ser definido como um conjunto de ações preventivas e diagnósticas.

O Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CEMEFE HC/ UFMG) é referência do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Estado de Minas Gerais para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de malformações fetais. A equipe do CEMEFE HC/UFMG é composta por profissionais com ampla experiência na área com formação acadêmica e científica. Desde 1989, desenvolvem pesquisas com o intuito de compreender cada vez mais o contexto do diagnóstico de malformação fetal para que a assistência possa ser sempre aprimorada e específica (MACHADO, 2010).

Toda gravidez é um período de mudanças físicas e emocionais que vai requerer adaptações a nova condição e despertar uma ambivalência de sentimentos. “A gestante deseja a criança, ao mesmo tempo em que a rejeita e a teme” (DUAILIBI, 2005).

Maldonado (2002) alerta que em uma gestação em que há a suspeita de riscos, as ansiedades e os medos da mãe são potencializados. Surgem sentimentos de punição e culpa por estar gerando uma criança malformada.

Assim este estudo teve como objetivo inicial conhecer a rotina dos serviços de pré-natal do CEMEFE e do pré-natal de Risco Habitual, familiarizar com a realidade das gestantes dos dois grupos e descrever estratégias que favoreçam a aproximação e a interação do pesquisador com as gestantes e suas famílias.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, um estudo descritivo de caráter qualitativo de um profissional da área de saúde, fonoaudiólogo, nos serviços de pré-natal do Centro de Medicina Fetal e do pré-natal de Risco Habitual do HC/UFMG. Este trabalho é o estudo preliminar de uma pesquisa maior que tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento da interação comunicativa das mães com seus bebês desde a fase gestacional até o primeiro ano de vida, considerando que o grupo estudo é composto por díades mãe-bebê em um período especialmente crítico já que os bebês apresentam malformação em achados ultrassonográficos.

Ele é composto pela participação às reuniões semanais da equipe do Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da UFMG e o

acompanhamento às consultas de pré-natal dos serviços de Medicina Fetal e do pré-natal de Risco Habitual no Instituto Jenny de Andrade Faria do HC/UFMG.

Resultado:

Inicialmente a participação às reuniões semanais com a equipe do CEMEFE teve como propósito conhecer e compreender os casos atendidos no CEMEFE e familiarizar com o acompanhamento pré-natal desta demanda específica.

Com o tempo, os encontros com a equipe tornaram-se muito mais que trocas de conhecimento, uma realidade que desconhecia passou a fazer parte da minha atuação como profissional de saúde, em minhas reflexões clínicas, ressignificando experiências vivenciadas na atuação profissional, no acompanhamento da transição alimentar dos recém-nascidos e no trabalho com o vínculo mãe-bebê em unidade de terapia intensiva neonatal e na clínica.

Proporcionou uma compreensão maior da complexidade dos quadros acompanhados em especial dos aspectos psicoemocionais como as manifestações de ansiedade e depressão maternas, as negações familiares, enfim histórias de vida singulares que anteriormente tinham outra conotação.

Quanto à equipe de profissionais, ora se observa a segurança, a sensação de controle de poderem contar com procedimentos que melhoram ou minimizam os comprometimentos fetais e ora se percebe a insatisfação, a angústia, de se sentirem impotentes frente aos quadros em que nada pode ser feito. Tentam insistentemente amparar à gestante e sua família esclarecendo sobre a real condição do quadro clínico e o que a especialidade pode lhes oferecer. “A avaliação de risco e benefício para qualquer procedimento a ser realizado sobre esse paciente “não nascido” deve ser detalhada e claramente favorável ao interesse fetal” (CABRAL, 2005).

A atenção com que consideram a contribuição de cada especialidade presente na reunião seja o geneticista, o pediatra, o fisioterapeuta, o residente, os vários fetólogos enriquece e provocam reflexões profundas aumentando a compreensão do quadro além do direcionamento e da conduta clínica mais adequada. De acordo com Cabral (2005) “como qualquer área de conhecimento da saúde humana, também a Medicina Fetal é contemplada pela interdisciplinaridade, que deve integrar e fazer somar conhecimentos a respeito da saúde e da doença do indivíduo nesse momento especial da sua vida.”

No Instituto Jenny Faria do HC/UFMG acontece o acompanhamento pré-natal. Nos atendimentos da medicina fetal, diante do acompanhamento às consultas, percebe-se muitas vezes a expressão de apatia, a ausência de questionamentos e queixas, ou queixas relacionadas ao adiantamento do parto, há uma indisposição aos afazeres profissionais e domésticos. Algumas vezes observa-se uma expressão de alívio quando se agarram em um resultado de um exame que confere um aspecto positivo ou menos agravante ao quadro.

A notícia de um diagnóstico de malformação fetal geralmente ocorre de modo inesperado e traz em seu bojo aspectos negativos e positivos. Pode

desencadear diversos sentimentos, sofrimentos e inquietações, uma vez que não se sabe com exatidão, em alguns casos, o que ocorrerá ao feto, tampouco como se dará o seu (não) desenvolvimento. Além disso, há a necessidade, imposta por essa realidade, da morte do bebê imaginário para o nascimento do bebê real, permeada por sentimentos intensos de fracasso e culpa de difícil e lenta recuperação (SOIFER, 1980; RAPHAEL-LEFF, 2000; SETÚBAL et al., 2004).

Também no Instituto Jenny de Andrade Faria acontece o pré-natal de risco habitual. Pode-se verificar que a gestante e seus familiares sempre questionam, ela possui diversas queixas, dores no corpo, falta de ar, etc. O feto possui um nome, e a ansiedade relaciona-se geralmente à via de parto, as possíveis dores das contrações, principalmente quando são primigestas.

O período gestacional envolve aspectos físicos, fisiológicos, sociais, familiares e emocionais, além do relacionamento conjugal (SOIFER, 1980; MALDONADO, DICKSTEIN e NAUHOUM, 1997). No pré-natal de Risco Habitual há indagações com relação aos vários aspectos mencionados como se fosse permitido sentir e viver a “maternagem”.

Conclusão:

A participação do profissional da área de saúde, não médico, no serviço de Medicina Fetal, pode trazer indubitavelmente uma melhor compreensão destes quadros gestacionais que vão diretamente interferir no acompanhamento da díade mãe-bebê, ou seja, na atuação profissional de cada especificidade. O fonoaudiólogo que atua com as questões relativas ao desenvolvimento infantil e à aquisição da fala e linguagem seja na clínica ou no âmbito hospitalar, também o que atua com a transição alimentar dos RNs poderá desenvolver uma compreensão maior sobre a importância da história do bebê e da inclusão dos pais, ou seja, do entorno do bebê no processo terapêutico a assim contar com condutas de intervenção mais condizentes com o quadro clínico e com toda a equipe que se ocupa do bebê.

Portanto o estudo realizado suscita reflexões e pode subsidiar futuras pesquisas. Além de instrumentalizar o profissional de saúde de estratégias facilitadoras da aproximação da realidade vivida pelos casais de filhos malformados. Ou seja, um passo inicial para a compreensão de um tema tão complexo.

As crianças brasileiras consideradas aptas para a adoção internacional tem um percurso, em sua maioria, muito semelhante. São crianças cujos pais já perderam o poder familiar, com um histórico de maus tratos, violência física e psicológica, abandono moral e material.

O percurso de uma criança adotada internacionalmente é marcado por fraturas, que no contexto psicanalítico poderiam ser definidas como traumas. Tanto no sentido freudiano (Freud, 1905/1995, 1916-1917/2006), relativo a um excesso de energia pulsional não passível de elaboração pelo sujeito, quanto no sentido winnicottiano (Winnicott, 1989), relativo a descontinuidades significativas no ritmo de vida de uma criança pequena.

Dessas fraturas constitutivas ao renascimento no seio de uma família adotiva internacional há um longo percurso, ainda mais marcado por novas descontinuidades: a criança terá novos pais, novo ambiente, nova família extensa, outra escola, outro país, deverá falar outra língua. Pretendemos abordar não apenas o que está em jogo nas vicissitudes da adoção internacional para que se torne possível uma nova vinculação, mesmo quando estão presentes tantos fatores de descontinuidade, mas também e principalmente, o potencial traumatizante que está implícito no renascimento dessas crianças já tão fustigadas por rupturas diversas.

Ivane Laurete Perotti – UEMG Universidade do Estado de Minas Gerais.
Intervenções na educação de crianças com TEA – ações coordenadas.

As variáveis funcionais de intervenção nos casos de desenvolvimento atípico - alunos com TEA: Transtorno do espectro Autista - não se desvinculam da lei da interação competente e da estruturação da escola para a real intervenção insertiva.

Apresentação Pôster

Ilda Triani - Centro Universitário UNIABEU/RJ

Maternidade: Instinto ou Desejo?

O presente trabalho originou-se a partir experiência de estágio supervisionado em uma maternidade pública. Parte das atividades do programa de estágio consiste no acompanhamento de mulheres durante o período compreendido como ciclo gravídico-puerperal, e inclui o bebê após o nascimento e nos primeiros seis meses de vida, aproximadamente. A experiência advinda do acompanhamento dessas puérperas suscitou o questionamento acerca do modelo de maternidade ideal, baseado na crença em um *instinto materno*, que é socialmente imposto a estas mulheres-mães. Tal imposição não é recebida sem sofrimento por parte dessas mulheres que relatam com frequência sentimentos de inadequação, cansaço ou mesmo de fracasso diante dos cuidados que devem oferecer ao recém-nascido. Isso ocorre tanto pelos sentimentos ambivalentes em relação a maternidade e ao bebê quanto em relação a impossibilidade de vivenciar a experiência da maternidade como dita a ordem social vigente. Diante do exposto até aqui propomos com este trabalho problematizar a noção de instinto materno a partir dos referenciais da psicanálise. Consideramos que o postulado freudiano subverte a concepção do ser humano como dotado de uma carga instintiva. Para a psicanálise a inserção no mundo de linguagem acarreta em um completo distanciamento do que poderia ser considerado como natural na esfera do humano. Nessa visada, em um movimento antinaturalista, Freud propõe o conceito de pulsão, que sustenta a observação clínica de que a relação de uma mulher com seu corpo, com a feminilidade e com a maternidade não estão previamente determinadas, mas situadas no domínio da pulsão e não no domínio da natureza. Para melhor explicitar a discussão do tema pretendemos apresentar fragmentos de um caso clínico que ilustram que ao dar à luz a mulher não contará com um instinto materno que a guiará na jornada de ser mãe. Portanto, nesta relação fundante, marcada pela incompletude e pelo desencontro, será a partir do desejo da mulher que se constituirá uma maternidade que não se situa na esfera do ideal, mas na esfera do possível.

Mariana de Sousa e Silva

A constituição do sujeito e as relações deste com suas funções primordiais (pai e mãe).

Com o objetivo de analisar a constituição do sujeito e suas relações com as funções materna e paterna, tendo um olhar psicanalítico, será observado em um estudo de caso a relação do indivíduo com suas funções, a fim de compreender como se deu a sua constituição de sujeito. Com a finalidade de aprofundar na análise dos resultados de pesquisa, buscando informações que poderiam enriquecer a discussão apontada, a autora escolheu a metodologia empírica de análise qualitativa. Assim, por ser um projeto de pesquisa, uma monografia ainda não finalizada, há expectativas de se analisar em um caso especificamente, ainda não definido, a temática proposta. Utilizando uma ampla bibliografia, a autora se baseia teoricamente em diversas visões sobre a constituição do sujeito, em diferentes fases da psicanálise, para dar embasamento teórico para sua pesquisa.

O autismo na contemporaneidade e a contemporaneidade do autismo.

As reflexões acerca das novas configurações, especialmente relacionais, existentes na contemporaneidade e de como as conseqüências destas poderiam emergir na clínica bem como a análise das especificidades da clínica do autismo na atualidade, favoreceram o desejo pelo aprofundamento do estudo das possíveis influências que os discursos contemporâneos exercem sobre as nuances das estruturas ditas autísticas que vêm aparecendo nos consultórios de psicologia.

Ao abordar a questão do autismo na atualidade, Jerusalinsky considera que em 1980, tinha-se um autista para cada 6.000 crianças e que hoje, por exemplo, nos EUA há um autista para cada 123. Esse aumento epidêmico apresenta-se como uma possível conseqüência das mudanças de critérios diagnósticos, especialmente daqueles apresentados no DSM IV, segundo o qual o autismo, enquanto Transtorno de Espectro Autista, passaria a englobar uma gama de disfunções, inclusive algumas que antes eram consideradas como estruturas psíquicas distintas, a citar as psicoses infantis, ou mesmo não-patológicas. Há aqui o efeito de um discurso medicalizante que acabar por definir como expressão do patológico, até mesmo signos que circulam entre a “normalidade”.

Esse discurso medicalizante, beneficiador especialmente das indústrias farmacêuticas, por si só, deve ser considerado à luz de um discurso maior capitalista que impera na sociedade contemporânea. Entretanto, para além daquele, existe uma cadeia discursiva, não materializada em manuais e que rege igualmente as trocas simbólicas entre os sujeitos e estabelecem – ou não – os laços afetivos entre os mesmos. Se “na espécie humana produziu-se um decisivo empobrecimento da memória biológica, com um conseqüente deslocamento da memória adaptativa para linguagem”, então será por meio da linguagem, presente no campo do Outro coletivo, que o processo de estruturação psíquica ocorrerá.

Dessa forma, considerando como Fukuda que “o sujeito está sob a autoridade do Outro. Outro este que pode ser descrito como um conjunto de discursos sociais” e que a formação subjetiva de cada indivíduo perpassa inevitavelmente pela sua relação com essa rede discursiva, justifica-se ainda a hipótese de que é impossível falar de um fenômeno tal qual o autismo, sem lançar um olhar sob a forma como a sociedade contemporânea se organiza.

Nesse sentido, podemos pensar em como na nossa sociedade, o gozo prepondera sobre o desejo, o gozo sem fim, o gozar a qualquer preço. Ora, na clínica do autismo, guardadas as devidas diferenças, não é uma configuração semelhante que se revela: a preponderância do gozo mortífero contra a intervenção da alteridade?. Na nossa prática, o que é buscado junto à criança autista não é justamente favorecer a retirada da plenitude deste gozo por meio

da entrada no campo da linguagem? Como operar dessa forma, se no arcabouço discursivo da contemporaneidade há uma torção desse movimento?

Por esse mesmo viés, podemos considerar como um dos signos do autismo encontra-se na dificuldade do reconhecimento do Outro e na recusa à alteridade, na qual buscamos intervir favorecendo a pressuposição de um vir-a-ser-sujeito, cujas mensagens, ainda que muito primitivas, tem impacto no campo do Outro. Busca-se, pois, favorecer o enlaçamento desse vir-a-ser-sujeito e o Outro primordial. Mais uma vez, entretanto, esbarramos com o *modus operandis* da nossa sociedade percorrendo o caminho contrário: o do afrouxamento e, mais que isso, o da liquefação dos laços afetivos.

*Diogo Ribas dos Santos, Vitória Beltrame, Ana Paula Ramos de Souza -
Universidade Federal de Santa Maria*

Da Disfagia à aversão alimentar: efeitos da resistência familiar às orientações fonoaudiológicas em um caso de cegueira congênita

Neste trabalho apresentamos o estudo de caso de uma menina de três anos de idade com cegueira congênita, que iniciou atendimento com terapia ocupacional em núcleo interdisciplinar de intervenção precoce da Universidade, no setor de terapia ocupacional. A evolução do caso em termos cognitivos, psicoafetivo, psicomotor e lingüístico, considerando as limitações impostas pela cegueira, acompanharam a idade cronológica. A menina adquiriu a possibilidade de deslocar-se sozinha, o brincar demonstra ingresso pleno no simbolismo e a capacidade de relacionar-se adequadamente com o ambiente, partir de um funcionamento neurótico. Em termos linguísticos, a menina produz frases e pequenos relatos, estando com a aquisição fonológica praticamente concluída. Demonstra bom domínio gramatical e discursivo, pois consegue ocupar um lugar de fala de modo adequado aos tempos lógicos da aquisição da linguagem, pois o terceiro mecanismo enunciativo está em curso (SILVA, 2009).

Houve, no entanto, a emergência de um quadro de aversão alimentar e estado nutricional em risco, o que demandou um atendimento mais específico do setor de Fonoaudiologia. A partir da escuta dos pais e da observação dos sintomas alimentares, observou-se que a menina apresentou um provável quadro de disfagia para líquidos finos no primeiro ano de vida, inclusive com histórico de pneumonia de repetição. Apesar das orientações terapêuticas continuadas e das avaliações do setor de disfagia do hospital a família seguiu com a oferta de líquido fino, o que agravou a aversão alimentar. A continuidade do atendimento, que passou a ser domiciliar, tendo em vista a resistência familiar que os levou a faltar aos atendimentos fonoaudiológicos, permitiu mudanças no caso a partir da exploração da realidade alimentar in loco e também do trabalho continuado com a escuta familiar. Novas consultas no setor de disfagia do hospital com a tutela da equipe terapêutica permitiram uma evolução terapêutica positiva para superação do quadro de aversão e do risco de subnutrição. Nesta comunicação pretendemos relatar os resultados desse processo terapêutico, em que o sintoma alimentar, além de possíveis causas orgânicas não diagnosticadas precocemente, apresentou-se como espaço de convergência das resistências familiares à deficiência sensorial visual. A intolerância a outra alteração biológica, além da cegueira, parece anunciar dificuldades na organização do luto e na reidealização da filha (FRANCO, 2015). Esse fato se evidencia na insistência parental em afirmar que ela enxerga alguma coisa apesar do diagnóstico médico anterior.

Aline da Costa Jerônimo, Roseane Freitas Nicolau - Universidade Federal do Pará (UFPA)

A psicanálise na interface das políticas públicas de atenção à criança com autismo

No campo institucional o Psicanalista é confrontado com diversas exigências que colocam em questão seu modo de operar quando diante de apelos por diagnósticos rápidos, técnicas pedagógicas e práticas assistencialistas previstas nos Manuais de Atenção à Saúde da Criança com Autismo. Nossa prática no atendimento a crianças com síndromes neurológicas graves e autismo no âmbito do projeto "Psicanálise na Interdisciplinaridade", inserido no Serviço Caminhar do Hospital Universitário Bettina, nos instiga a pensar o modo de atuação do psicólogo na interface da Psicanálise com o campo das Políticas Públicas, levando em conta que tais entrecruzamentos discursivos balizam nossa práxis na instituição. Considerando que as Políticas Públicas regulamentam as diretrizes sobre a direção do tratamento em Saúde Mental, localizamos uma tensão que se faz presente entre o que a Psicanálise considera necessário ao tratamento e as linhas de cuidado e atenção à criança autista. Enquanto o olhar da Psicanálise sobre o autismo enfatiza eticamente a escuta do sujeito pautada na singularidade de cada caso, as práticas institucionais são em sua maioria excludentes, na medida em que tomam o autista como objeto de seu saber e intervenções, mantendo o sujeito no anonimato. Deste modo, nos questionamos como a psicanálise pode atuar frente as exigências do campo institucional sem ceder de sua ética particular. É possível resguardar o lugar da escuta do desejo diante das demandas por diagnósticos rápidos, intervenções pedagógicas e soluções pela via da medicalização? Por outro lado, impõe-se um trabalho interdisciplinar, que leve em conta as várias abordagens, incluindo a escuta do sujeito. Trabalhando com a ideia de giro dos discurso, é possível fazer convergir as práticas discursivas que circulam na instituição. Assim, nossa proposta nesse trabalho é pensar o lugar do psicanalista nas Políticas Públicas, em sua atuação junto a equipe multiprofissional.

*Juliano Cristian Francisco e Roberta Ecleide de Oliveira Gomes-Kelly -
Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas*

Da inclusão à inserção: repensando as relações com as diferenças no espaço escolar

Em todas as épocas, os seres humanos apresentam dificuldades em lidar com o que avalia como diferente de si – pessoas, atitudes, etc. Neste sentido, encontra, no apontamento das diferenças, o apoio para a própria identidade, afirma-se por aquilo que difere do outro. Esta forma de apoio ou de autoafirmação causa muitos desencontros e dificuldades que aparecem em diversas áreas de relacionamento. O tema das diferenças tem particular importância no espaço escolar e isto propiciou longa discussão acerca de estratégias de manejo, sob a forma da inclusão. Este artigo discute as possibilidades de se compreender esta relação com as diferenças em seus aspectos históricos, bem como sua operacionalização através de leis e estratégias nas escolas. Objetiva, também, avaliar a inclusão de acordo com conceitos psicanalíticos, enfatizando a dimensão excludente das propostas inclusivas. A partir de experiência em escola de educação infantil e ensino fundamental I e II, certificada como escola inovadora e criativa pelo MEC, sugere-se o termo *inserção*. Tal termo permitiria o acompanhamento e condução das diferenças de forma mais bem articulada, sem anulá-las ou dirimi-las.

**As diferentes expressões de subjetividade geradas a partir do lugar em que a criança nasce e de sua relação com o Estado e com o Poder Judiciário
Uma experiência de estágio realizado no Núcleo de Apoio Especializado à criança e ao adolescente (NAE) de Londrina-PR**

O presente trabalho objetiva apresentar a importância da Cultura, da família e do Estado na constituição da subjetividade dos sujeitos e nas possibilidades que cada um possui para se haver com as relações sociais. Para isso, inicia-se com a contextualização do conceito de subjetividade, em uma tentativa de visualizar sua complexidade e entender como é construída no interior de cada indivíduo. Passando pelo Complexo de Édipo de Freud e pela Lei da Cultura, termos explicados no decorrer do trabalho, adentra-se na definição de pacto social, conceito criado por Hélio Pellegrino em 1983, caracterizado por uma troca, onde cada um, indivíduo e Estado, tem um papel fundamental para que exista uma harmonia na vida em sociedade. Sem essa troca há uma ruptura nesta relação, uma quebra deste pacto, o que acarreta graves consequências para todos os envolvidos, inclusive causando impactos relevantes nas expressões subjetivas dos sujeitos, aqui representados pelas crianças e adolescentes que se vêm excluídos e à mercê de um Estado e de um Poder Judiciário que se propõe a protegê-los, mas não o faz, e ainda os pune por devolverem o que recebem, ou seja, por também não cumprirem com seu papel no pacto social, já que o papel do Estado não foi cumprido. Além disso, será apresentado qual o lugar dos pais desses sujeitos nessas relações e pensar se existe a possibilidade de uma entrada positiva e saudável desses indivíduos na vida em sociedade a partir do contexto em que nasceram e da maneira como foram tratados por todas as esferas que os cercam desde esse momento. Também serão questionadas essas tentativas inadequadas de proteção do Estado em relação às famílias que vivem em contexto de negligência e exclusão, que é feita de forma invasiva e violenta, criando sujeitos com expressões subjetivas alienadas, sem noções de privacidade e sem possibilidade de opinar ou pensar sobre suas próprias vidas. Será exposta também a experiência de Estágio realizado no Núcleo de Apoio Especializado à criança e ao Adolescente (NAE) de Londrina-PR e as impressões que marcaram o trabalho da estagiária, diante das realidades que se apresentaram no decorrer desta vivência, a partir da concepção aqui elencada sobre as expressões subjetivas de cada sujeito e da maneira de se relacionar no social, questionando quais as possibilidades destas crianças e adolescentes de encontrar novas formas de lidar com seus sonhos, anseios e com sua vida de uma forma geral mesmo neste contexto de negligência daqueles que deveriam protegê-los e não o fazem.

Sylvia Ribeiro do Val Baiense, Leila Paiva Souza Ferreira, Joana d'Arc Batista Herkenhoff, Richele Ribeiro Silveira, Mara Rejane Barroso Barcelos, Marcio Alessandro Fracalossi Caniçali, Ângelo Eduardo Carneiro - Programa Adolescente Cidadão – Secretaria Municipal de Educação – Serra ES, UFES
A promoção da saúde no Programa Adolescentes Cidadão no município de Serra, ES: desconhecimentos e mitos sobre sexualidade na adolescência.

A adolescência é uma fase de grandes mudanças biopsicossociais e também de exposição a fatores de risco comportamentais, com efeitos na saúde em curto e longo prazo. O Programa Adolescente Cidadão (PAC) é uma política pública do município de Serra com foco na promoção da saúde dos adolescentes, por meio da articulação de forças de diversos setores.

A ação educativa “Papo Legal” é desenvolvida com adolescentes matriculados em escolas da rede municipal de Serra, especialmente do 6^o e 9^o ano, residentes em bairros do município de Serra, ES, com alto índice de vulnerabilidade social. São abordados temas relacionados à saúde desse público, objetivando dialogar sobre mudanças na puberdade, prevenção da gravidez precoce e DST bem como direitos humanos.

A ação é desenvolvida por meio de diálogo e dinâmicas. Uma delas é a realização de uma gincana em que os alunos fazem perguntas, por escrito, sem se identificarem. Essas perguntas são respondidas por profissional da área de saúde. Ao final, ocorre a distribuição da caderneta da saúde do (a) adolescente, do Ministério da Saúde.

A equipe do PAC montou um portfólio com as perguntas dos alunos, o que permitiu um trabalho de reflexão sobre as questões levantadas pelos alunos. Os registros dos adolescentes demonstram desconhecimentos e mitos sobre sexualidade e saúde, demandando um maior investimento em mais ações educativas relacionadas à saúde com esse grupo.

Como resultados, a ação contemplou 2.753 adolescentes, 15 escolas e 13 bairros no período de março a novembro de 2015. A ação obteve grande aprovação nos quesitos pontualidade, relevância do conteúdo, comunicação e conhecimentos pela equipe pedagógica da escola.

A ação mostrou-se relevante pelo desenvolvimento de autêntico trabalho em equipe na promoção da saúde e da cidadania que redundou em crescimento e benefício para todos os sujeitos envolvidos no processo; os adolescentes, que tiveram a oportunidade de dialogar sobre temas relevantes para sua saúde e exercício da cidadania e também os componentes da equipe do programa.

Saskia Ritter Azambuja, Luciane Maria Susin, Flávia dos Passos Fonseca, Ana Carolina Chagas Svirski, Marciana Zambillo, Denise Gick – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Grupo de Avaliação de Indicadores Clínicos de Risco na Primeira Infância da Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente da cidade de Porto Alegre no contexto do Sistema Único de Saúde.

Este trabalho visa relatar a experiência obtida a partir da realização de um Grupo de Avaliação de Indicadores Clínicos de Risco na Primeira Infância, conduzido pela Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente - EESCA, serviço de complexidade intermediária do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Porto Alegre, na Gerência Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro. As crianças chegam a esse serviço encaminhadas pela Atenção Básica e da rede especializada de atendimento infantil.

Considerando a excessiva demanda de atendimento e de medicalização de crianças na primeira infância justificada pela identificação de sintomas relacionados com agitação e agressividade, propomos a criação de um dispositivo clínico que acolha a criança considerando o momento especial da constituição psíquica na qual se encontra, preservando a possibilidade de uma leitura também dos elementos constitutivos do desenvolvimento infantil.

A construção do dispositivo foi fundamentada nos conceitos desenvolvidos na Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e no instrumento de Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos – AP3. Utilizamos também, os indicadores do desenvolvimento infantil construídos pelo Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre (PIM-PIÁ) e indicadores de desenvolvimento neuromotores. O roteiro adaptado contou com entrevistas com os pais, com as crianças e com grupos de pais e crianças.

Os resultados indicaram que o dispositivo pautado no brincar e na interação entre as crianças, em um ambiente lúdico, facilitou a leitura do desenvolvimento e constituição subjetiva da criança para além dos sintomas apresentados inicialmente, possibilitou a detecção precoce de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil e qualificou a inclusão de outros profissionais da equipe especializada na avaliação de cada caso.

Finalmente, a experiência contribuiu para destacar as potencialidades das crianças e de suas famílias. As crianças que não apresentaram indicadores clínicos de risco na avaliação mantiveram seu acompanhamento na Atenção Básica. O modelo utilizado permitiu uma maior reflexão das questões presentes na primeira infância, junto às equipes da Atenção Básica e de Apoio Matricial.

Juliana Soares Guimarães e Ciomara Schneider – UniCEUB.

O luto pelo filho ideal e suas consequências para o desenvolvimento da criança com desenvolvimento atípico.

Os pais de uma criança com desenvolvimento atípico, ao receber o diagnóstico, podem vivenciar processos de grande sofrimento. Deparam-se com a frustração de suas imagens de filho ideal, suas expectativas para o futuro deste, insegurança para lidar com as limitações da criança e, ainda, a readaptação na dinâmica familiar para o acolhimento adequado desse filho, que apresenta necessidades diferenciadas. Entretanto, toda essa readaptação consiste em um processo complexo, que exige mudanças nas relações familiares considerando o filho real e, essa relação, traz impactos para o desenvolvimento da criança. Logo, é de extrema importância a realização de estudos acerca da idealização, por parte dos pais e cuidadores, a respeito do filho que se espera e sobre o luto vivenciado quando a criança, ao nascer com alguma deficiência, não corresponde às suas expectativas. A partir de uma melhor compreensão sobre esses casos, se faz possível pensar em intervenções mais adequadas e efetivas, que visem à saúde mental tanto dos cuidadores quanto das crianças, uma melhor dinâmica familiar e conseqüentemente, um desenvolvimento mais saudável do filho. A presente pesquisa tem por objetivo geral, analisar o processo de luto pelo filho idealizado vivenciado pelos cuidadores e seus impactos para o desenvolvimento da criança com desenvolvimento atípico. De maneira mais específica: (a) estudar o processo de luto vivenciado pelos pais de crianças com desenvolvimento atípico, (b) conhecer a relação afetiva estabelecida entre pais e filhos participantes do presente estudo, (c) analisar os possíveis impactos, para o desenvolvimento da criança em suas diversas instâncias, através da relação familiar estruturada a partir do diagnóstico de uma deficiência. Será realizada em caráter de estudo de casos múltiplos, a partir de uma perspectiva psicanalítica e através de observações, entrevistas e formação de grupo de apoio para pais de crianças com desenvolvimento atípico.

Prevenção em saúde mental: é possível? Uma contribuição à detecção precoce de psicopatologias graves

A visão de homem proposta pela psicanálise lacaniana entende a constituição subjetiva como um processo que se dá a partir de dois eixos. O primeiro eixo, denominado tempo cronológico está correlacionado a aquisições instrumentais previstas por marcadores do desenvolvimento do ser humano e o segundo, relacionado ao tempo lógico, é correlativo a vivências subjetivas e, portanto, singulares a cada um.

A organização de determinadas subjetividades, consideradas por determinado grupo social como psicopatológicas, em função de sua inadaptação aos padrões vigentes, estariam associada a determinadas condições epigenéticas que suportam tal processo constitutivo, quais sejam: potenciais genéticos, condições orgânicas, assim como condições ambientais oferecidas, especialmente, durante o estabelecimento das primeiras relações da criança com o mundo e seus cuidadores. Partindo desses pressupostos, essa pesquisa se propõe a discutir a possibilidade/impossibilidade de prevenção em saúde mental. Não há unanimidade acerca do que seria prevenção em saúde mental e até se de fato existiria tal possibilidade no universo de intervenções junto à primeira infância.

Tal discussão sustenta-se sobre revisão bibliográfica em duas principais frentes, uma primeira a fim de compreender aquilo que se entende enquanto prevenção no campo da saúde como um todo para então delimitar em que termos a noção de prevenção pode ser transposta ao âmbito da saúde mental. Em uma segunda frente, buscou-se a construção da noção histórica sobre a temática dentro da psicanálise, partindo da literatura freudiana, que faz menção à profilaxia das neuroses, passando pelas primeiras experiências da psicanálise com criança no Brasil e culminando na atualidade, momento em que diferentes autores (BERNARDINO & MARIOTTO, 2010; JERUSALINSKY, 2002; KUPFER ET AL, 2012; OLIVEIRA, 2008; entre outros) dedicam-se a esta temática a partir de diferentes considerações.

Este trabalho é de relevância aos profissionais de saúde mental, a aqueles que trabalham com a detecção precoce de psicopatologias graves e intervenção neste contexto, mas, sobretudo, a todos aqueles que se dedicam à saúde e ao cuidado na primeira infância, com potencial para reordenar condutas e pontos de vista acerca da atuação junto a essa população.

Silvilane da Hora de Jesus

***“Não posso parar”*: um estudo de caso sobre as ressonâncias da prematuridade**

A partir de um estudo de caso clínico pretende-se discutir o impacto da prematuridade para relação mãe-filho e suas vicissitudes, uma vez que o surgimento de sofrimento psíquico favorece perturbações nas relações parentais ilustradas em psicopatologias infantis. O caso discutido foi fruto de atendimentos psicológicos realizados no Ambulatório de Seguimento (*follow-up*) de uma Maternidade Escola e fundamentado pela teoria Psicanalítica. O trabalho suscita reflexões em torno das intervenções precoces que podem minimizar as ressonâncias de um nascimento prematuro na vida do sujeito.

Louise da Silveira Pedrotti Machado; Maria Evanir Vicente Ferreira; Ana Nathália Eduarda Farias da Silva; Raieli Ciscato Bressan e Luciane Najjar Smeha - Centro Universitário Franciscano.

O papel dos profissionais da área da saúde na construção do vínculo da mãe e o bebê com síndrome de Down

Resultante de um acréscimo genético no cromossoma 21, a síndrome de Down apresenta determinadas manifestações clínicas. Dos sinais mais expressivos, os olhos com linhas ascendentes, o nariz pequeno e achatado, hipotonia muscular, pescoço curto e grosso, “olhos amendoados”, boca geralmente aberta devido à flacidez dos músculos da região, mãos com prega palmar única, entre outros. Assim o bebê com síndrome de Down requer cuidados importantes, nos quais é primordial a intervenção de diferentes profissionais da área da saúde.

A forma como esses profissionais recebem o bebê, os procedimentos posteriores ao nascimento e a notícia do diagnóstico são elementos que marcam o primeiro contato da mãe com seu recém-nascido. Assim, a função dos profissionais envolvidos no nascimento de uma criança com deficiência reverbera no estabelecimento do vínculo mãe-bebê.

Sabe-se que o vínculo estabelece-se como um marco para o desenvolvimento posterior do bebê, visto que é nesse momento que o mesmo recebe as primeiras inscrições psíquicas que consolidam a subjetividade do indivíduo. Os estudos referentes ao papel desses profissionais na construção do vínculo mãe-bebê com síndrome de Down são escassos, quando comparados à toda produção teórica existente para atender a temática sobre esta alteração genética. Desse modo, o estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais da área da saúde em relação à sua contribuição para a construção do vínculo.

A pesquisa foi realizada na região central do Rio Grande do Sul e teve como delineamento uma abordagem qualitativa, exploratória e transversal. A população de estudo foi constituída por dez profissionais da saúde, entre eles enfermeiros, pediatras, fonoaudiólogas e fisioterapeutas, que trabalham nas terapias necessárias para os bebês com síndrome de Down. Os profissionais foram escolhidos pelo critério de conveniência. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e os dados foram analisados utilizando a técnica de análise textual proposta por Roque Moraes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados mostraram que os profissionais da saúde na sua maioria têm consciência em relação a sua importância para um bom vínculo da mãe com seu bebê. Já na área médica, se salientou mais os primeiros exames e encaminhamentos. A relação que esses profissionais estabelecem com as mães

costuma ser tranquila, aberta e de parceria, com muitas orientações e troca de informações, sendo que algumas mães e suas crianças são bastante afetuosas para com a equipe multidisciplinar que atende o bebê.

Os profissionais acreditam que suas contribuições na construção do vínculo entre a mãe e o seu bebê acontecem no sentido de orientar, tirar as dúvidas da mãe e salientar a importância da participação delas na terapia, inclusive em casa. Mencionam que sempre dão muito apoio às mães e que o bebê deve ser tratado como uma criança normal.

Os profissionais referiram que o papel da mãe é imprescindível para o desenvolvimento do bebê. Alguns citaram que a continuidade que a mãe pode dar nos estímulos iniciados por eles, durante o atendimento, é fundamental. Além disso, as informações fornecidas pela mãe auxiliam no desenvolvimento do plano terapêutico da criança.

A atuação do profissional é imprescindível para atenuar as angústias da experiência da mãe de um bebê com síndrome de Down. Apesar de não ter sido referido pelos profissionais, entende-se que o papel de alguém que escuta os sentimentos e preocupações maternas, também pode ser ocupado pelos profissionais que convivem com a mãe na rotina de atendimentos para a estimulação precoce.

A cooperação para a construção de um vínculo mãe-bebê com qualidade, pode ocorrer no amparo oferecido no primeiro contato, visto a fragilidade emocional da mãe nesse momento. O fortalecimento da autonomia e segurança da mãe perante os recursos terapêuticos também é um acréscimo reforçado por esses profissionais. Eles podem constituir uma significativa rede de apoio para mãe e outros membros da família.

Este estudo possibilita um referencial para os profissionais atuantes no trabalho com a síndrome de Down, além de apontar para a falta de domínio teórico que se percebe em alguns profissionais quanto ao tema. Sugere-se para suprir essa lacuna, uma abordagem que integre de maneira mais incisiva os aspectos biológicos, emocionais e psicológicos do nascimento de um bebê com síndrome de Down.

Patrick Domiciano de Oliveira, Sátina Priscila M. Pimenta Mello e Maria Carolina Foerste - Faculdade Estácio de Sá de Vitória

Análise sobre a competência do combate ao bullying, cyberbullying e cyberstalking pelos três poderes capixabas.

A mídia vem dando especial enfoque em relação ao *bullying* e suas espécies o *cyberbullying* e *cyberstalking* haja visto que as consequências destas ações terem chamado atenção da sociedade pelos seus extremismos.

Segundo Schultz (Schultz et al, 2012, p. 247-254), o vocábulo *bullying*, que é originário da língua inglesa e não possui tradução correspondente na língua portuguesa, advém da expressão *bully*, equivalente a “valentão” ou “tirano”. Apesar de não haver exata tradução, pode-se definir o *bullying* como intimidação, ameaça, tirania, opressão, intimidação, humilhação ou maltrato.

Na infância e na adolescência possuímos os maiores índices de ações relacionados ao mesmo. Em 2012 fora realizada uma Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a presente pesquisa indica que cerca de 30% dos estudantes brasileiros ou praticaram ou sofreram violências caracterizadas por agressões verbais ou físicas, intencionais, aplicadas repetidamente contra uma pessoa ou um grupo. A pesquisa ainda afirma que: (...) um em cada cinco jovens na faixa dos 13 aos 15 anos pratica *bullying* contra colegas no Brasil. Os outros 7,2% são vítimas desse tipo de abuso (SILVA,2013).

As constantes inovações no mundo da tecnologia e da informática beneficiaram as relações estabelecidas no contexto social, posto terem viabilizado grande agilidade à comunicação e à propagação de informações. Contudo, ao mesmo tempo em que os recursos tecnológicos disponíveis, em seu maior exemplo a *internet*, trouxeram grandes vantagens, trouxeram também um veículo ideal para a proliferação do *bullying*. Os comportamentos que constituem violência psicológica como o *bullying* que se dão em ambientes virtuais são chamados de *cyberbullying* ou *bullying* virtual ou eletrônico e também o *cyberstalking*.

O grande problema do *cyberbullying* e do *cyberstalking* é que como os mesmos se dão em um meio virtual onde as informações são compartilhadas de forma constantes chega a ser impossível controlá-lo após a ação. As ações preventivas acabam sendo o ponto principal para os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário quanto as ações de *bullying*, *cyberbullying* e *cyberstalking*

No Poder Legislativo possuímos propostas de leis que tramitam em no cunho Federal e também dentro de alguns Estados. O projeto, 236/2012, do Senado pretende levar a figura do *bullying* para o rol de condutas delituosas existentes no Direito brasileiro, conforme se depreende da leitura do anteprojeto do novo Código Penal. Assim como a proposta de Lei da Câmara nº 68/2013 que visa a instituição do Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*) em todo o território nacional. Quanto ao *cyberbullying* possuímos o Projeto de Lei do Senado 21/2013, que visa a criminalização do ato praticado por meio virtual.

No dia 06 de novembro de 2015, foi promulgada a lei 13.185 que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), que determina a realização de ações por diferentes membros da sociedade – públicos ou privados – na prevenção e combate deste comportamento. Assim como deixa clara quais ações caracterizam o bullying, tratando-se de um grande avanço em relação ao tema.

Já o judiciário tem apresentado decisões judiciais que determinam indenizações por danos morais a pessoas que sofrem com o *bullying* e o *cyberbullying*.

Quanto ao Poder Executivo o mesmo tem realizado ações como campanhas de conscientização e ainda a abertura de Delegacias de Crimes Virtuais em 11 Estados da Federação e ainda políticas públicas organizadas a partir das determinações da democracia participativa, prevista no ECRID e mantida de CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente) .

Ao percebermos então que as crianças e adolescentes são as principais vítimas (diretas e indiretas) destas ações de *bullying*, *cyberbullying* e *cyberstalking*, e por possuírem prioridade haja vista a Doutrina da Proteção Integral, conforme preconizada pelo o Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Constituição Federal, é preciso que a sociedade, como um todo, e principalmente os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, de acordo com suas competências, realizem ações que as protejam contra os males do mundo virtual.

Assim sendo o presente artigo, produzido no decorrer de Projeto de Iniciação Científica, buscou analisar como os representantes destes Poderes, no âmbito da sociedade capixaba, compreende suas competências e funções neste combate.

Foram ouvidos vinte entrevistados de diversas regiões do Estado do Espírito Santo, aos quais fora aplicado questionário estruturado de perguntas abertas sobre o conhecimento dos mesmos quanto ao tema e a quem eles atribuem a responsabilidade de prevenção e combate do *bullying*, *cyberbullying* e *cyberstalking*. Dentre os entrevistados estão vereadores, delegados, secretários e representantes das Secretarias de Educação, magistrados, defensores públicos e outros autores que contribuíram para o alcance do objetivo.

Na análise do discurso percebemos no discurso de todos uma preocupação com a realização de ações preventivas, principalmente, nas escolas e que envolvam também a família. Quanto a proposta de criminalização dos atos há divergências de pensamento haja visto que normalmente os autores das ações depreciativas virtuais aqui em tela também são crianças e adolescentes. Quanto a competências a variação de respostas vai desde a isenção dos Poderes por já terem realizado ações relevantes que precisam apenas serem efetivadas (fala de representante do Poder Legislativo) a necessidade de implementação de políticas públicas que se auto sustentem (fala de representante do Poder Executivo).

Acredita-se que com a realização desta pesquisa os dados adquiridos podem constituir uma análise aprofundada das ações e a possibilitar debates sobre as Políticas Públicas atuais e reflexões quanto a necessidade de novas ações pelos três poderes aqui estudados de maneira integralizada.

Família, Infância e Contemporaneidade

Como vem se apresentando a família na contemporaneidade? Que lugar é destinado a essa família e a infância? Muitas são as formas de tentar responder a essas perguntas, já que é evidente que a família sofreu mudanças e interferências em sua apresentação na passagem dos séculos. Mas a estrutura ainda é a mesma? Estudos, pesquisas e formulações teóricas tentam acompanhar estas mudanças pensando sobre a família do século XXI. Dentre estas produções escolhemos o documentário: “Criança, a alma do negócio” para fomentar a discussão.

“Criança, A Alma do Negócio”, produzido em 2008, é um documentário dirigido pela cineasta Estela Renner. O enredo retrata como a sociedade de consumo e as mídias de massa impactam na formação de crianças e adolescentes e suas famílias. Mostra os impasses das famílias diante das exigências de consumo voltadas às crianças e adolescentes, além de dados inquietantes como o de que 80% do poder de compra vem do que as crianças querem. Especialistas das mais variadas áreas do conhecimento, bem como mães, pais, crianças, e professores expõem suas opiniões acerca do tema.

Pelo vértice do consumo a família contemporânea vai sendo apresentada. Características vão se evidenciando como: a institucionalização do cuidado das crianças de todas as classes sociais diante da necessidade de produção dos pais para atender a exigência capitalista do trabalho; a perda de referências para as crianças de valores produzidos tanto pelos familiares quanto pelo Estado; o excesso de atividades na agenda das crianças e a responsabilização pelas suas demandas, provocando uma confusão entre os lugares ocupados pelas crianças e pelos adultos; a criança é colocada como responsável pelas escolhas de consumo que a família precisa fazer, mas ela não tem a clareza desta demanda e a mídia vai dizendo qual é, como por exemplo: a sandália, a boneca, o game, entre outros objetos. Os pais apresentam um conflito entre “dar tudo o que ele quer” (sic doc.) e nunca satisfazer a demanda.

Lacan em 1938 postula sobre a definição de família. Para ele a família tem uma dupla função biológica: garantir a geração e a sobrevivência dos jovens, mas sua função fundamental que justificaria a sua existência enquanto instituição seria a transmissão da cultura. Devido a esta função, simbólica por excelência, a família presidiria os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico.

A transmissão cultural ocorre apoiada em duas funções: a materna e a paterna, que são pontos básicos para a transmissão da Lei e conseqüente organização psíquica. Três marcadores caracterizam a função materna: estabelecimento de demanda, suposição de sujeito e alternância presença-ausência. Já a função paterna basicamente é a função do pai em separar simbolicamente a mãe do filho, instaurando uma lei que também o marcou,

introduzindo assim o filho na cultura. Uma lei simbólica que rege os seres humanos, retirando a criança das leis naturais.

Bernadino e Kupfer (2008) discutem se a família do século XXI ainda está em condição de garantir a sua função. Para isto percorrem um caminho histórico e cultural, mas sem perder de vista três pontos que se convergem com a teoria psicanalítica: falência simbólica (declínio efetivo da função paterna), a inflação do real (mudanças no campo da linguagem com as tecnologias) e a prevalência da imagem (o não deslizamento da imagem para a palavra).

Como os espaços familiares e sociais passam a não terem uma definição clara, o social com as novas tecnologias passam a ter uma grande influência na família. Os valores familiares já não valem, portanto os modelos identitários passam a ser aqueles veiculados pela mídia. Há um deslizamento narcísico e a introjeção de imagem do novo século se pauta pelo o que eu tenho, não pelo que eu sou. Nos arriscamos a dizer que talvez nem seja pelo que eu tenho, mas pelo que eu pareço ter ou pareço ser.

O mecanismo de introjeção tão importante ao narcisismo passa a ser substituído pela incorporação dos objetos. Se na introjeção junto com o objeto também se apreende o seu sentido, o que responde a dimensão da existência, na incorporação o objeto é encapsulado, idealizado e sem sentido: o objeto da mídia. (Perfeito, 2007)

Se antes a criança tinha nas imagens de figuras como o pai, a mãe e os irmãos o espelho da sua própria imagem, hoje ela tem na mídia o espelhamento da sua imagem. Mas este “ser da mídia” não é marcado pela falta como os familiares. Então a criança tem que consumir para completar a sua imagem e se assemelhar ao que a mídia veicula.

Há, portanto uma falsa promessa no novo século, a de que a este novo homem nada faltaria, se ele abrir mão do seu principal organizador: a lei. Uma promessa de gozo ilimitado, em que tudo posso ter e todos os espaços e tempos posso percorrer. Mas nos ensina Freud que não há desejo sem falta, portanto os objetos abundantes respondem sobre o ter, mas nada dizem sobre o ser. Há um apagamento do sujeito.

Porém, angústia e dor não deixam de existir, assim sintomas vem a tona como denúncia da fragilidade do laço social. Tais como: a hiperatividade, depressão, falta de limites e agitação, obesidade, toxicomania, violência.

Acreditamos que uma saída possível é aposta nos laços estruturantes que possibilitam a transmissão cultural. Uma das vias é o resgate do brincar e o uso da palavra como propõe a psicanálise. Um resgate do processo e do sentido, possibilitando o desenvolvimento das capacidades de improvisação, a reinvenção e criatividade. A ética da psicanálise é a ética da invenção, a introjeção da capacidade de reinvenção fortalece o ser mais que o ter.

O debate da redução da maioria penal sob o olhar da psicanálise

A retomada, em março de 2015, da Emenda à Constituição Federal (PEC 171/1993) que busca reduzir a maioria penal de dezoito para dezesseis anos suscitou no âmbito nacional uma discussão política sobre o tema. O objetivo deste trabalho é atentar para as determinações históricas e sociais do fenômeno da redução da maioria penal, evidenciando a dimensão inconsciente no que resiste e se repete nessa trama.

A psicanálise com o seu método de investigação ajuda-nos a pensar sobre os fenômenos sociais, pretendendo esclarecer uma parcela de seus aspectos, a nosso ver fundamental, incidindo sobre a dimensão inconsciente presente nas práticas sociais.

Na PEC nº 171, de 1993, o Deputado Benedito Domingos justifica que é necessário tornar penalmente inimputáveis os menores de dezesseis anos porque estes possuem condições de discernimento sobre o caráter de licitude e ilicitude dos atos que praticam.

Na Câmara dos Deputados a PEC 171/1993 foi discutida e colocada em votação. Em primeiro de julho de 2015, a Câmara realiza uma primeira votação em que rejeita a PEC para crimes graves, mas no dia seguinte a PEC foi posta em votação novamente e aprovada em primeiro turno. Esta manobra política foi articulada pelo presidente da Câmara dos Deputados e atualmente segue para apreciação no Senado Federal.

A votação e manobra política geraram um debate, no âmbito social, de posições contrárias à aprovação da redução da maioria penal. Movimentos sociais, estudantis, Instituições como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), se manifestaram contrários à decisão da Câmara justificando que a redução da maioria penal representa um retrocesso na defesa, promoção e garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil.

Diante deste panorama atual é importante compreender qual o caminho trilhado para se chegar à proposição da PEC. Na história do Brasil, pode-se levantar uma conjuntura de aspectos que formam a trama em que as crianças e adolescentes são pensados e cuidados.

O primeiro registro de legislação penal produzido em terras brasileiras é da data de 1830 e intitulado de “Código Criminal”. Neste novo código havia a descrição da primeira diferenciação punitiva entre adultos e crianças. As ações neste momento estavam voltadas mais aos cuidados das crianças “*orphans*” e “*expostas*”, seguindo a ideologia cristã de amparo e cuidados. (RIZZINI & PILOTTI, 2009)

De 1850 em diante nota-se o aparecimento de algumas leis para regulamentar a vida dos escravos e de seus filhos, como a lei do “Ventre Livre”, em 1871.

Com as mudanças políticas e sociais no final do século XIX o Brasil foi conduzido a uma nova era: a do crescimento urbano e o início da industrialização. Outra fonte de saber sobre as crianças e jovens, além da jurídica e da religiosa, entrou em jogo: o da medicina. O conhecimento sobre higiene e prevenção se desenvolveu.

O número de leis para a infância e juventude aumenta significativamente. As crianças eram tomadas como a salvação da sociedade e também como a pior parte dela, já que o número de crianças e famílias nas ruas aumenta após a abolição da escravatura. Com a instalação do capitalismo, a ordem era educar ou corrigir os jovens para serem indivíduos úteis e produtivos para o país.

Em 1890, com o novo Código Penal, a relação da criança e do adolescente com a justiça muda de figura. É neste período que cunha-se o termo “menor”, designado aos considerados delinquentes, em sua maioria crianças de rua e pobres.

O início do século XX é marcado por iniciativas de projetos para a proteção da infância “abandonada e delincente” e pelo desenrolar do Código de Menores. Estes projetos, apesar de terem um caráter protetivo também seguiam as tendências da época de “recolhimento e internação” destes jovens.

Apesar de inicialmente haver um forte apoio da sociedade civil ao Código de Menores, com a sua instalação e aplicabilidade ao longo dos anos foram surgindo denúncias populares do uso de medidas violentas. As denúncias marcam um processo de mudança no paradigma de infância e saúde na metade do século XX, além da ascensão de movimentos sociais e populares nestas causas.

Com a publicação na Organizações das Nações Unidas (ONU) da Declaração Universal dos Direitos das Crianças, parte integrante da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ideias sobre o Estado como interventor e responsável pela real proteção e assistência à infância dão à todas as crianças o lugar de “sujeito de direitos”.

Em 1990, subsidiados por estes movimentos e pela ratificação dos direitos humanos na Convenção Internacional dos Direitos das Crianças promovida pela ONU em 1989, promulgou-se o Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA). Até os dias atuais vigoram seus princípios, que tem como diretrizes a igualdade, a proteção integral e o atendimento prioritário às crianças e adolescentes.

Mas o país ainda carrega a dicotomia “crianças/adolescentes” e “menores”, o que, dentre outros fatores, ainda atravanca o avanço nos debates, a aplicabilidade do ECA e a consequente criação de políticas públicas para esta faixa etária.

Passagens como a escravidão, em que o ideal da época era o “adestramento” das crianças para o trabalho escravo nas fazendas; no início da República, em que o ideal de infância e adolescência se confunde com o projeto político do país, de uma nação civilizada e moderna, em que os mesmos eram a salvação e o futuro, acirrando a divisão de classes; e no Estado Democrático que o ideal de infância é baseado na cidadania, na garantia de direitos e cumprimento de deveres são uma representação daquilo que se repete e se carrega como uma herança da história da criança e do adolescente pobre no Brasil.

Argumentos a favor da redução da maioridade penal carregam traços destes ideais de infância e adolescência evidenciados na história. Constata-se nesse percurso que a aplicabilidade da mudança na legislação reduzindo a maioridade penal afetará, em sua maioria, crianças e adolescentes pobres e negros. Não promoverá uma mudança no contexto social destas crianças e adolescentes, mas uma manutenção de um ideal de jovens produtivos e trabalhadores, da divisão de classes e da não garantia de direitos pelo Estado.

Cintia Ribelato Longhini e Eloisa Pelizzon Dib - Universidade Estadual do Centro-Oeste e Faculdade de Medicina UNESP.

Sintoma da criança, dos pais ou do analista? O trabalho clínico com crianças.

A criança chega até o consultório, falada e queixada pelo discurso dos pais. O pedido deles, quando da procura de atendimento, se circunscreve a uma adequação aos ideais sociais que a criança deveria cumprir. Este é um dos desafios da clínica de crianças, não atender esta demanda, mas acolher estes pais, que muitas vezes, sofrem e que podem falar do seu sofrimento por meio da análise da criança. No entanto, precisamos de uma escuta atenta para ir além desta demanda, questionando: que sintoma é este que a criança esta apresentando? Esta apresentando ou isto esta no âmbito da fantasia e demanda dos pais? O que este sintoma tem a dizer sobre o sofrimento psíquico da criança ou da sua estrutura familiar? O que ela quer comunicar ou denunciar? Sintoma da criança, dos pais ou do analista?

Estas perguntas nos foram lançadas a partir de atendimentos clínicos realizados com crianças e da escuta dos pais, no consultório particular. Partimos das inquietações perante a gritante discrepância entre o discurso parental e a criança real, localizando demandas totalmente distintas. Nesta lógica, o propósito deste trabalho é discutir o sintoma na clínica psicanalítica de criança e o lugar dos pais.

Trata-se de uma pesquisa com método psicanalítico, por propor uma interlocução entre a clínica e a teoria. Pode-se buscar em Freud e Lacan, e alguns autores contemporâneos, a compreensão do tema investigado com o intuito de instrumentalizá-la com o saber produzido. Metodologia, indicada por Freud (1923/ 1996) ao afirmar que a psicanálise é uma teoria, um método de pesquisa da experiência humana e, ainda, um recurso de tratamento.

Ir além da queixa e da demanda dos pais, é a única possibilidade de trabalho na clínica com crianças. Escutar - e não ouvir, tomar ao pé da letra - o que estes pais estão dizendo e responder a isso. Trata-se de saber quem é esta criança, o que ela tem a dizer, apostando no sujeito do inconsciente. Neste sentido, Bernardino (2006) nos adverte sobre uma tendência atual:

“No que tange os aspectos instrumentais, a clínica atual é rica em sintomas: desde a hiperatividade, desatenção, até os problemas de aprendizagem e de fala, são muitas as históricas clínicas que revelam como situações familiares, fatos do passado, perturbações nas funções paterna e materna ou nas relações do casal parental, intervêm no surgimento destes transtornos. Entendê-los apenas do ponto de vista neurológico, bioquímico, neurofisiológico, como tem sido a tendência da psicopatologia em geral atual, é negar o estatuto simbólico do homem!” (p. 38).

Ir além do dito, do discurso parental, dos diagnósticos relâmpagos, dos medicamentos, dos comportamentos apresentados, é apostar no que a criança tem a dizer, do modo como ela pode e (se) quer dizer. Precisamos compreender qual seu lugar na família e como ela interpretou este lugar que lhe foi ofertado, visto que os pais lançam o significante e a criança constrói o seu significado,

afinal, há algo do sujeito, da sua escolha e da sua marca pulsional. Já esta fadada ao fracasso os pressupostos de que a criança não escolhe, sendo tudo culpa da mãe!

Mannoni (1976) se refere à necessidade de compreender a história da linhagem parental da criança no sentido de se estabelecer o lugar que esta ocupa na cadeia geracional. “Quando escutamos o discurso parental, o fazemos porque isto explica aquilo que, na criança, não pode ser nomeado (p.9)”. Zornig acrescenta (2000):

“Há dupla vertente a ser considerada: o discurso parental é privilegiado não como possibilidade de informar (anamnese) e discorrer sobre a história da criança, mas sim como desvendamento da posição que a criança ocupa na fantasia parental, enquanto cabe ao analista suportar a transferência em sua dupla faceta: a dos pais e a da criança” (p.127).

Observamos que a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinado pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos (ZORNING, 2000). Nesta leitura, como compreender o sintoma na clínica de crianças? De quem é o sintoma, da criança, dos pais ou, ainda, do próprio analista, do modo como este irá escutar e manejar o caso – isto a depender até onde foi sua análise e o infantil do seu sujeito, portanto, a sua criança?

Como sabemos, o *sinthome* se opõe ao conceito de *symptôme*. Freud (1996/1925) distingue as formações do inconsciente próprias do aparelho psíquico e as formações do inconsciente, os sintomas, considerando a neurose normal e patológica. Lacan (2007/1975) retoma esta diferenciação, definindo o *sinthome* como algo estrutural ou da formação inconsciente da estrutura, com o que o sujeito responde à demanda do outro; e *symptôme* o que poderíamos chamar de sintoma clínico, uma manifestação a ser curada. Isto que se repete e que impede o sujeito de uma série de coisas na vida, causando sofrimento e que pode ser trabalhado num processo de análise. Feita esta distinção, Jerusalinsky (2011) afirma que não se trata da proposição da terapia breve: “(...) de tomar o sintoma e reeducá-lo, mas de interpretar, de produzir o corte, a costura ou a torção necessária na cadeia significativa no ponto em que o representante do fracasso de resposta à demanda do Outro obriga a produzir um *symptôme*” (p. 68). Mas como falar de *sinthome* e *symptôme* na clínica com crianças, sujeitos em constituição?

Por fim, tentando percorrer estas inquietações e advertidas pela alegação de Lacan (2003/1969) que “(...) o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. (...) pode representar a verdade do casal familiar” (p. 369), nos propomos a discutir o sintoma na clínica psicanalítica de crianças e a pensar o lugar dos pais. Ademais, este é o propósito da psicanálise, “(...) em captar o que é dito para além do que se quer dizer” (LACAN, 1999/1957, p. 169). E se tratando desta clínica, nossa aposta é de que há algo da criança que faz com que se situe dessa forma - responda a demanda e desejo dos pais - frente a aquilo que eles lhe oferecem (RODULFO, 2005).

Andrea J. F. Forell, Daiane de Lima, Danúbia Lenhart, Gabriel F. de Oliveira, Isadora Severo Garcia, Julcéia V. T. Lamberty, Lyssandra Borba Oliveira, Michele Pereira Serpa, Roberta Sales Duprat, Tiago Pereira de Souza, Viviane B. M. Stroher – Prefeitura Municipal de Campo Bom-RS

Centro Municipal de apoio à diversidade escolar: a operacionalização de um serviço multiprofissional, intersetorial e interdisciplinar.

A realidade brasileira atual de inserção de crianças com deficiência e com grandes dificuldades de aprendizagem em sala de aula regular, que segue políticas internacionais sobre o tema, traz à tona deficiências dos sistemas de ensino e das redes de saúde no país. A Educação Inclusiva e a assistência à pessoa com deficiência vem ocupando nos últimos anos um lugar de destaque na mídia e na formulação de políticas públicas nas áreas da Educação e da Saúde, exigindo dos diferentes atores envolvidos a proposição de novas ações que façam jus à importância do tema. O município de Campo Bom, localizado próximo à região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, sintonizado com essa nova realidade, duplicou o número de aluno com deficiência matriculados em sala de aula regular. Com o objetivo de discutir ações possíveis para enfrentar a necessidade de acolher essas demandas, utilizaremos como relato de experiência a criação do Centro Municipal de Apoio à Diversidade Escolar - CEMADE como um serviço com equipe interdisciplinar implantado no município para dar suporte às crianças, às escolas e famílias nos processos de inclusão escolar. O Censo Escolar evidenciava, em 2012, ano de início das atividades do projeto, um total de 173 alunos da rede municipal que contavam com alguma deficiência (devidamente documentada). Destes, apenas uma pequena parcela recebia atendimento clínico em especialidades como Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia em locais diversos. Nossos alunos receberam atendimentos durante o período através de convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Campo Bom, número muito abaixo da demanda existente. Outros serviços da rede, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), também atenderam uma pequena parcela da demanda de atendimentos psicológicos, mas ainda muito aquém do necessário. Simultaneamente a esse déficit clínico, a rede municipal de Educação, a partir da crescente efetivação da inserção de crianças com deficiência na sala de aula regular, evidenciou a necessidade de um suporte cada vez maior junto a outros profissionais para qualificar este processo. Diante do entendimento de que há cada vez mais o compromisso do Estado de garantir a inserção das pessoas com deficiência na sociedade, faz-se necessário tomar providências com esse objetivo. O CEMADE é um serviço interdisciplinar de atendimento especializado, com enfoque nas dificuldades enfrentadas no processo de aprendizagem. O trabalho no CEMADE é organizado em três eixos: o atendimento clínico dentro das especialidades de Assistência Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional; apoio matricial direcionado aos outros serviços do

município, com enfoque especial para as escolas locais; e atenção à família dos usuários. Em comum todas estas ações incluem discussões centradas no usuário do serviço, visando mediar sua inserção nestes outros contextos de forma a favorecer os objetivos terapêuticos. A equipe é formada por três psicólogas (uma delas coordenadora do serviço), três professoras com formação em Psicopedagogia, um fisioterapeuta, uma assistente social, dois fonoaudiólogos, uma Terapeuta Ocupacional, uma assistente administrativa e uma auxiliar de serviços gerais. A carga horária da equipe técnica é predominantemente voltada a atendimentos individuais e grupais a usuários do serviço, mas com 20% a 30% das horas destinadas à reunião semanal de equipe, reuniões de professores e com outros serviços, além de visitas às escolas para conversas com equipes diretivas e professores. O funcionamento do serviço segue os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). O ingresso se dá através do encaminhamento vindo de escolas, de outros serviços e também da busca espontânea. Os possíveis usuários passam pelo acolhimento, o processo é conduzido por um dos técnicos do serviço, durante o qual a demanda é avaliada e a pessoa encaminhada para atendimento em uma das especialidades. Caso a indicação não seja a do ingresso no atendimento, é realizado o encaminhamento para outro serviço da rede que seja recomendado. Por fim, foi fundada como apoio ao serviço a Associação de Pais e Amigos do Centro Municipal de Apoio à Diversidade Escolar (APAC). A APAC surgiu com os seguintes objetivos: integrar comunidade, poder público, centro e família; auxiliar na administração do CEMADE, através do acompanhamento periódico da aplicação das verbas aplicadas diretamente pelo serviço; e colaborar com ações voluntárias voltadas à promoção dos ideais inclusivos e ao bom funcionamento do serviço. Composta por familiares e servidores públicos do serviço, a associação agrega aspectos do controle social em um nível dificilmente visto em um serviço desta natureza. O surgimento do Centro Municipal de Apoio à Diversidade Escolar Albano Ivo Schuck (CEMADE) vem preencher essa lacuna dentro das redes de Saúde e Educação, propondo-se a ocupar um lugar de serviço intersetorial que conjuga ambas as áreas de maneira integrada. Assim, as demandas de atendimento especializado de saúde, de apoio na adaptação da escola à inserção e de suporte aos familiares destas crianças podem ser adequadamente supridas.

Aparecida Maria Chaves Garcia, Isabela Garcia Andrade, Isabela Ulisses Sâmia e Laís Helena Boson Mota - Projeto OLHAR. Sul de MG.

Criação e Desenvolvimento do Projeto Olhar: acompanhamento infantil e intervenção precoce no sul de minas.

O presente trabalho pretende discorrer sobre a criação e o desenvolvimento de um projeto de avaliação de bebês realizado por um grupo de psicólogas juntamente com a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Três Pontas/MG. O projeto foi implantado em 2014, aprovado pelo CEDCA (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente) e financiado pelo F.I.A (Fundo da Infância e da Adolescência do Estado de Minas Gerais). Em 2015, após aprovação do Ministério da Saúde através do PRONAS (Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência) e destinação de imposto de renda de empresas privadas, foi criado o Projeto OLHAR. Atualmente o projeto atinge 17 municípios no Sul de Minas e consiste em um serviço gratuito que oferece um espaço de escuta para os bebês e suas famílias e aplicação do protocolo PREAUT, sendo tanto a avaliação quanto a intervenção baseadas na metodologia psicanalítica da clínica de bebês.

Luana Faria Pereira, Luiza Carolina Zamagna, Ilda Triani e Eloisa Troian Zen – UFF e IFF/FIOCRUZ.

Bebês separados: Podemos prevenir sofrimento psíquico Institucional?

O trabalho em desenvolvimento para este pôster tem por objetivo discorrer sobre uma experiência de atendimento à bebês separados de seus familiares, no decorrer de nosso estágio supervisionado na Maternidade e UTI/UI neonatais no Hospital Federal de Bonsucesso/ MS-RJ. Atualmente nossa equipe é composta por duas psicólogas de duas acadêmicas bolsistas e temos a psicanálise como referencial clínico e teórico. Um de nossos desafios nessa experiência de estágio é proporcionar acolhimento e suporte psíquico a esses bebês.

Todo bebê necessita de assistência desde seus primeiros minutos de vida, contudo, essa assistência deve ir além dos cuidados físicos. Winnicott postula que um bebê sozinho não existe; para um bebê se desenvolver é necessário um manejo particular de um adulto disposto, com desejo a ele endereçado.

Sabemos que o choro de um bebê só se torna apelo na medida em que é interpretado pelo cuidador como tal. Deste modo, podemos afirmar que trata-se de uma antecipação fundamental para a constituição subjetiva do sujeito que ainda está para advir. Momentos como os de alimentação, troca de fralda e outros cuidados objetivos, quando permeados por palavras, ganham significações que inscrevem o bebê em um lugar específico e de extrema importância; o de ocupar o desejo de alguém. “Sua majestade o bebê” tem os cuidados endereçados a si, logo, o cuidado que seu Outro tem com ele não é automatizado.

Nosso trabalho visa intervir nestes casos o mais a tempo possível, sempre. Podemos atuar diretamente com os bebês, com a equipe multiprofissional, ou com as instâncias judiciais.

Buscamos falar ao bebê singularizando-o em seu contexto, registrando em um diário uma série de falas e cuidados encadeados, experimentados por ele e por toda equipe. Criar uma “história” para sua História gera marcas subjetivas para aquela criança, nosso livro intitulado de “Meu tempo na Maternidade...” acompanha a o bebê até um abrigo ou ao destino que for deferido a ele em decisão judicial.

Pretendemos ilustrar experiências da equipe com bebês separados de suas genitoras, com o objetivo de eventualmente ponderar se podemos prevenir sofrimentos psíquicos advindos da institucionalização.

Maria Julia dos Anjos, Muriel Goulart da Conceição, Alexsandra Leal, Nair Fotczmanski, Rosângela Lippert, Verônica Valim – Associação de Pais e amigos dos excepcionais de Estância Velha/ES.

Projeto Letramundo – uma alfabetização para além das letras.

O Projeto Psicopedagógico Letramundo, da APAE de Estância Velha/RS, consiste em um olhar e estudo sob o processo de alfabetização em consonância da teoria com a prática. É um projeto voltado para a construção da lecto-escrita, possibilitando o trânsito da letra para que o processo de alfabetização se edifique. Ressalta a importância de um olhar singular para sujeitos com dificuldade na alfabetização, a partir das inscrições subjetivas das relações iniciais da vida.

Quando processo de alfabetização inicia o que é preciso ter sido construído anteriormente no desenvolvimento da criança para que este processo efetivamente se dê? Por que nos deparamos com crianças que não se alfabetizam, ou que somente identificam letras, sem conseguir transitar pelo mundo letrado apenas decodificando e não entendendo o que leem? Inquietações que foram transformadas em estudos e em projeto.

Nos primeiros anos de vida o aprendizado não tem como ocorrer sozinho, é necessário alguém que cuide da criança, alimente, interprete, que de sentido para suas demandas, ponha em palavras a sua “vidinha”, enfim, que o e ensine a falar, andar, comer... Que lhe apresente e o apresente para o mundo. Este alguém, geralmente a mãe, que venha exercer a função materna. Por isso se necessita do Outro para viver, aprender, conhecer, desejar, enfim tornar-se um sujeito de desejo e se apropriar do seu corpo e do seu mundo.

Esta primeira relação de aprendizagem do bebê com sua mãe, ou com quem exerce esta função, é o que deixará marcas de como ele irá aprender ao longo da sua vida. O nascimento do sujeito é um percurso que ocorre além do nascimento biológico. A constituição subjetiva é a base para a construção da autonomia e da futura aprendizagem na criança. A autora Ribeiro (2005, p.53) explica

O sujeito do inconsciente é um ser dividido, barrado, clivado (*Spaltung*). Duas são as operações fundamentais em que se funda o sujeito: 1) *alienação*, que se refere à inscrição do sujeito na linguagem, por causa do mecanismo fundamental do recalçamento; 2) *separação*, que diz respeito ao objeto *a* (causa do desejo), que se articula com os componentes pulsionais fundantes (Cordié, 1996)

Ao longo da infância a criança vai se apropriando do seu corpo, do seu esquema corporal, desenvolve na relação com o Outro e através do brincar a construção da sua imagem inconsciente de corpo. Sendo que a imagem do corpo sintetiza as experiências emocionais vividas repetitivamente por meio das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais.

O Corpo é quem desde o nascimento vai falando, inicialmente em reflexos, alguns precisam deslizar para dar lugar a conscientização, desejo e aprendizagem. Corpo que quando começa a falar, fala com o corpo, e neste trânsito, do que foi

anteriormente encenado e que agora se encena, as letras começam a elucidar. Quando começa a se interessar pelas letras, as mesmas passam pelo corpo, pois tentam com mímicas e movimentos construir as letras. E neste tecer, o interesse pelas letras se sustenta se estiver capturado pelo Outro de uma forma mais autônoma e desafiadora, ou seja, se a criança estiver inserida em uma posição ativa frente à vida. Achará a atenção (do pai – na menina, da mãe – no menino) parental por outro meio. Berges (2008, p. 271) explicita esta idéia relacionando a M. Klein:

...a partir do momento em que a criança se põe a escrever, isto é, a exprimir, ela cessará de escrever sobre o corpo da mãe. M. Klein pensava que, com efeito, desde o momento em que a criança não tem mais que fazer incrições sobre o corpo da mãe, ela pode escrever. (Berges, 2008)

As inquietações e reflexões que suscitaram em meio a prática Clínica Psicopedagógica, conduziu a fomentação de questões e levou a sistematização deste Projeto. Neste trilhar alguns questionamentos nos incitam: quem é esta criança? O que ela nos demanda? Por que se encontra neste estágio? Quem são os Outros que podemos ter como parceria para ter como edificação do desenvolvimento da criança? Por que nos sentimos tão convocados? Enfim, questões que foram se exibindo de forma sublime e profunda para operar uma ação. O Projeto consiste em pensar as questões de alfabetização possibilitando o trânsito da letra, mediante a estrutura singular de cada criança, fomentando o desejo para que o processo de alfabetização se edifique considerando a constituição psíquica e corporal.

É realizado na Clínica da APAE de Estância Velha/RS com a supervisão semanal de uma Psicopedagoga que orienta uma professora que trabalhará semanalmente uma hora com pequeno grupo (no máximo 4 participantes), todos da rede regular de ensino. Atualmente possui 6 grupos. O atendimento consiste em trabalhar questões de interesse dos participantes, mas com o olhar voltado para as questões de letramento, e as implicações que antecedem: apropriação corporal e a posição de sujeito de desejo atuante no mundo em que vive. Além disso, são realizadas saídas, de acordo com o interesse do grupo, para conhecimento do bairro, supermercados, praças...enfim, propiciando assim, a experimentação de novas formas de ser, viver e relacionar-se no/com em comunidade.

Contempla a metodologia três reuniões de avaliações no decorrer do ano, em conjunto famílias, alunos participantes, escolas e coordenação do projeto. Nestes encontros são avaliados o caminho já percorrido e traçados novos objetivos. O constante diálogo entre a escola, família e profissionais é vital para o seguimento do Projeto, pois atuamos com um olhar interdisciplinar considerando este sujeito em todos os ambientes que circula. Os alunos participantes são convidados, podem optar em não participar, buscando reflexão sobre a evolução do seu processo de aprendizagem, assim encontram-se em uma posição ativa no seu trilhar vital de aprendiz.

Ainda abrange a metodologia fazer circular a teoria com as vivências, por isso é articulado o estudo de um livro e a prática, junto aos professores do Projeto.

Renato Lima Oliveira Auzier, Isadora Calderaro Soares e Zilma Nazaré de Souza Pimentel – Universidade do Estado do Pará

Prevalência de ideação suicida em adolescentes da rede pública de ensino em um município da Amazônia brasileira.

Introdução: No mundo, estima-se que 4 milhões de adolescentes tentem o suicídio ao ano, o que resulta em quase 100 mil mortes (KLIEGMAN, 2009). **Objetivo:** Identificar a prevalência de ideação suicida em adolescentes escolares do oitavo ano dos anos de 2009 a 2010, da rede pública de ensino na zona urbana do município de Santarém – Pará, Amazônia-Brasil. **Metodologia:** pesquisa de caráter transversal, descritivo e quantitativo, com amostra estratificada por conglomerado (escolas e alunos), que consistiu em um projeto satélite de um estudo maior intitulado "A Saúde do Escolar da Rede Pública de Ensino da Região Norte", pelo qual foram obtidos dados a partir de questionários autoaplicáveis (Global School-based Student Health Survey, questionário sobre dados socioeconômicos, ficha de avaliação antropométrica e controle dos instrumentos de coleta de dados), que incluem perguntas sobre pensamentos de ideação suicida de uma amostra aleatória de 683 alunos (17% da população total de alunos do oitavo ano). Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel (Office 2013) e, posteriormente, foram transferidos para o aplicativo Bioestat versão 5.3 para análise de associação de risco, através do teste risco relativo do tipo razão de prevalência, com $p < 0,05$ para significância estatística e Intervalo de Confiança de 95%. Esta pesquisa seguiu as orientações fornecidas na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional De Saúde, que rege a pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Encontrou-se a taxa de prevalência de ideação suicida correspondente a 16,5% (113 estudantes). Destes, 61,06% são adolescentes do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 84,07% encontravam-se entre 12 e 15 anos de idade. **Conclusão:** há prevalência importante de ideação suicida em adolescentes escolares do oitavo ano deste município, caracterizando um grupo de adolescentes do sexo majoritariamente masculino, com idade entre 12 e 15 anos. Dessa forma, faz-se extremamente necessária a adoção de medidas preventivas nas escolas, a fim de se evitar morte prematura de adolescentes.

Márcia Emília da Rocha Assis Eloi, Lucas Rosas Campelo, *Flávia Rosa Gonçalves das Neves* - Universidade de Vila Velha

Discurso oral de estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental.

Objetivo: avaliar o discurso oral de estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal que foi realizado em uma escola pública municipal de Vitória – ES com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vila Velha (sob CAAE número 44947115.5.0000.5064). A amostra consta de 29 estudantes, 12(41,4%) do sexo masculino e 17(58,6%) do sexo feminino; 08 estudantes pertenciam ao 2º ano do ensino fundamental, 16 do 3º ano e 05 estudantes do 4º ano. A idade mínima da amostra foi de 07 anos e idade máxima de 10 anos de idade, com média de idade de 8,5 anos. Os pais dos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram utilizados como instrumentos de avaliação o Roteiro de Avaliação do Discurso Oral (partes I e II) – elaborado pelos pesquisadores, o teste de vocabulário parte 1 ABFW; e o Critério de Classificação Econômica Brasil - versão 2015. A coleta foi filmada, analisada e os dados foram armazenados e analisados estatisticamente pelo teste Qui-Quadrado com valores de $p < 0,05$. **Resultados:** a variável *série* não se mostrou estatisticamente significativa quando comparada com os aspectos discursivos analisados, porém é estatisticamente significativa a comparação da variável *nível sócio econômico* com os aspectos discursivos: nível de coerência e coesão, quebra canônica e desfecho. **Conclusão:** O discurso dos estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental está aquém do esperado para *série/idade*; e o *nível sócio econômico* interfere diretamente nos aspectos discursivos analisados.

Denise Gomes de Souza, Gabriela Alves de Souza, Leonor Bezerra Guerra, Erika Parlato-Oliveira e Sirley Alves Carvalho - UFMG

Projeto Comunica: a interação entre o surdo e o ouvinte no serviço de saúde.

Introdução: O Neuroeduca é um projeto de extensão desenvolvido para divulgar os conhecimentos em neurociência no âmbito educacional do indivíduo saudável ou com necessidades educacionais especiais, incluindo o indivíduo surdo. É coordenado por Leonor Bezerra Guerra, professora adjunta no Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas e coordenadora do curso de Especialização em Neurociências e Comportamento da UFMG. Uma das vertentes desse programa é o Comunica, elaborado para despertar o interesse dos alunos de Medicina e Fonoaudiologia quanto à acessibilidade do surdo no sistema de saúde brasileiro e conscientizá-los a respeito do uso da LIBRAS nos atendimentos. São coordenadoras do projeto Comunica: Leonor Bezerra Guerra, as professoras da Faculdade de Medicina, Sirley Alves Carvalho e Erika Parlato-Oliveira. **Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas por projeto de extensão nas comunidades externa e acadêmica e discutir os aspectos observados dentro das ações. **Métodos:** Atualmente treze alunos fazem parte do projeto, sendo dois do curso de Medicina e onze do curso de Fonoaudiologia, além da intérprete de LIBRAS e Mestre em Ciências Fonoaudiológicas, Regiane Rezende. São realizadas reuniões semanais a fim de discutir os temas abordados e a novas demandas de atividades externas e internas. O projeto segue duas linhas de atuação: a sensibilização dentro da comunidade acadêmica e a promoção da saúde na comunidade surda. Para divulgação de informações, o Comunica dispõe de uma Fanpage na internet. **Resultados:** Dentro das atividades de sensibilização, procura-se aguçar o interesse dos alunos quanto aos aspectos comunicativos e culturais do surdo por meio de discussões e dinâmicas em grupo com os alunos dos cursos de Medicina e Fonoaudiologia da UFMG. A importância do conhecimento de LIBRAS para os atendimentos no serviço de saúde é destacada com o objetivo de alcançar um atendimento humanizado aos surdos que têm a LIBRAS como língua oficial. Quanto às atividades de promoção da saúde, o projeto tem parceria com instituições de ensino e auxílio voltadas para a comunidade surda, em Belo Horizonte, como a Escola Estadual Francisco Sales e a Associação dos surdos de Minas Gerais (ASMG). São desenvolvidas ações voltadas para informações e serviços de saúde com os surdos integrantes dessas instituições. **Discussão:** Somente em 2015 foram realizadas nove atividades internas de sensibilização junto aos alunos da UFMG e cinco externas de promoção da saúde, contemplando temas como sexualidade, alimentação saudável, prática de esportes, câncer de mama e comemoração do Dia do Surdo (26 de setembro) na Escola Estadual Francisco Sales. A partir das ações dentro da Universidade, observa-se significativa carência de informações a cerca da cultura do surdo e da comunicação com o mesmo. Mediante aplicação de questionários elaborados pelos membros do projeto, antes e depois da atividade ter sido

realizada, conclui-se que os alunos conseguem ampliar sua perspectiva de atendimento, já que antes afirmavam recorrer à escrita ou ao intérprete em atendimento, por terem pouco contato com a LIBRAS. No entanto, sabe-se do constrangimento que a presença de um intérprete pode gerar ao surdo durante sua consulta, além do mais, o serviço público de saúde não dispõe com eficiência dessa oportunidade. Quanto à alfabetização, não são todos os surdos que tiveram a chance de aprender a ler e escrever, sendo assim não é viável que os profissionais da saúde se atenham a esse método. Observa-se um interesse despertado nos alunos para a busca pelo aprendizado da LIBRAS, diante das dinâmicas em que participam com o Comunica. Nas atividades de promoção da saúde, junto à comunidade surda, é notória a dificuldade que a mesma possui com relação a informações básicas sobre seu corpo e sua saúde. No entanto, revelam-se extremamente interessados e questionadores, relatando que não tiveram a oportunidade de acesso a tais informações. **Conclusão:** Diante da alta demanda de capacitação e informação dos profissionais da saúde, somada à carência de conhecimento por parte da comunidade surda, iniciativas de extensão como o Projeto Comunica se fazem necessárias dentro de centros disseminadores de conhecimento como a Universidade. Buscando alcançar um público cada vez maior, o projeto se atentou para o uso da internet como fonte de informação e ações de divulgação dentro e fora da comunidade acadêmica.

Indira Campos e Marilucia Picanço - Hospital Universitário de Brasília/EBSERH/ UnB.

A criança vítima de violência na infância como fator de risco para o transtorno do desenvolvimento e comportamento externalizante na adolescência. – Um relato de caso.

Resumo: A adolescência caracteriza-se pela fase das grandes transformações, período em que o indivíduo desenvolve conceitos e concepções sobre o mundo que o cerca e sobre si mesmo. É a época do estabelecimento dos laços e vínculos afetivos. Vivências estressantes como violência familiar e abuso sexual sofridas na infância associadas a manutenção da falta de suporte familiar tornam-se significativas podendo favorecer o aparecimento de comportamentos externalizantes como comportamento agressivo e violação de regras. A violência contra a criança pode transformar profundamente os rumos da vida do adolescente. É um fenômeno potencialmente danoso ao desenvolvimento em período de grandes mudanças e transformações. **Objetivo:** Relatar caso de um adolescente de quinze anos que vivenciou experiências violentas na sua infância e apontar para o profissional de saúde que atende ao adolescente, principalmente o pediatra, o quanto esses eventos podem contribuir para o aparecimento de comportamento agressivo e violação de regras.

Método: Trata-se do caso de um adolescente, sexo masculino, 15 anos cuja mãe veio encaminhada com queixa de o adolescente ser muito agressivo e não acatar ordens. Informou que esse comportamento começou aos cinco anos, dizendo que antes era uma criança dócil. Diz ainda que a mudança de comportamento foi grande e que aos oito anos ele passou a apresentar ansiedade, nervosismo assim como praticar atos como "roubar" bijuterias da loja da mãe. Segundo a mãe, ele não termina as tarefas nem na escola, nem em casa, mas termina os jogos de vídeo game dos quais gosta. Briga muito na escola, assumindo a defesa dos colegas, respondendo mal aos professores, justificando que não consegue aceitar injustiças. Mantém comportamento agressivo com os pais e com os irmãos. Na história relatada pelo adolescente, queixou-se da mãe que o corrige muito e não o libera para atividades lúdicas e esportivas por considerar a rua um local de perigo e por não confiar no adolescente, fato este confirmado pela mãe. O adolescente referiu ainda que se sente oprimido pela mãe e ordens da família e da escola. Alegou que quer sair de casa tão logo complete 18 anos. Disse que sente muita dor nos olhos quando assiste aulas e que mesmo mudando de local não melhora. Informou também que apresenta cefaleias ocasionais, principalmente se ficar nervoso. Tem dificuldade na relação com o pai com quem discute muito. Em relação a irmã mais velha refere que não gosta dela porque ela não é confiável. Às vezes sente vontade de bater nela e diz que não são amigos. Atualmente está namorando uma garota da escola e diz que esta o deixou mais calmo. Tem projeto de vida de ser Delegado de Polícia. Ao exame físico se observa estar em bom estado geral, ativo, orientado, boa

apresentação. Peso: 56Kg, Altura: 1,65cm. Tanner (referido) G4P4. Sem alterações dignas de nota.Quanto à vacinação, não sabe informar.

A consulta foi realizada em tres tempos: o adolescente e sua família, o adolescente sozinho e a mãe sozinha. Nesse momento trabalhou-se com equipe multidisciplinar com pediatra, psicóloga e psiquiatra da infância e adolescência com a finalidade de entender a causa da mudança comportamental da criança desde os cinco anos de idade e o seu transtorno atual. O caso foi discutido com a equipe que, com base na anamnese e após avaliação clínica e observação do perfil psicológico, presumiu que houve violência sexual contra o paciente aos cinco anos. Realizaram-se também orientação sobre práticas parentais mais eficazes com a mãe e o pai para darem maior apoio ao adolescente visto que a mãe cuida de 25 cachorros e não tem tempo para sequer almoçar com os filhos. Essas orientações visaram melhorar interação entre adolescente e a família. A análise sugeriu que abuso sexual e a negligência da família com práticas parentais inadequadas foram significativas para desenvolvimento da ansiedade e comportamento externalizante no adolescente.

Resultados: O caso oportunizou a observação pelo pediatra da importância da violência como fator danoso ao desenvolvimento na adolescência. O adolescente foi encaminhado a psicoterapia no serviço e espera-se a redução dos problemas de comportamento externalizante e os sintomas de ansiedade. Também espera-se mudanças no comportamento da família nas relações parentais.

Juliana de Andrade, Aléxia Zen, Bianca Bulcão de Lucena, Cícero Batista, Elton de Lima, Luana de Faria, Mariana Arcanjo, Mariana Lima, Militza Berbara e Sonia Motta - ABNEP / RJ

“ __ Tem alguém aí? ”, “ __ Sim! Sempre! ”, “ __ Desde que... opere-se um corte, em Nome-do-Pai. ”

Esta apresentação é fruto de trabalho de “*clínica ampliada*”, no âmbito de consultório particular, com Sonia Motta e “trabalhadores decididos”, com crianças pequenas trazidas por não serem falantes.

__ Como é possível? O destino para humanos não é a “escolha forçada” de serem falantes, de deslizar no sentido? Então pode-se escolher não se submeter à primeira operação constitutiva do sujeito: alienação? Ocupando, então, que posição subjetiva? Com quais consequências?

A linguagem, enquanto estrutura, está dada de saída, no campo do humano. “Ela possui uma certa autonomia, em relação ao homem.” (Heidegger); uma anterioridade lógica, no dizer de Lacan.

Mas, e a fala? Quais as condições para poder vigorar? Esta não prescinde de sujeito. Pode haver pensamento sem que o infans consinta na intromissão d`alíngua? Esta que, uma vez incorporada, “falará” doravante, dia e noite, no sujeito?

Embora para o humano, para ser-não-falante seja sempre tarde demais, para alguns, esta condição de submissão, parece ser extremamente dolorosa. Nossa aposta ética é a de que nenhum mecanismo de defesa, por si, será bastante e suficiente para apagar esta marca de origem; este MADE IN HUMAN. Nossa práxis analítica, com a intervenção da presença do analista, dá testemunho que esta petrificação não se sustenta: se houver escuta analítica, algo ali vacila e emerge.

Como mostraçãõ desta aposta ética, construímos um pôster, calcados na noção de espaço projetivo, em que, para além dos autores, cada observador será parte ativa do exposto. Para tal, nos deixamos tomar por um caso clínico __ Manu__ uma menina de 2 anos e meio, que crê poder resistir à linguagem, não se poupando nos recursos para não ceder aos chamamentos, principalmente com a recusa do olhar, mesmo quando já capturada pelo objeto voz. Vamos dar a ver as expressões de Manu, antes e depois do ato de corte do: __ Isso, não!, no a posteriori, qualificado como ato analítico.

Simões-Mariano, V.F. e Pratt, V. – Prefeitura do Município de Poá - SP
Perfil da população no serviço de saúde disponibilizado à pessoa com diagnóstico de autismo no município de Poá (SP).

O autismo tem sido um dos quadros mais comentados nos últimos tempos. Descrito por Kanner pela primeira vez em 1943, a sua incidência sempre foi muito pequena, como demonstraram as pesquisas de LOTTER (1966) na Inglaterra, com a prevalência de 4,5 autistas para cada 10.000 pessoas. As pesquisas atuais sugerem a relação de 1 autista a cada 1000 pessoas (Fombonne, 2009). De incidência ainda controversa, estima-se que 1% da população mundial tenha autismo (ONU, 2015).

De acordo com o resultado de pesquisa realizada pelo IBGE, que teve como produto a publicação pelo governo federal “Retratos do Autismo no Brasil”, em 2012 existiam 1.182.543 indivíduos portadores de autismo no Brasil, sendo 255.763 apenas no Estado de São Paulo.

Em pesquisa realizada por PAULA (2012) com a população da cidade de Atibaia, no estado de São Paulo, foi demonstrado que do total da população de 127.000 habitantes, 1470 apresentam quadro dentro do TEA na faixa etária de 7 a 12 anos, recebendo atendimento no CAPSi da região.

Em face da disseminação de informações sobre os transtornos do espectro autístico, os setores públicos e privados têm feito esforços no sentido de modificar e adequar os serviços e equipamentos de saúde para o atendimento a este público.

O município de Poá está situado na região do Alto Tietê, área metropolitana de São Paulo, fazendo divisa com os municípios de São Paulo, Itaquaquecetuba, Suzano e Ferraz de Vasconcelos. Atualmente conta com uma população estimada em 113.793 (IBGE, 2015).

Sabe-se que na cidade existe aproximadamente 48 pessoas com autismo, conforme levantamento de grupo organizado de mães munícipes, porém nem todos fazem uso dos serviços públicos disponibilizados para este fim, recorrendo à recursos próprios, instituições particulares e outros serviços. Esse número pode não ser um dado real, já que não há outras fontes de dados para levantamento de dados no município.

Em 2015, sob força do decreto municipal 6.687/2015, instituiu-se a prioridade no atendimento à pessoa com autismo no município, o qual não conta ainda com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nem Centro Especializado em Reabilitação (CER), sendo por esse motivo atendidos no Centro de Fisioterapia Dr. Albert Sabin, onde estão concentrados os atendimentos multidisciplinares destinados a este público.

O protocolo de atendimento instituído na cidade é o seguinte: os pacientes são avaliados pelo neuropediatra, que recebe os pacientes por demanda espontânea, encaminhamentos realizados pela secretaria da Educação ou Saúde ou por psiquiatra infantil (através de atendimento particular ou convênio). Após a avaliação, os pacientes são encaminhados ao Centro de Fisioterapia, que conta com atendimentos nas áreas de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e

Odontologia e/ou para o Centro de Especialidades Odontológicas. Atualmente, o equipamento conta com uma dentista, um fisioterapeuta, duas fonoaudiólogas e um psicólogo para realizar o atendimento a este público, porém não exclusivamente, visto que neste local também são realizados os atendimentos nas áreas acima citadas para toda a população do município com patologias diversas, como um centro de reabilitação de média complexidade.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo traçar um perfil dos pacientes com diagnóstico de autismo no município de Poá, encaminhados para o Centro de Fisioterapia no período de junho de 2015 a abril de 2016 e dos serviços de saúde disponibilizados a este público específico neste equipamento de saúde.

Método: O método utilizado foi o levantamento de dados no caderno de agendamento dos pacientes do Centro de Fisioterapia Dr. Albert Sabin.

Resultados: dos 52 agendamentos realizados, 7 foram excluídos por não se tratarem de casos de autismo e 2 por se tratarem do mesmo paciente agendado em momentos diferentes. Nesses dois casos especificamente, agrupou-se as áreas de agendamento. Trata-se então de 41 sujeitos, com idade entre 2 e 19 anos e idade média de 7,1 anos, sendo 33 do gênero masculino e 8 do gênero feminino. Os encaminhamentos foram prioritariamente para a área de Fonoaudiologia e minoritariamente para a Fisioterapia, Odontologia e Psicologia isoladamente. Houve agendamentos para atendimentos multidisciplinares.

Discussão: Conforme os resultados, observou-se através apenas do agendamento que a cidade de Poá conta com 1 caso de autismo a cada 2775 habitantes, podendo ser uma incidência maior do que a estimada, dado às poucas fontes de dados no município, corroborando assim com dados aproximados aos de FOMBONNE (2009).

No que diz respeito à faixa etária, de acordo com o IBGE, em 2012 apenas 15,45% dos autistas tinham entre 0 e 5 anos, estando a maior porcentagem, de 35,73% na faixa etária de 6 a 12 anos, o que difere deste estudo em que 46% dos indivíduos agendados estão na faixa etária de 0 a 5 anos e 39% na faixa etária de 6 a 12 anos. Isso pode demonstrar uma evolução tanto nos parâmetros quanto no diagnóstico precoce do autismo, possibilitando, dessa forma, um melhor prognóstico e evolução a longo prazo.

Conclusão: o perfil traçado é de suma importância para o tratamento dos sujeitos com autismo, pois faz com que o município se organize melhor em relação à demanda, busque novas formas de entender cada caso, culminando num atendimento de maior qualidade e especificidade. Vale ressaltar que faz-se necessário um olhar mais cuidadoso para esses indivíduos dentro do espectro autístico, de modo que possamos permitir um melhor acesso à um atendimento multidisciplinar, auxiliando-os em sua evolução enquanto pacientes e indivíduos inseridos na sociedade moderna.

Lucero , S. Ekizian , C. Pelabon, M-C. Laznik , E. Parlato-Oliveira, C. Hoffmann e D. Cohen - UFES/UNICE, Paris VII, UFMG, Centre Alfred Binet/ALI/CIPPA, Université Pierre-Marie Curie e Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière.

Intervenção precoce psicanalítica com bebês com risco de autismo.

Parte-se da hipótese de que o método psicanalítico de intervenção precoce tal como elaborado por Marie-Christine Laznik permite-nos escapar de um suposto diagnóstico de autismo. A psicanalista Dr^a. Laznik realiza consultas « Pais-Bebês » no Centro Alfred Binet e no Centro Médico-Psicológico « Petite Enfance Périnatalité » do Hospital *Maison Blanche* em Paris, o que nos fornece uma população de 42 bebês de zero a dezoito meses com três ou mais sessões filmadas. Todas as consultas são filmadas com o consentimento dos pais por um estagiário graduado, analisado e com interesse em se aprofundar na prática com bebês. Os « Pais-Bébé » são acompanhados pelo mesmo estagiário por pelo menos um ano. Trata-se, assim, de fazer a descrição dos bebês atendidos pela psicanalista Marie-Christine Laznik desde outubro de 2002 até junho de 2016, com o objetivo de continuar a pesquisa sobre o método psicanalítico de tratamento e intervenção precoce.

Carla Graña, Ana Paula Ramos de Souza, Magda Ambros Cammerer, Leticia Garcez e Gabriela Xavier de Araujo – IPA Faculdade Metodista de Porto Alegre RS.

Deteção de Sinais de Risco de Autismo em Bebês Prematuros

Atualmente, no Brasil é considerável o número de bebês prematuros que sobrevivem. A despeito do avanço na possibilidade de sobrevivência entre os prematuros, muito pouco se tem avançado em relação a qualidade de vida e do desenvolvimento desses bebês. Considerando que o desenvolvimento abrange aspectos estruturais como o biológico, o psíquico e o cognitivo, julgamos necessário uma pesquisa que aborde interdisciplinarmente o seu desdobramento. Esse fato, somado a estudos que indicam que alterações psíquicas podem ser comuns em bebês prematuros, aponta para a necessidade de se estudar microscopicamente o desenvolvimento emocional primitivo desses bebês. Da consideração dessas contingências emergiu nosso interesse em realizar uma pesquisa de detecção precoce de sinais de risco psíquico, especialmente dos sinais PREAUT, em bebês prematuros. Com tal escopo, esta pesquisa procurará verificar os efeitos da prematuridade na relação com o outro, e também na geração de dificuldades neurodesenvolvimentais que possam indicar transtornos do espectro autista. Além deste objetivo, a pesquisa possibilitará a implementação da capacitação dos profissionais de saúde para os sinais indicativos de sofrimento precoce. Almeja-se, assim, oferecer a todos os profissionais do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que trabalham com os bebês prematuros – enfermeiros, pediatras, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e demais envolvidos – uma sensibilidade instrumental específica para a identificação de sinais de sofrimento psíquico precoce que oportunize a intervenção nas etapas mais iniciais do desenvolvimento.

Acredita-se que, desta forma, a inserção desta pesquisa em um serviço hospitalar de Porto Alegre poderá dar início ao uso do protocolo dos sinais PREAUT na rotina dos cuidados oferecidos aos bebês prematuros no sistema de saúde do município, bem como possibilitar a ação terapêutico-preventiva nos casos de detecção de risco psíquico quando esta se fizer necessária.

Guimaraes, M. A. P.; Magalhães, L. C.; Alves, C. R. L.; Cardoso, A. A.; Godoy, B. C.; Matos, L.; Santos, T. C. M. – UFMG.

A Observação do Comportamento do Recém-Nascido: Ajudando mães a compreender melhor seus bebês

Introdução: A *Newborn Behavior Observation* (NBO) é um instrumento novo, com foco no reconhecimento do comportamento e individualidade do bebê, que vem sendo utilizado como estratégia para dar suporte ao envolvimento e auto-confiança dos pais para cuidar do bebê. **Objetivo:** Conhecer a percepção das mães sobre a contribuição da NBO para entender o comportamento do recém-nascido. **Método:** Estudo realizado na Casa do Bebê, Hospital Sofia Feldman, envolvendo díades de mães e filhos internados entre Maio e Outubro de 2015. A NBO foi introduzida na rotina do serviço visando construir uma aliança terapêutica entre profissionais e famílias. Enquanto observam os bebês, profissionais de saúde orientam as mães sobre os cuidados aos recém-nascidos. Após a sessão, as mães responderam a questionário avaliando a experiência e dados sócio demográficos. **Resultados:** 162 mães responderam ao questionário sobre a NBO. Cerca de 15% das mães eram adolescentes, com média de $9,38 \pm 2,92$ anos de estudo e 81,8% eram de classes C, D e E (Critério de Classificação Econômica). Metade das mães eram primíparas, 40,7% eram solteiras, viúvas ou divorciadas e 77,1% dos bebês eram pré-termo. Na visão das mães, a NBO foi muito útil para entender: as habilidades do bebê (67,1%), como ele se comunica pelo comportamento (61,5%), como ajudá-lo quando ele está chorando (66,5%) e como interagir com ele (68,3%). As mães também relataram que a NBO ajudou a se sentirem mais próximas de seus bebês (69,2%) e mais confiantes como mães (70,2%), além de ajudar na relação com a equipe 66,7%. Para 83,8% das mães a NBO foi uma excelente experiência de aprendizagem. **Conclusão:** A NBO contribui para a compreensão do comportamento do bebê e para fortalecer a relação entre mãe e equipe de saúde. O uso dessa abordagem pode trazer muitos benefícios para as famílias e seus filhos.

Gontijo, M. L., Dittz, E. S., Matos, L., Cardoso, A. A., Magalhães, L. C. - UFMG
O seguimento do desenvolvimento no Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR): taxa de evasão e os motivos para o abandono

Objetivo: Devido a possibilidade de sequelas neurológicas, o acompanhamento do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo é altamente recomendado. Embora o acompanhamento permita a detecção precoce de atrasos, com benefício para a criança, a evasão do seguimento é um problema bastante frequente, que precisa ser melhor entendido. O objetivo do estudo foi levantar a taxa de evasão e investigar suas possíveis causas no programa de acompanhamento de recém-nascidos pré-termo do Ambulatório da Criança de Risco-CRIAR. **Método:** Estudo descritivo, com uso de metodologia quanti-qualitativa, desenvolvido em ambulatório de acompanhamento de crianças nascidas pré-termo. Bebês nascidos na maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG com idade gestacional até 34 semanas e/ou peso ao nascimento abaixo de 1500g são encaminhadas ao ACRIAR e acompanhadas até os sete anos de idade por equipe composta por profissionais de Pediatria, Enfermagem, Neurologia Pediátrica, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicologia. Foi feito levantamento das evasões com tentativa de contato com as famílias que abandonaram o programa de seguimento nos anos de 2009 a 2013. As mães das crianças localizadas foram contatadas e entrevistadas sobre os motivos da evasão. **Resultados:** A taxa global de evasão foi de 43,7%, mas atinge 60,5% quando se considera sete anos consecutivos de seguimento. Houve diferenças significativas entre os grupos de evasão e de seguimento quanto à idade e grau de instrução das mães, havendo tendência para mães mais jovens e de menor escolaridade abandonarem o programa. As entrevistas permitiram identificar que os motivos da evasão estão relacionados à questão socioeconômica e também à forma de organização da assistência no ACRIAR. **Conclusão:** Boas práticas como melhor organização do serviço, o estabelecimento de rotinas e objetivos de compartilhados por toda equipe, podem contribuir para manter a adesão ao seguimento. É importante que a equipe multidisciplinar do programa reconheça os problemas sociais e familiares enfrentados pela população atendida, que muitas vezes dificulta a frequência às consultas, e que mantenha trabalho constante de sensibilização das famílias acerca da necessidade do acompanhamento.

Lúcia H. Moriel Romero Costa e Lydiane Bocamino

Intervenção precoce na vinculação mãe e bebê gemelar em situações diferenciadas.

Esse estudo tem como objetivo relacionar a clínica e a teoria psicanalítica de um atendimento de gêmeos prematuros de 34 semanas, sendo que um dos bebês viveu em risco na UTI Neonatal por 115 dias e o outro saudável em casa, e também como colaborar na construção vincular com os pais e seus bebês em situações diferenciadas.

Este estudo vinha sendo desenvolvido a partir de acompanhando psicológico individual da mãe desde antes do seu projeto de engravidar. Ela trazia o medo de engravidar, imaginamos que intuía todas as dificuldades que estavam por vir. O pai tinha muito desejo de ter filhos e a mãe vivia o conflito de não querer ter filhos e o desejo do seu marido.

Preocupada com a sua idade (32 anos), e se sentindo responsável em optar por uma gestação ou não, resolveu engravidar. Ao buscar atendimento médico, deparou-se com a dificuldade para uma gestação natural e que teria como opção a fertilização.

Haja vista a situação neste caso, para o qual tantas vertentes de trabalho podem se abrir, privilegiaremos a relação vincular dos pais com seu bebê na UTI NEO e suas vicissitudes no desenvolvimento da criança.

O bebê esteve internado na UTI Neonatal por 115 dias, sem diagnóstico e com um olhar de desesperanças pelos profissionais de saúde. Vemos com isso o quanto se encontrava em situação de risco não só orgânico como também na sua constituição como sujeito.

Os pais, tendo que lidar com um filho na UTI neonatal sem diagnóstico e o outro em casa saudável, realmente passaram por momentos de extrema angústia. É possível perceber quanto a mãe no compromisso da função materna ficava dividida entre seus bebês, enfim a família encontrava-se dilacerada. A avó paterna foi muito continente com o bebê saudável e a mãe vivia da casa ao hospital e enfrentando o dilema de como compartilhar a alegria e a tristeza de deixar um filho na UTI e o outro estar bem em casa.

A importância do investimento na maternidade quando ameaçada pela prematuridade é proporcional à importância atribuída à relação mãe-filho pela psicologia. Winnicott (1956) e Spitz (1979) fazem alusão ao ambiente neonatal propício ao desenvolvimento psíquico, centralizando-se na interação mãe-bebê. Bowlby (1969) considera o período neonatal essencial para o estabelecimento do vínculo e desenvolvimento psíquico e emocional da criança.

A vinculação foi de importância vital para essa família na luta pelo filho e diante do não diagnóstico gerou muita ansiedade e angústia entre esperanças e idealizações, diante do quadro, viviam a loucura na busca de um diagnóstico. Buscamos então, dar suporte emocional aos membros da família.

Somente após um ano diagnosticou-se no bebê a (Síndrome de Steirner) Distrofia Miotônica de Sternert – tipo 1. E a partir desse momento descobriu-se que é mãe era portadora dessa síndrome e não sabia até então.

Hoje, apesar de saber o diagnóstico, ainda não foi encontrada a cura para os aspectos físicos, contudo em relação aos aspectos emocionais encontra-se mais protegido, para viver a luta entre a pulsão de vida e morte.

Observamos o quanto o trabalho de intervenção precoce manteve saudável a criança, que respondeu com seu olhar, seu corpo responde a toda estimulação.

Esse estudo privilegiou o trabalho emocional para que toda a família se mantivesse saudável psicologicamente, em função inicial do não diagnóstico e atualmente na espera da melhora dos sintomas físicos, para que a criança tenha uma melhor qualidade de vida e que possa se relacionar além do meio familiar.

Referências Bibliográficas.

Bowlby J 1969. Apego e perda (2002). Martins Fontes, São Paulo.

Bowlby J 1989. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Artes Médicas, Porto Alegre.

Spitz, René A. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

Winnicott, Donald Woods (1956). A preocupação materna primária. In: Winnicott, D. W. Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2000, p. 399-405.

Winnicott, D.W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 2006.