



2018

ANAIS

V CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

REALIZAÇÃO E APOIO:



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

V Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente



Belo Horizonte

2018

REALIZAÇÃO



Crianças e Adolescentes: uma convocação à transdisciplinaridade

O trabalho clínico, a pesquisa e todas as questões do laço social, nos convocam, o tempo todo, a produzir novas respostas sobre as crianças e os adolescentes. Respostas sempre provisórias, que vão aos poucos compondo um campo de saberes complexos, jamais completos, sobre as questões que nos convocam.

Aliados os saberes produzidos pelos diferentes profissionais de áreas de conhecimento distintas, facilitam a apreensão dos fenômenos, e a interlocução faz com que tenhamos um olhar mais amplo dos problemas que surgem continuamente. A cultura não cessa de produzir novos jogos de linguagem, onde o novo, que está em processo ou mesmo germinando, e o velho, o que já compõe a nossa história, se entrelaçam fazendo com que o que era antes sabido e estabelecido entre, por vezes, em colisão com o que está erigindo, e por vezes, seja incorporado com acréscimos ou decréscimos significativos. As novas tecnologias criam impactos transformadores em todos os campos, seja no cultural com novas formas de trocas e acesso à informação, seja no científico com possibilidades de pesquisa, clínica e educação cada vez mais refinada e inovadora.

As trocas se intensificaram e o diálogo avança, apesar da resistência conservadora por parte de pequenos grupos, para tornar cada vez mais permeável e facilitada as fronteiras que antes permaneciam fechadas com « guardas » armados de certezas absolutas e universais. O singular do humano não é mais matéria de um só grupo, espalha-se para os campos outrora rígidos e universalistas.

Caminhamos, mesmo que não seja na velocidade desejada, para consolidar a transdisciplinaridade como um lugar possível de produção de saber, e não mais como um mito utópico. Seus topos estão sendo construídos por profissionais corajosos que não se intimidam com a ameaça de serem criticados ou rotulados de hereges. A excomunhão não é mais um poder dado a um pequeno grupo de eleitos que se reuniam para decidir os caminhos e os destinos que deveriam tomar este ou aquele conhecimento. O acesso às informações permite que o público esclarecido, e também aqueles que iniciam, se libertem mais facilmente do domínio do saber sacralizado e restrito ao grupo de iniciados, julgando por si mesmos a pertinência do conhecimento produzido neste campo mais amplo e complexo.

O **Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente**, comemora o seu quinto encontro e, para tanto, resolvemos não acrescentar nenhum subtítulo para que a ênfase no *transdisciplinar* se relevasse à condição de título. Uma forma de destacar este encontro que reúne diferentes profissionais com enfoques e perspectivas distintas sobre o recorte que propõe nosso *Congresso*. Agradecemos a todos que aqui vieram e propuseram-se a apresentar suas realizações recentes, atingindo o maior número de trabalhos até hoje registrado neste Congresso. Agradecemos também a todos que estão aqui dispostos a aprender e a trocar experiências que contribuirão para o sucesso do Congresso e para as realizações futuras.

A todos, nossas boas vindas!

Erika Parlato-Oliveira

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação Geral

Sergio Lopes de Oliveira

Diretoria Científica

Erika Parlato-Oliveira

Estrutura e Comunicação

Ademar Mauricio Gonçalves da Silva

Celso Riquena

Clarice Duarte da Fonseca

Lucas Rodrigues Teles

Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos

Regina Perez Altopiede

Selma Boaventura

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Alexandra Ramos Rosa

Ana Cláudia Pereira Bertolino

Ana Luisa Pereira Campos

Cristiane Andrade Viana

Deisy Naiara Lima da Silva Santana

Érika Resende Rodrigues

Gabriela Alves de Souza

Jeyseane Ramos Brito

Maisa Alves Teixeira

Natália Cristina Bocato Celestino

Priscila Cristine Santos

Rebeca Machado Buarque

Rebeca Mota Cabral e Silva

Renata Mattar de Brito.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr. Alfredo Jerusalinsky – RS

Dra. Ana Lucia Silva e Souza – SP

Dra. Ana Paula Ramos de Souza – RS

Dr. Benedito Anselmo Victoriano – SP

Dr. Christian Hoffmann – FR

Dra. Erika Parlato-Oliveira – MG

Dra. Inês Catão – DF

Dr. José Carlos Cavalheiro – MG

Dra. Maria Luiza Andreozzi – SP

Dra Marie Christine Laznik – FR

Dra. Roberta E. de Oliveira Gomes Kelly – MG

Dra. Severina Silvia Ferreira – PE

Dra. Sirley Alves de Carvalho – MG

Dra. Thaís Cristófaró Silva – MG

Dra. Terezinha Rocha de Almeida – AL

INTERLOCUTORES

FRANÇA

Marie Claire BUSNEL – Paris V

David COHEN – Université Pierre et Marie Curie/Hôpital Pitié-Salpêtrière

Christian HOFFMANN – Université Paris Diderot

Marie-Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet

Jean Jacques RASSIAL – Espace Analytique

ITÁLIA

Filippo MURATORI – Università di Pisa

Francesco GRASSO – Università di Catania

BRASIL

Alagoas

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFA

Bahia

Daniele WANDERLEY – NIIP

Distrito Federal

Inês CATÃO – COMPP

Ceará

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

Minas Gerais

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Roberta Ecleide Gomes KELLY – NEPE

Sirley CARVALHO – UFMG

Thais CRISTÓFARO SILVA – UFMG

Walter CAMARGOS – FHEMIG

Pernambuco

Luiza Bradley de ARAÚJO - Intersecção Psicanalítica do Brasil

Maria do Carmo CAMAROTTI – Fac. Ciências Humanas de Olinda

Severina Sílvia FERREIRA – UFPB

Rio de Janeiro

Eloisa ZEN – ABENEPI

Sonia MOTTA - ABENEPI

Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – Centro Dra. Lydia Coriat – APPOA

Ana Paula Ramos SOUZA – UFSM

São Paulo

Felipe Lessa da FONSECA – CEP/Instituto Langage

Luiz Carlos de Araujo LIMA – PUC-SP

Maria Luiza ANDREOZZI – PUC-SP

Regina FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP

APOIO:



PROGRAMA

25 a 28 de julho de 2018

ATIVIDADE	DIAS	HORÁRIO
Credenciamento	25 de julho	13:00
Início	25 de julho	14:00
Encerramento	28 de julho	14:00

Quarta-feira – 25 de julho

HORÁRIO	EVENTO	SALA
13:00	Credenciamento	Saguão
14:00 – 16:00	Curso I Alfredo JERUSALINSKY – APPOA-RS - Brasil <i>“As estranhas relações entre os paradigmas da ciência contemporânea e as estruturas psicopatológicas da infância”</i>	Salão Nobre
16:00 – 18:00	Curso II Marie Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet – França <i>“Tratamento precocíssimo de irmãos de crianças autistas”</i>	Salão Nobre

Quinta-feira – 26 de julho

08:30	Abertura – Alamanda Kfoury Pereira – Vice-Diretora da Faculdade de Medicina da UFMG Erika Parlato-Oliveira – UFMG/Instituto Langage/Paris Diderot Christian Hoffmann – Presidente da Escola de Doutorado em Estudos Psicanalíticos da Université Paris Diderot	Salão Nobre
09:00 – 10:30	Conferência – Christian Hoffmann <i>“Os itinerários de adolescentes em sofrimento psíquico: desafio diagnóstico para a Psicanálise”</i> <u>Coordenação</u> – Erika Parlato-Oliveira – UFMG/Instituto Langage/Paris Diderot	Salão Nobre
10:30 – 12:30	Simpósios e Workshops 1 – A Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da criança e do adolescente Miguel Roberto Jorge - UNIFESP Inês Catão - ESCS Mario Eduardo Costa Pereira – UNICAMP 2 – Bebês entendem de música? Maria Bethânia Parizzi Fonseca – Faculdade de Música UFMG Gleisson do Carmo Oliveira - Faculdade de Música UFMG 3 – Linguagem e sistemas complexos de subjetivação José Carlos Cavalheiro – UFMG Milton Nascimento – PUC-MG Hugo Mari – PUC-MG	022 Conservatório UFMG 062

	<p>4 – Implante coclear: Atualidades e impasses Sirley Alves Carvalho – UFMG Ludmila Labanca – UFMG/Université d’Auvergne – França Claire Favrot – Centre Regional de Soins et de Ressources en Psychiatrie de L’enfant et de l’adolescent Sourds – Paris</p> <p>5 - Equipe Preludio: atendimento de díades pais- bebê em perinatalidade Elodie Rassial-Lefèbvre – Unité de Périnatalité Le Vésinet (FR) Laurence Beer – Unité de Périnatalité Le Vésinet (FR) Hélène Delameziere - Unité de Périnatalité Le Vésinet (FR)</p> <p>6 – A “epidemia” de miopia na infância: frente ao uso das novas tecnologias Cristina Helena Toledo de Paula – HC-UFGM Galton Carvalho Vasconcelos – HC-UFGM Gustavo de Paula Paiva – UNIPAC-Juiz de Fora</p>	<p>150</p> <p>138</p> <p>029</p>
12:30	Intervalo para almoço	
14:00 – 15:30	<p><u>Mesas Redondas</u></p> <p>Mesa 01 – Clínica do autismo e da psicose Fricções do eu nas psicoses infantis. Fernanda Arioli Heck (UFRJ) “Charlie aime le chocolate” Geraldine Llabador</p> <p>Interludus Ateliês: dispositivo psicanalítico? Contribuições para a formalização de uma clínica entre vários com crianças, adolescentes e seus pais. Angela Baptista (Ágalma / CPP-Lisboa) Coordenação: Inês Catão</p> <p>Mesa 02 – O Infantil: clínica e creche O sentido da cura em Winnicott: o cuidar/curar na análise. Glucia Maria Santos Pinheiro (Centro Winnicott de Belo Horizonte) A relação mãe-bebê prematuro intermediada pelo método canguru vista à luz da teoria de Winnicott. Fernanda Buzzinari Ribeiro de Sá (UFJF) O choro da criança no contexto da creche: um diálogo com Wallon. Núbia Aparecida Schaper Santos (UFJF) Coordenação: Luiza Bradley de Araujo</p> <p>Mesa 03 – Diagnóstico Algo não vai bem? O tempo da transferência como leitura e intervenção precoce. Ana Paula Gramacho (Núcleo de estudos psicanalítico de Criciúma) Diagnóstico precoce e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil Edna Maria Silva Santos; Laurenir Dantas de França Clinica de bebês de 0 a 3 anos de São José do Rio Preto – SP. Aline Medeiros Avila; Anamaria Camilo; Claudia; J. B. Carvalho; Luiza B. Garcia Stella Maris Coordenação: Roberta Ecleide de Gomes Kelly</p> <p>Mesa 04 – O Adolescente e a Lei Adolescente, ato infracional e escola. Daniela Iudice Rafael; Regina Maria Ayres de Camargo Freire (PUC-SP) A sexualidade e o uso de métodos contraceptivos na adolescência. Ana Luiza D. B. Souza (União Brasileiro-Israelita do Bem Estar Social– UNIBES) A criminologia cultural e o sistema penal juvenil: a invisibilidade da adolescente em conflito com a lei. Ana Cláudia de Souza Valente (Centro Universitário de Brasília – UniCeub) Coordenação: Maria Luiza Andreozzi</p>	<p>029</p> <p>166</p> <p>062</p> <p>022</p>

	<p>Mesa 05 – Sofrimento psíquico na primeira infância Desmamar ou desmaternar? O fantasma do desmame. Rosana Warty Cyrineu (Instituto Langage)</p> <p>Do nascimento ao ReParto: acolhendo a angústia do sujeito nascente. Ethyene Andrade Costa; Fabrizia Izabel Meira Souto; Gui Tarcisio Mazzoni Junior; Janete Ferreira; Núbia de Ávila Santos; Patrícia Santinello Migliorini Machado (PUC-Minas)</p> <p>Quando “a Mãe” é a “Mulher da barriga”: Uma história de abandono e sofrimento psíquico. Terezinha Rocha de Almeida (Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes - AL) Coordenação: Cristina Abranches</p>	138
	<p>Mesa 06 – A Criança hospitalizada Processo gravídico e prematuridade: Um levantamento das patologias pediátricas em um Centro Estadual de Atenção Especializada do Sul de Minas Gerais Maria Camila Lima; Gisele Tiemi de Assis Sugawara; Mariana Rafaela Campos Anna Clara Santos da Silva Marcella Carolina da Costa Santos, Giselle Tourino (Centro Estadual de Atenção Especializada de Lavras)</p> <p>Psicanálise e Interconsulta em hospital de pediatria. Maria Helena Pinheiro Cardoso Marques (PREAUT)</p> <p>O corpo e seus desdobramentos na análise infantil: um estudo clínico de uma criança hospitalizada. Luisa Miranda Maia Braun (PUC-Minas) Coordenação: Eloisa Zen</p>	150
	<p>Mesa 07 – Clínica de bebês e seus pais 1 Atendimento em dupla como modalidade de intervenção transdisciplinar na clínica com bebês. Isabela M. Fattore; Bianca; Fraga Halberstadt; Patrícia Menezes Schmitt; Tamires do Santos; Ana Paula Ramos de Souza (UFSM)</p> <p>Psiquismo e linguagem na clínica fonoaudiológica infantil: discussão de diagnóstico e atuação interdisciplinar/intersectorial. Luciéle Dias Oliveira Isabela de Moares Fattore; Tamires Dias dos Santos; Ana Paula Ramos de Souza (UFSM)</p> <p>Clínica interdisciplinar em estimulação precoce atravessada pelo viés psicanalítico. Alessandra Garcês (CER-DF) Coordenação: Sirley Alves Carvalho</p>	171
	<p>Mesa 08 – Adolescência 1 Impasses na clínica com adolescentes: construção na demanda de tratamento e aliança vínculo terapêutica. Jaqueline Moraes (PUC-RJ)</p> <p>Um espaço de afetos e singularidades: práticas educacionais atravessadas pela psicanálise e psiquiatria educativa para minimizar sofrimento psíquico em adolescentes. Fabiana Josefa do Nascimento Sousa; Renata Melo Soares Barros (Unifavip/DeVry e FICV)</p> <p>Caminhando, uma possibilidade de escuta psicanaliticamente orientada do sujeito adolescente em instituições. Lilian M. G. Santos Nakamura (Programa Caminhando da ONG CEAF) Coordenação: Rosely Penacchi</p>	224
15:30	Coffee-break	

<p>16:00 – 17:30</p>	<p><u>MESAS REDONDAS</u></p> <p>Mesa 09 – Clínica e pesquisa com bebês A fala dirigida ao bebê no processo de intervenção. Andréa Thimóteo da Costa; Isabella Marques Pereira Rahme; Regina Macêna da Costa Vieira; Erika Parlato-Oliveira; Hugo Mari (PUC-Minas)</p> <p>A influência do diagnóstico pré-natal na interação da díade mãe-bebê: um estudo longitudinal do pré-natal ao primeiro ano de vida. Vera Alexandre deSouza; Leni M Anchieta; Erika Parlato-Oliveira (UFMG)</p> <p>Intervenção motora em bebês nascidas prematuras junto a equipe interdisciplinar: Clínica de bebês na primeira infância. Stella Maris Pereira Corrêa; Aline Medeiros de Ávila; Edson Paulo da Silva (Psicoclínica-SP) Coordenação: Ana Paula Ramos de Souza</p> <p>Mesa 10 – Clínica de bebês e seus pais 2 Soprodevida. Josênia Veneziani</p> <p>O sofrimento materno diante da independência do bebê: estudo de um caso de observação de bebês. Jaqueline Cristina daSilva; Deise Maria Basso; Silvana Alleoni Crivellari (Enlace-SP)</p> <p>No meio do caminho, o bebê. Ilka Shapper Santos (UFJF) Coordenação: Sonia Motta</p> <p>Mesa 11 – Adolescência 2 Adolescência: encontro com o feminino para todo sujeito. Notas sobre o conto Números do livro O Rei branco de György Dragomá. Thereza Christina Bruzzi-Curi (IEPSI – MG)</p> <p>Contemporaneidade e o lugar do adolescente. Maria Luiza Andreozzi e Rosely Penacchi (PUC-SP)</p> <p>O lugar clínico do silêncio numa menina adolescente. Paula Rego-Monteiro (Núcleo Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares) Coordenação: Regina Maria Ayres de Camargo Freire</p> <p>Mesa 12 – A criança na instituição Vínculo e confiabilidade no processo analítico de uma criança em acolhimento. Vera Maria de Moura Leme (Instituto Sedes Sapientiae)</p> <p>Amor de transferência e setting no atendimento de uma criança acolhida Vanessa Chreim (Instituto Sedes Sapientiae)</p> <p>Prática psicanalítica com crianças em instituição. Débora Storni Ragazzo; Carina Arantes Faria (PUC-SP) Coordenação: Kelly Cristina Brandão</p> <p>Mesa 13 – Acompanhamento terapêutico e clínica da Psicose Acompanhamento Terapêutico (AT) e Psicanálise com crianças e adolescentes autistas e psicóticas – questões de uma, duas, três ou tantas clínicas. Olívia Mentone Nogueira; Celso Riquena (Instituto Langage)</p> <p>Acompanhamento terapêutico: Possibilidades clínicas na atenção psicossocial infantil. Mariana Lima de Rolemberg Figueirêdo (UFAL)</p> <p>Psicose na adolescência e suas possibilidades de escuta. Julia Montenegro (Instituto Langage) Coordenação: José Carlos Cavalheiro</p> <p>Mesa 14 – Escola 1 Sexualidade infantil e educação escolar: ainda um tabu? Alexandre Patricio de Almeida (PUC-SP)</p> <p>A escuta do corpo discursivo na escola. Edinei Gonçalves Garzedin (UNINTER)</p>	<p>171</p> <p>022</p> <p>268</p> <p>166</p> <p>261</p> <p>062</p>
--------------------------	--	---

	<p>Educação inclusiva para crianças autistas: Uma proposta de aprendizagem estruturante Carolina de Freitas do Carmo - Centro Universitário Redentor – RJ Em tempos de arquitetar um novo currículo para a Educação Básica, o que não está dito sobre a Oralidade. Simone Aparecida Conceição Favaretto (Secretaria de Educação de São Bernardo do Campo) Coordenação: Terezinha Rocha Almeida</p> <p>Mesa 15 – Estratégias clínicas Uma proposta de livro-brinquedo estruturado para a primeira infância. Aline Moreira Lucena; Bruna Bezerra Lubambo Maia (Clínica Nexus-MG) Brincando, desenhando, escrevendo: relato de caminhos de um menino para se fazer um eu-corpo desejante. Andreia Clara Galvão (Clínica do Instituto Bem-Te-Vi – RN) Luz, Câmera, (Cri)Ação. Cecília Galvão de Brito (Instituto Bem-te-vi – RN) Coordenação: Ariana Lucero</p> <p>Mesa 16 – A cultura e o laço social Análise comparativa do perfil de morbimortalidade dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool em relação ao uso de outras substâncias psicoativas em crianças e adolescentes no Brasil nos últimos 5 anos. Reinaldo Antonio de Carvalho; Beltrand D.P.B; Rossini D.J; Bueno C. A Viver e crescer num ambiente de pobreza e desigualdade social: o que dizem as crianças? Heliana de Almeida Lins Leitão; Alana M.M. Barboza; Eskarlete P. Xavier (UFAL) Nativos digitais: quem são, seus hábitos e suas dinâmicas de consumo. Francisco Machado Filho; Rosiene Cristine Tondelli Cazale (Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”) Coordenação: Felipe Lessa da Fonseca</p> <p>Mesa 17 – Questões da gestação Grupo de gestantes: um olhar transdisciplinar para questões psicossociais no cuidado pré-natal e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Alexandra A F Leite; Ana Paula Gracindo; Marina A. Stremlow; Paula Solci Andrade (Centro Mãe Paranaense – CISMEPAR) O estranho da barriga. Marcilena Assis Toledo (ATO - escola de psicanálise) Maternidade e Mal Estar. Rosely Gazire Melgaço (IEPSI/BH, PREAUT Brasil/MG) Coordenação: Cristina Hoyer</p>	<p>224</p> <p>029</p> <p>150</p>
17:30 – 19:00	<p>Conferência – Marie Christine Laznik – ALI/Centre Alfred Binet - França <i>“A dor no bebê em retraimento relacional”</i> Coordenação – Rosely Gazire Melgaço – PREAUT Brasil/IEPSI</p>	Salão Nobre
19:00	<u>Coquetel e lançamento de livros (com dedicatórias)</u>	Saguão

Sexta-feira, 27 de julho

09:00 – 10:00	<p>Conferência – Hervé Bentata <i>“Como acolher um bebê no início do século XXI”</i> Coordenação – Marie Christine Laznik – ALI – França</p>	Salão Nobre
------------------	---	-------------

10:00 – 12:00	<p><u>Simpósios e Workshops</u></p> <p>7 – Música e Saúde João Gabriel Marques Fonseca – UFMG</p> <p>8 – Impasses da criatividade Felipe Lessa – Instituto Langage/CEP Sérgio Oliveira – Instituto Langage</p> <p>9 – Resultados atuais da pesquisa sobre o tratamento de bebês em risco de autismo Marie Christine Laznik - ALI/Centre Alfred Binet Solène Ekizian – Université Paris Diderot/UFMG Ariana Lucero UFES Erika Parlato-Oliveira - UFMG/Instituto Langage/Paris Diderot</p> <p>10 - O material didático e educativo para crianças e adolescentes surdos Michele Murta – UFMG</p> <p>11 – Escalas de sinais enunciativos de aquisição de linguagem Ana Paula Ramos – UFSM Anelise Henrich - UFSM</p> <p>12– A clínica nodal de adolescentes em sofrimento psíquico Angela Vorcaro – UFMG Vinícius Lima – UFMG Carla Capanema – UFMG</p>	029 166 150 022 062 268
12:00	Intervalo para almoço	
13:30 – 15:00	<p>Conferência – Alfredo Jerusalinsky <i>“Gênero: como se inscreve a sexualidade infantil”</i> Coordenação – Terezinha Rocha Almeida – UFAL</p>	Salão Nobre
15:00	Coffee-break	
15:30	Apresentação de Pôster	Salas simultâneas
16:30 – 18:00	<p><u>Mesas Redondas</u></p> <p>Mesa 18 – Escola 2 O Aprender e a Transferência na relação Professor/aluno no Ensino Fundamental I. Mônica de Aguiar Carvalho (NEPE) Quem é o aluno para além da escola? Análise de discurso de educadores sobre os educandos. Marcel Amaral Marques Ferraz; Regina Maria Ayres de Camargo Freire (UNIFESP/PUC-SP) Por uma educação psicanaliticamente orientada. Larissa Ornellas; Jamilly Nascimento (UNEB) Coordenação: Fabiana Josefa do Nascimento Sousa</p> <p>Mesa 19 –Clínica na Instituição A função do duplo em um quadro de autismo e o tratamento de crianças pequenas. Letícia Martins Antonelli; Emmanuely Macedo Santana De-Nardin (Centro de Atendimento e Inclusão Social-CAIS) Da passividade à agressividade, percursos possíveis para a saída subjetiva. Alice Rezende; Guilherme del Debbio (Centro de Atendimento e Inclusão Social-CAIS) Clinica de Segmento de bebês e Intervenção a tempo em instituição. Cristina Abranches Mota Batista; Simone Gordiano (Centro de Atendimento e Inclusão Social-CAIS) Coordenação: Ilka Shapper Santos</p> <p>Mesa 20 – Clínica de bebês e seus pais 3 A função do terapeuta como objeto transicional na clínica com bebês: estratégias e intervenções em um caso de vinculação simbiótica. Marcela Pires Assef; Silvana V. S. Santos (CRIA-UNIFESP)</p>	268 022 150

	<p>Constituindo "pontes": intervenções com pais e bebês. Rosana Maria Ojeda; Paula Gandolfo Costa; Vera B. Zimmermann (CRIA-UNIFESP)</p> <p>Intervenções transdisciplinares na primeira infância com risco para TEA: avanços clínicos e seus efeitos no discurso psicanalítico e psiquiátrico. Juliana Mori, Marcela Assef; Rosana Ojeda; Silvana Silveira; Vera B. Zimmermann (USP / CRIA-UNIFESP) Coordenação: Ana Paula Ramos</p> <p>Mesa 21 – Adolescência 3</p> <p>Adolescentes na contemporaneidade: desdobramentos subjetivos do (des)investimento no virtual. Vinicius Romagnolli Rodrigues Gomes (UNESP – Assis)</p> <p>Reflexões acerca da relação sintomática dos adolescentes com os estudos: um recorte na Saúde Pública, no Consultório Particular e na Educação. Andrea Quijo; Matheus Kunst</p> <p>ADOLESCÊNCIA, AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: lágrimas de sofrimento escarificadas no corpo. Fernando Rodrigues de Lima Júnior (Universidade Federal Rural de Pernambuco) Coordenação: Vinicius Romagnolli Rodrigues Gomes</p> <p>Mesa 22 – Constituição do sujeito 1</p> <p>Constituição do sujeito: linguagem e inconsciente. Lusimar de Melo Pontes (PUC-SP)</p> <p>Algumas reflexões sobre o nome próprio e a constituição da subjetividade. Denise Salete Gomes Banzato (UNIFESP)</p> <p>Palavras a dizer: a aquisição da linguagem em crianças "aquém" do discurso Roberta Ecleide de Oliveira Gomes Kelly (NEPE) Coordenação: Maria Luiza Andreozzi</p> <p>Mesa 23 – Sentidos e percepções</p> <p>O amor à primeira vista: a construção da maternidade sob a percepção de gestantes deficientes visuais. Luiza Carolina Zamagna; Adria Iglesias (Hospital Federal de Bonsucesso-RJ)</p> <p>A ausência de interação visual no bebê. Maria Cristina Rego Monteiro de Abreu (PREAUT)</p> <p>A construção do caso clínico: o tratamento de crianças em uma instituição de saúde mental. Juliana Carolina Marques Coordenação: Angela Batista</p> <p>Mesa 24 – A família e a Lei</p> <p>Os sentidos para as avós guardiãs: a morte violenta do neto que recebeu medida socioeducativa em meio aberto. Roberta Andrade e Barros (PUC-Minas)</p> <p>O ECA e a normatização das famílias: uma leitura psicanalítica. Renato Ramos (NEPE)</p> <p>Análise de Práticas Profissionais e Conselho Tutelar: a natureza intersubjetiva do trabalho com a violência contra a criança e o adolescente. Jéssica Helena Vaz Malaquias (UNB) Coordenação: Andreia Clara Galvão</p> <p>Mesa 25 – Constituição do sujeito 2</p> <p>O tempo do traumático: entre Eros e Tânatos. Fernanda Esteves Fazzio (PUC_SP / Instituto Sedes Sapientiae)</p> <p>Crianças institucionalizadas: vicissitudes do advir do sujeito e os efeitos em seu corpo. Caroline Lucírio; Silze Costa (Instituto Langage) Coordenação: Erika Parlato-Oliveira</p>	<p>171</p> <p>166</p> <p>062</p> <p>268</p> <p>029</p>
19:30	<p><u>Jantar Oficial do V Congresso Internacional Transdisciplinar</u> (Por adesão, verificar disponibilidade junto à secretaria do Congresso)</p>	

Sábado, 28 de julho

09:00 – 10:30	<p>Mesas Redondas</p> <p>Mesa 26 – Clínica de bebês e seus pais 4 Ossaberes e a ética psicanalítica na clínica com bebês e seus pais. Selma Boaventura; Erika Parlato-Oliveira (Instituto Langage) “SA” e “BO” – O nascimento do sujeito - Intervenção com bebê com sinais de risco de autismo, a direção do tratamento e os efeitos. Regina Macêna; Isabella Marques Rahme (Aleph, IEPSI, Instituto Langage) Os efeitos do diagnóstico na primeira infância: o sujeito evanesce? Ana Carolina Diaz; Julia Montenegro (Instituto Langage) Coordenação: Rosely Gazire Melgaço</p> <p>Mesa 27 – Relatos clínicos Da ausência de fala à possibilidade de narrar: vinhetas de um caso clínico. KellyCristina Brandão da Silva; Marina Pereira Leite (FCM/UNICAMP) Saúde mental: relato de experiência. Jaqueline Cenci; Anna Luiza V. Gomes Danielle Guerra Elisangela Pereira Barreto, Maria Carolina Serafim; Vitor de Melo Pesqueira (Hospital Pequeno Príncipe – PR) Da adição ao Sujeito do discurso: o gestar e o parir de uma mulher usuária de drogas. Juliana Silva de Andrade; Luana Faria Pereira, Sonia Maria Motta (UFRJ) Coordenação: Josênia Veniziani</p> <p>Mesa 28 – Aprendizagem e desenvolvimento A Criança com Limitações no Contexto das Relações Sociais: escola, afetividade, possibilidades e descobertas. Renata Soares de Melo Barros; Fabiana Josefa do Nascimento Sousa (IPESQ) Amamentação, cárcere e políticas públicas: algumas considerações. Dorcas Luisa Barretto Gominho; Véronique Donard (UNICAMP) A psicomotricidade e suas contribuições para mediação de vínculos e desenvolvimento global na primeira infância. Karla Suziane de Abreu Dantas Vieira (UNIFOR) Coordenação: Jessica Helena Vaz Malaquias</p> <p>Mesa 29 – Adolescência 4 Os desafios da escuta psicanalítica na rede de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Bruna Afonso Gibim (Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba) Expressões psíquicas nas tentativas de suicídio na adolescência: particularidades do jovem Werther no contemporâneo. NaraCristina Macedo de Figueiredo; Maria Consuelo Passos (PUC-PE) Instituição e adolescência: a ética de acolher osingular. Arthur Cardoso Chicralla (Prefeitura Municipal de Itaguaí) Coordenação: Roberta Ecleide de Oliveira Gomes Kelly</p> <p>Mesa 30 – Detecção Precoce Intervenção com profissionais da saúde em clínica pediátrica: É um trabalho possível quando falamos em detecção precoce de sinais de risco de sofrimento psíquico? Erica Aparecida Tomas Nápoles; Débora Storni Ragazzo (GRUPO NINHAR) Ter um diagnóstico para se cuidar ou cuidar para não se ter? Eis a questão! Pollyanne Gonçalves Freire Silva Rosa (Prefeitura Municipal de Alpinópolis) Transmissão e formação em psicanálise para a saúde pública: considerando as leis 13.257 (de 6.3.2016) e 13.438 (26 de abril de 2017). Maribél de Salles de Melo; Cristina J. C. Almeida; Silvia Karla Andrade; Julieta Jerusalinsky (Instituição Espaço Escuta de Londrina) Coordenação: Terezinha Rocha Almeida</p>	062 138 022 166 171
------------------	--	---

	<p>Mesa 31 – Clínica do autismo</p> <p>Direções psicanalíticas para o atendimento em grupo de crianças autistas: a voz que ecoa entre os analistas. Fernanda Stange Rosi; Renata Tavares Imperial; Luana Gaigher; Manuella Bersot; Marcelo Gava; Ariana Lucero (UFES)</p> <p>Direções psicanalíticas para o atendimento em grupo de crianças autistas: o olhar por trás da câmera. Renata Tavares Imperial; Fernanda Stange Rosi; Luana Gaigher; Manuella Bersot; Marcelo Gava; Ariana Lucero (CAPSi – ES)</p> <p>Direções psicanalíticas para o atendimento em grupo de crianças autistas: a função dos objetos e sua relação com os outros. Ariana Lucero; Renata Tavares Imperial; Fernanda Stange Rosi; Luana Gaigher; Marcelo Gava; Manuella Bersot (UFES) Coordenação: Maria Cristina Abreu</p>	150
	<p>Mesa 32 – Surdez e língua de sinais</p> <p>O inconsciente estruturado como língua... de sinais. Edigleisson Alcântara (UFPE)</p> <p>Os desafios da clínica psicanalítica com crianças surdas. Mariana Cristina Moraes da Cunha</p> <p>Sonidos, sentidos e sonoros: a experiência do sensível Luísa Nascimento Nogueira Campos Fróes (UFES) Coordenação: Luiza Bradley de Araujo</p>	268
	<p>Mesa 33 – Clínica e diagnóstico</p> <p>Desafios diagnósticos da Síndrome de Münchhausen por procuração no âmbito das urgências em saúde mental infantil. Maíra Barroso Léo (CERSAMI-NE)</p> <p>“O sujeito é o que se nomeia”: a nomeação como possibilidade de subversão do diagnóstico. Daniela Paula do Couto e Angela Vorcaro (PUC-MG / UFMG)</p> <p>O manhês e o discurso transativista. Raíza Solany Eurico; Angela Vocaro (UFMG) Coordenação: Isabella Marques</p>	029

<p>10:30 – 12:30</p>	<p><u>Simpósios e Workshops</u></p> <p>13 – Sinais de risco de autismo em bebês - PREAUT Terezinha Rocha Almeida – Faculdade de Medicina da UFAL Luiza Bradley de Araujo – Faculdade Frassinetti do Recife Marilucia Picanço – UNB Rosely Gazire Melgaço – IEPSI-BH</p> <p>14 – A pesquisa transdisciplinar em uma escola pública: compartilhando experiências Regina Maria Freire – PUC-SP Renata Durce – PUC-SP</p> <p>15 – BabyLab: quando os bebês nos ensinam Isabella Marques – UFMG Leticia Viana – UFMG Vera Cristina Alexandre de Souza – UFMG Erika Parlato-Oliveira - UFMG/Instituto Langage/Paris Diderot</p> <p>16 – Jogos e brincadeiras na tribo Pataxó Ubiraci Pataxó – Tribo Pataxó</p> <p>17 – Um psicanalista diante da Esfinge: ressonâncias da clínica com autismos Sonia Motta – ABENEPI-RJ</p> <p>18 – Drogadicção e Psicose na adolescência Fabiana Campos Baptista – UNIBH Luis Carlos Araújo Lima – NUTAS/PUC-SP Christian Hoffmann – Université Paris Diderot Ailton Cezario Alves Junior – UFMG</p> <p>19 – Infância e direito: aspectos transculturais Ailton Cezario Alves Júnior - UFMG Graziela Armelão Jácome - Universidade de Cáceres</p>	<p>022</p> <p>150</p> <p>268</p> <p>166</p> <p>062</p> <p>029</p> <p>171</p>
<p>12:30 - 14:00</p>	<p>Conferências – Joel Birman <i>“Genealogia da Adolescência”</i> <u>Coordenação</u> – Vera Blondina Zimmermann – UNIFESP</p>	<p>Salão Nobre</p>
<p>14:00</p>	<p>Entrega do Prêmio “MARIE CHRISTINE LAZNIK” – Melhor trabalho científico em Pôster <u>Encerramento</u> - Marie Christine Laznik – ALI – França</p>	<p>Salão Nobre</p>

SESSÕES DE PÔSTER

Título do Trabalho	Autor / Co-autor(es)	Instituição
Sala 1 – Prevenção e Intervenção		
<i>Intervenção na Primeira Infância – Relato de Experiência em uma Unidade Básica de Saúde</i>	Adinévia Inoue; Isabel Soares	S.S-Mutum
<i>Ideação suicida na adolescência: intervenção analítica</i>	Catiene Araújo; Guimarães Gontijo	FACED
<i>Efeitos da intervenção fonoaudiológica em um caso de Cri-Du-Chat</i>	Diogo Santos; Ana Paula S Ramos	UFSM
<i>Como cuidar de bebês abandonados em maternidade? Interação como Prevenção</i>	Eloísa Zen; Monique Duarte; Veronica dos Santos	HFB
<i>O brincar na clínica psicanalítica do autismo como uma possibilidade de prevenção e intervenção: estudo de caso</i>	Kauê Alves; Marina Leite; Kelly Silva	UMESP
<i>Prevenção e Intervenção</i>	Kennya Borges; Caroline Souza; Giovanna Schreder; Letticya Oliveira; Rejane Souza.	CUU
<i>A paternidade em uma unidade de internação intensiva neonatal</i>	Raika Rodrigues; Irene Pinheiro	UFMG
<i>Análise do itinerário terapêutico de crianças com Transtorno do Espectro Autista</i>	Vívia Fornazier; Andrea Jurdi	UFSP
Sala 2 – Clínica		
<i>Clínica: uma aposta no surgimento de um sujeito</i>	Amanda Amaral; Rogéria Gontijo	UEMG
<i>Clínica com bebês e suas particularidades</i>	Bárbara Moraes; Kelly Silva	UNICAMP
<i>Ocorrência do primeiro e segundo balbúcio nos 9 meses de vida</i>	Gabriela Souza; Rebeca Buarque; Rebeca Silva; Isabella Rahme; Sirley Carvalho; Erika Parlato-Oliveira	UFMG
<i>A conquista de um lugar-poder: relato de um psicodiagnóstico interventivo</i>	Isadora Stuchi; Renan Carletti	FNSAI
<i>As problemáticas da adolescência e seus significantes: a conversa clínica como uma possibilidade</i>	Lorena Rogéria; Araújo Gontijo; Cláudia Melo	FACED
<i>Considerações sobre a relação transferencial na clínica de crianças em sofrimento psíquico grave</i>	Monique Abreu Pennutt	AFR
Sala 3 – Instituição		
<i>Psiquismo e linguagem na clínica interdisciplinar com crianças pequenas</i>	Tamires Santos; Angélica Dotto; Ana Paula Souza	UFSM
<i>Depressão infanto-juvenil no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital Pequeno Príncipe</i>	Camilla Casarin Francisco	
<i>O uso de objetos na direção do tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES</i>	Luana Gaigher; Renata Imperial; Fernanda Rosi; Adrielly Selvatici; Marcelo Gava; Manuella Bersot; Ariana Lucero	UFES
<i>O enigma da constituição subjetiva no autismo: uma análise da autobiografia de Temple Grandin na perspectiva da teoria lacaniana da alienação e separação</i>	Mayara Borges; Maria Castro	EBMSP
<i>Aprendizagem Socioemocional - Crianças e Adolescente</i>	Claudia. Claudino; Maria Norgren	UNIBES

Sala 4 – Educação		
Consciência corporal e práticas pedagógicas na educação infantil, sob o olhar da transdisciplinaridade	Adriana Martins	UP
Adolescência e sexualidade: por uma educação sexual para a escola de hoje - Uma reflexão sobre as práticas e intervenções em sexualidade na escola	Beatriz Azevedo; Plínio Júnior	PUC-SP
Uso da fluência de leitura como indicador objetivo em alunos regulares e com NEE: análises preliminares	Edlaine Pereira; Vanessa Martins; Letícia Celeste	Universidade de Brasília
Utilização da áudiodescrição, adaptações, táteis e braile em materiais pedagógicos como instrumento de aprendizagem e interação social	Flávia Santos; Alves I.R.F.	PUC-MG
Metodologia IRDI: Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil, em Escolas de Educação Infantil, de 0 a 18 meses	Ruthieli Farias; José Alcântara,	URI Santo Ângelo
Sala 5 – Família		
O declínio da função paterna e o sofrimento psíquico infantil na contemporaneidade	Camila Araújo Aquino	UNIFOR
Estudo comparativo entre mães surdas e mães ouvintes como cuidadoras da saúde e hábitos dos filhos	Raquel Nogueira; Izabel Campolina; Larissa Carcavalli; Júnia Serra-Negra	UFMG
Influência dos Recursos do Ambiente Familiar no Desenvolvimento de Linguagem de Crianças com baixa visão	Clarice Fonseca; Larissa Caldeira; Letícia Pereira; Erika Parlato-Oliveira	UFMG
Luto na infância	Cibelle Louzada; Thomás Souza; Kamylla Faro; Maria Romeros; Maria de Sol	UFOP
Autismo e família: Tramas do diagnóstico	Elitania Silva; Fabiana Sousa	Unifavip
Desenvolvimento da linguagem e a influência do apego materno no bebê surdo	Fernanda Nunes Franco	
Sala 6 – Adoção / Família		
A relação mãe e filha e a problemática da anorexia nervosa à luz da Psicanálise	Karla Lagos; Fabiana Sousa	Unifavip
A aposta no sujeito e a escolha dos pais	Poliana Piltz; Erika Parlato-Oliveira	
Adoção de crianças com deficiência: Impactos psicossociais e o cuidado	Stephanie Araújo Ribeiro de Souza	(FAFIRE
A teoria winnicotiana sobre a mãe suficientemente boa e seus desafios na atualidade	Thayla Cristina Lavall Silva	UFJF
A fragilização dos laços familiares e as repercussões na adolescência: um olhar sobre o suicídio	Willma Freitas; Fabiana Sousa	Unifavip
Sala 7 – Promoção de saúde / Corpo		
Plantando saúde: germinar o desejável consumo alimentar infantil	André Girardi; Magno Oliveira	C.U - BH
A importância do olhar para a relação mãe-bebê: A diferença de	Edson Paulo da Silva	Unirp

<i>se trabalhar um bebê com auxílio de uma equipe transdisciplinar.</i>		
<i>O Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade e suas contribuições para estudos brasileiros</i>	Meriele Souza; Patrícia Braga	UFSJDR
<i>A construção da imagem corporal na adolescência sob o olhar psicanalítico: o espelho partido.</i>	Dayne Fabiana; Josefa Sousa	Unifavip
<i>A função do grande outro primordial na constituição subjetiva</i>	Simone Gordiano; Isabela Santoro	
Sala 8 – Saúde Mental / Psicose		
<i>Impasses no desenvolvimento psíquico e as vantagens de uma Intervenção a Tempo: Um estudo de caso</i>	Andrezza Martinez; Machado Campanário	UFJF
<i>Uma cartografia dos usos da noção de Reanimação Psíquica na psicanálise com bebês e crianças</i>	Caroline Peixoto M. Silva	PUC-SP
<i>O sujeito e seus in(cursos): o lugar do infans para o Outro</i>	Jamilly Kerley Coelho da Silva Nascimento	UNEB
<i>Punção de Alma</i>	Júlia Pundeck Loureiro	UFPR
<i>O duplo no autismo</i>	Manuella Bersot; Ariana Lucero	UFES

APRESENTAÇÃO ORAL

Mesa 1

*Fernanda Arioli Heck - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ – Brasil) em
cotutela com a Université Paris Diderot (Paris 7 – França), Departamento de Atenção à
Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS – Brasil)*

Ficções Do Eu Nas Psicoses Infantis

O trabalho investiga o que está em causa nos jogos infantis que se apresentam como clinicamente emblemáticos por seu caráter de oscilação entre uma posição e outra sob a forma de báscula, podendo desembocar seja no reconhecimento dos limites corporais e na possibilidade de diferenciação eu-outro que lhe é correlata, seja na perpetuação de uma confusão com o semelhante. Essa perspectiva sugere que a abordagem fenomenológica não se revela suficiente para estabelecer uma hipótese de psicose: alucinações transitórias e experiências de transitivismo, por exemplo, podem bem ser observadas na maioria das crianças.

Talvez o que mais explicitamente permita-nos sinalizar que uma criança possa estar estruturando uma psicose seja a reiteração dessas vivências para além do transitório. Investigamos as experiências infantis que colocam em jogo a diferenciação eu-outro e suas consequências. O que permite, por exemplo, a precipitação da noção psíquica de “eu” enquanto uma instância ficcional dialetizável ou que essa formação do “eu” desemboque em outra via, seja numa configuração que comporte a fixidez de um caráter de exceção, seja na hipótese de advento daquilo que Lacan sugeriu chamarmos “imaginário sem eu”.

Na primeira hipótese, não haveria um único significante capaz de designar plenamente o ser, de modo que o eu se constituiria como instância dialética. É o que observamos mais comumente na neurose: à medida que fala, o ser lhe escapa. Que alguém diga que é cantor, por exemplo, não dá conta de defini-lo plenamente. A segunda proposição remete-nos mais claramente a um funcionamento paranoico, quando a fixação do eu em uma posição de exceção faz com que alguém se situe no centro da trama. O terceiro desfecho interessa-nos particularmente, por colocar em evidência uma fragilidade de consistência em relação ao que concerne à imagem do corpo e uma correlativa atopia do eu, marcada por um vazio de referências.

Lacan fornece-nos o exemplo da paciente que ficou conhecida como Mademoiselle B., à época internada no hospital psiquiátrico Henri-Roussele, em Paris,

que testemunhava acerca de um “roubo de imagem” por outra paciente que, ao usar sua echarpe, pretendia fazer-se passar por ela. Essas possibilidades de ficcionar o “eu” não são exaustivas. Poderíamos ter escolhido abordar situações em que a instância do “eu” constitui-se de modo mais fragmentário, como em casos graves de esquizofrenia, em que é possível que uma parte do próprio corpo apareça dissociada.

Abordar a questão da imagem do corpo e da ficção do eu sob esse prisma evidencia o quanto a neurose está longe de ser o avesso da psicose; distancia-nos também de perspectivas que situam a psicose como modo de estruturação deficitário justamente por tomar como paradigma de suposta normalidade a neurose. Deteremos-nos nas experiências infantis que indicam de que modo essa consistência imaginária do corpo está se estabelecendo e nas pistas que a criança fornece, no modo posicionar-se na relação com o outro, da maneira pela qual está construindo uma ficção para a instância do eu.

Partimos da experiência da pesquisadora no “*Institut Médico-Pédagogique Notre-Dame de la Sagesse*”, também conhecido como *Le Courtil*, na Bélgica. Acompanhamos o cotidiano do trabalho com crianças e adolescentes, em sua maioria com hipótese de psicose, que frequentam a instituição em regime de internato de semana. Após relatar brevemente o modo de funcionamento da instituição, que tem como linha diretriz a psicanálise, buscaremos colocar em evidência os dispositivos clínicos que compõem a proposição de tratamento das psicoses.

No intuito de elucidar as nossas articulações teóricas, nos deteremos no caso de um menino de doze anos, que acompanhamos diariamente durante um mês. Apresentava crises de fúria, nas quais quebrava os objetos que apareciam a sua frente. Sabemos o quanto essas explosões de agressividade frequentemente ocorrem em momentos em que a relação com o outro é marcada por uma rivalidade especular, podendo culminar no ponto em que a subsistência do “eu” fica condicionada à eliminação do outro.

Em momentos de confusão delirante, esse menino acusava o pessoal da equipe de haver matado o seu pai e demonstrava não reconhecer mais certas pessoas que lhe eram familiares em seu cotidiano na instituição. Passados esses momentos, quando conseguia apaziguar-se e esforçava-se por explicar o ocorrido, lembrava-se dos risos que manifestara durante a crise e afirmava que não era ele, mas sim personagens que estariam agindo em seu lugar, à sua revelia. Fenômeno que se aproxima do que conhecemos por “despersonalização”, mas com a especificidade de que não se trata de uma deslocalização no nível do “eu”, que se manifestaria tal como “eu não sei quem eu sou”, mas o que ocorria era antes que ele sentia que seu corpo era invadido, tomado, atuado por outras pessoas.

A partir da experiência que testemunha esse menino, buscamos elucidar o que determina a alteração da função do reconhecimento. Partimos da hipótese de que essa função é tributária da possibilidade de integração da imagem do corpo, já observável no momento em que a criança logra identificar-se com a sua imagem projetada no espelho. Lacan designa essa imagem sob a notação $i(a)$, matriz especular da representação, a partir da qual se desdobra uma lógica. Explicitá-la nos permitirá evidenciar como a consistência da representação do corpo depende de que o objeto não apareça no primeiro plano na imagem (de modo que quando eu me vejo, eu não vejo o meu olhar), mas que permaneça de algum modo velado.

Outro elemento está implicado na possibilidade de integração da imagem: trata-se do nome próprio, que tem a propriedade de designar alguém, a partir de uma identificação a um traço simbólico, que permite diferenciar a pessoa em relação aos demais. Nas psicoses, os elementos que compõem a matriz especular da representação do corpo estão arranjados de forma diversa, podendo culminar numa disjunção entre o nome e a imagem, o que impossibilita o reconhecimento. Por fim, analisamos de que maneira os dispositivos clínicos que a instituição dispunha para o tratamento das psicoses colocavam em jogo esses elementos, contribuindo para que essas crianças pudessem de alguma forma encontrar pontos de ancoragem à imagem do corpo, que lhes permitissem se reposicionar na relação com o outro.

Géraldine Llabador

« Charlie aime le chocolat »

Charlie (prénom choisi pour l'occasion – confidentialité) est un enfant de 3 ans qui se trouve « dans le spectre autistique » : prévention de sur-handicap.

Il s'agira d'aborder des moments signifiants dans la psychothérapie de Charlie en présence de sa maman, illustrés par des extraits vidéo des séances, et du point de vue de la personne qui tient la caméra.

Du point de vue d'un « second plan » thérapeutique, dont nous faisons l'hypothèse qu'il se présente, entre autres, comme un appui dans la construction de l'image spéculaire des enfants filmés en séances. Nous expliciterons pourquoi.

Voici deux questions qui guideront la construction de notre présentation :

-> La question du corps (organisation) et de la douleur (comment Charlie la gère-t-il ?).

-> A quelle place et de quelle place Charlie « nous » (les adultes – sa maman, sa thérapeute, l'assistante qui filme) sollicite-t-il ?

Angela Baptista - Ágalma / CPP-Lisboa

Interludus Ateliês: dispositivo psicanalítico? Contribuições para a formalização de uma clínica entre vários com crianças, adolescentes e seus pais

Após cinco anos de atendimento a crianças e adolescentes onde colocamos em prática um dispositivo relativamente novo no contexto da psicanálise praticada em consultório, voltado a uma clientela privada e cujos sintomas figuram no que denominamos uma constituição psíquica mais próxima a neurose (embora em alguns casos crianças e ou adolescentes com distúrbios de outra ordem também participam) mostrou-se imperioso o aprofundamento através de estudos teóricos, sustentando esse fazer que também envolve profissionais não psicanalistas.

Como diria Sigmund Freud, em " Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise " : " a Psicanálise faz em seu favor a reivindicação de que, em sua execução, tratamento e investigação coincidem".

Trabalhos semelhantes são conhecidos, realizados em algumas instituições de Paris, São Paulo, Porto Alegre, Recife e Salvador, mas com o foco em crianças e jovens acometidos pelos ditos transtornos do espectro do autismo (TEA) ,englobando também algumas psicoses, assim como outros nomeados problemas do desenvolvimento.

Observamos que além dessa diferença diagnóstica a embasar o vetor das intervenções, esses conhecidos trabalhos citados, mantêm um enfoque sobretudo pedagógico, sustentados no que se chama atendimento inter ou transdisciplinar, voltado a uma proposta terapêutica mais educativa. Em alguns casos, a abordagem é centrada nos chamados grupos terapêuticos , bem como também em terapias de grupo.

Desde o início os termos inter e transdisciplinar nos interrogaram, e à partir dos estudos no Cartel formado para aprofundamento do fazer nesse dispositivo, as questões em torno desses termos se intensificaram ainda mais : -Afinal, é de disciplinas que se trata ? Esses termos não nos remeteriam mais aos bem amarrados termos característicos do assim chamado Discurso Universitário, tão bem conceitualizado por Jacques Lacan na

sua Teoria dos Quatro Discursos ? O que de disciplina estaria presente no fazer dos Interludus Ateliês?

Essa denominação a propósito, foi tecida no contexto dos estudos do referido Cartel. Interludus, significante novo que remete tanto a música e suas pausas, quanto a jogos e brincadeiras amenas. Refletimos, essa prática não se aproximaria mais da chamada clínica entre vários, fundamentada à partir da III Jornada da Rede Internacional de Instituições infantis, realizada em fevereiro de 1997 em Bruxelas? Citando: " Uma clínica entre vários é uma aposta no sujeito, na capacidade de produção de discurso atrelada a posição da equipe que pode colaborar nessa direção".

Os Ateliês assim se estabelecem , quando se inicia um acompanhamento sistemático de duas ou mais crianças ou jovens(podendo chegar até cinco ou seis) ,num mesmo local e horário por dois profissionais, sendo condição que ao menos um desses profissionais exerça a psicanálise em intenção. O outro profissional, proveniente de área distinta de formação e prática, mas também advertido dos princípios que norteiam a psicanálise, no que diz respeito ao singular do sujeito humano, dito ser falante, falasser(parlêtre em francês, língua na qual esse termo foi cunhado). A saber, o sujeito do inconsciente e sua demanda, a transferência, o desejo do analista. É também imprescindível que esteja inserido e advertido sobre a ética da psicanálise.

O trabalho é dirigido por um fazer lúdico, e as intervenções dos profissionais a esse fazer se reportam, contemplando o que há de singular no modo do brincar de cada criança ou jovem, ao tempo em que levam em consideração o fazer coletivo, e o que surge quando cada qual se dirige ao outro.

Norteiam o trabalho os princípios e a ética da psicanálise, tendo como pivô a transferência, pois cada criança ou jovem inicialmente foi acompanhado pela Psicanalista do Interludus Ateliês em sessões individuais, podendo ou não em algum momento ser proposto a inserção dos mesmos para atendimento em Ateliês, à partir da singularidade de cada demanda e sofrimento psíquico. As crianças ou jovens acompanhados em Ateliês , podem também ser atendidos pontualmente ou sistematicamente em sessões individuais com psicanalista ou outro profissional do Ateliê que frequenta.

O filósofo italiano Giorgio Agamben, retomando o francês Michel Foucault, foi um dos nossos pontos de partida teórico para um estudo mais amplo do termo dispositivo. Dele destacamos no capítulo: " O que é um dispositivo?", publicado no livro " O que é o contemporâneo e outros ensaios", a colocação de que os dispositivos por não terem nenhum fundamento no ser, devem produzir o seu sujeito. Diz o filósofo : " Recapitulando, temos assim duas grandes classes, os seres viventes ou as substâncias, e

os dispositivos. E, entre os dois, como terceiro, os sujeitos". Continua Agamben: " Do corpo a corpo entre os vivos e os dispositivos resulta o sujeito".

Acrescentaríamos, junto aos aprofundamentos do psicanalista Marcelo Checcia sobre o dispositivo psicanalítico no texto " A clínica psicanalítica é um dispositivo?", e numa entrevista concedida ao site Psibr, intitulada "Psicanálise e Política" : " Resta um sujeito, possível de se constituir num lugar de onde possa sustentar o singular do seu dizer". Onde o poder é o da linguagem, sendo que o sujeito não é o indivíduo, ou mesmo o vivo, é um sujeito de linguagem, parlêntre, linguagem que é ao mesmo tempo do sujeito, do seu modo de dizer-se, e do coletivo, enquanto esse mesmo sujeito faz laço. Os atendimentos no Interludus Ateliês se inserem no campo da clínica ampliada, urgente nesse momento de ensimesmamentos e fundamentalismos de diversas ordens, presenciados na atualidade.

Completaremos essa apresentação com vinhetas clínicas dos acompanhamentos realizados em cinco diferentes Ateliês .

São eles :

1)Dois Ateliês denominados "Psicomovimentar", coordenados por Angela Baptista (Psicanalista) e Bianca Lima (Psicomotricista e Fisioterapeuta).

2)Dois Ateliês envolvendo questões escolares, coordenados pela psicanalista citada e por Valquíria Lago (Pedagoga e Psicopedagoga).

3) Um Ateliê coordenado pela psicanalista citada e por Mylane Mutti (Cantora, arranjadora e professora de canto).

A aposta é que essa prática ofereça um lugar privilegiado, onde se possa ceder gozo em favor do laço coletivo, para que cada sujeito possa bem- dizer-se no laço com o outro, inventivo e lúdico, apoiado nas contingências de cada momento.

Mesa 2

Glaucia Mara Santos Pinheiro - Centro Winnicott de Belo Horizonte/Mg

O Sentido Da Cura Em Winnicott: O Cuidar /Curar Na Análise

O presente trabalho aborda a questão do final da análise e seus objetivos a partir da concepção da psicanálise winnicottiana. Atendendo pacientes psicóticos, Winnicott questiona a 'análise padrão' como única abordagem dentro da psicanálise. Partindo do pressuposto de que a cura tem em sua etimologia a palavra cuidado, a abordagem da

análise winnicotiana prioriza o cuidar-curar na relação analista/ paciente, pressupondo um ambiente confiável, que sustenta e favorece o desenvolvimento da criatividade e da liberdade como importantes indicadores de um amadurecimento saudável.

Palavras chave: cura, cuidar-curar, criatividade, liberdade, ambiente confiável.

Fernanda Buzzinari Ribeiro De Sá - Universidade Federal De Juiz De Fora/Mg
A Relação Mãe-bebê Prematuro Intermediada Pelo Método Canguru Vista À Luz Da Teoria De Winnicott

Muitos bebês nascem prematuros e com baixo peso todos os anos no Brasil(OMS, 2004). Os últimos meses da gravidez, quando a mãe sente o bebê mexer e aprende a conhecê-lo, são momentos extremamente importantes para a construção da criança e da mãe. O parto prematuro ocorre no momento em que a mulher mal começava a sentir os movimentos de seu bebê. Esses últimos meses deixam-lhe o tempo de imaginar. Esse bebê é decepcionante, uma vez que a mãe se sente desapontada por não ter podido levar a contento essa gravidez e pôr no mundo um belo filho saudável. Se o luto do filho imaginário está sempre por se fazer no momento de um nascimento, no caso de crianças prematuras tal luto parece ter-se tornado ainda mais difícil (Mathelin, 1999).

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro que implica colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe (OMS, 2004). O Método abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê, o acolhimento à família, a promoção do vínculo mãe/bebê e o aleitamento materno.

Com sua aplicação dividida em três etapas, a primeira destas consiste no período após o nascimento de um recém-nascido de baixo-peso que necessita de internação na UTI neonatal. Esta etapa do Método está focada nos aspectos psico-afetivos que cercam o nascimento de um recém-nascido prematuro ou gravemente enfermo, envolvendo o atendimento de uma equipe multiprofissional através de intervenção interdisciplinar. (Ministério da Saúde, 2002).

A segunda etapa acontece após a estabilidade clínica do bebê. Mãe e a criança, nesta etapa, estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta, onde haverá o acompanhamento contínuo da mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. O enfoque desta etapa é na efetiva participação da mãe nos cuidados do bebê e no seu desenvolvimento psicoafetivo.

A última etapa do Método objetiva a continuidade da assistência através do acompanhamento ambulatorial, buscando observar o desenvolvimento global do bebê (*follow-up*).

O presente trabalho buscou estudar a constituição e as formas de relação estabelecidas entre mãe e bebê prematuro a partir do referencial teórico de Winnicott. Além disso, pretendeu lançar mão de algumas categorias para avaliação da relação mãe-bebê prematuro aplicadas durante as três etapas do Método Canguru e avaliar os efeitos da Enfermaria Canguru/Enfermaria Conjunta (EC) sobre o desenvolvimento da Preocupação Materna Primária (PMP). Esta é um estado que permite à mãe identificar-se com seu bebê a ponto de perceber suas necessidades e satisfazê-las. Winnicott dá destaque ao amadurecimento do indivíduo, sendo necessário, para que este ocorra, a passagem por alguns estágios. O início, para o alcance deste amadurecimento, se dá a partir da PMP. É somente no estado de PMP que a mãe é capaz de fornecer um ambiente adequado para a constituição e o desenvolvimento da criança.

Pensando na ruptura abrupta que o nascimento prematuro provoca e nos efeitos da internação prolongada do bebê em UTI neonatal, questionamos se o desenvolvimento da PMP seria dificultado ou retardado devido às condições da prematuridade e da separação decorrente da internação na UTI, UI logo após o nascimento até a alta hospitalar. Além disso, indagamos se as mães que participaram com seus bebês da Enfermaria Canguru desenvolveriam mais facilmente a PMP pela possibilidade de fazerem mais cedo o resgate do vínculo do que aquelas que não passaram por esta etapa do Método.

O estudo dos dados tomou por base a análise de conteúdo qualitativa.

Foram realizadas entrevistas e observações com as mães-bebês prematuros, tendo como parâmetro algumas manifestações maternas utilizadas como indicadores da presença da PMP. Foram definidas essas manifestações maternas com relação ao bebê para as três etapas do Método Canguru. A construção de categorias de avaliação das manifestações da mãe com relação ao bebê, indicadoras da PMP, foi realizada, com base em pesquisas anteriores, nas formulações de Winnicott sobre a PMP, na experiência da pesquisadora e a partir da avaliação de três psicólogas que deram seu parecer sobre cada uma delas, como se fossem 'juízes' no teste de validade desses parâmetros que compõem a PMP.

A partir dessas categorias e de sua aplicação sistemática durante as observações e entrevistas com as mães e bebês, sujeitos da pesquisa, foram se desdobrando subcategorias que possibilitaram a montagem de um instrumento de análise bastante detalhado. Este nos permitiu a posterior análise de cada sujeito (mãe-bebê) dos dois grupos de sujeitos – A e B – segundo tivessem ou não passado pela EC.

Pela análise dos resultados de todas as mães que participaram da pesquisa, percebemos que o desenvolvimento da PMP não foi dificultado ou retardado devido às condições da prematuridade e da separação decorrente da internação na UTI/UI, logo após o nascimento até a alta hospitalar.

Conclui-se que a EC não influenciou de modo determinante no desenvolvimento da PMP na maioria das mães, apesar de ter representado um momento de fortalecimento desta condição materna, proporcionado maior confiança e segurança nos cuidados e no conhecimento das peculiaridades dos bebês. A maioria das mães da pesquisa que vivenciaram esta etapa do Método ressaltou a satisfação de estarem mais próximas de seus bebês, de poderem cuidar deles, de sentirem-se “mais mães” nesta enfermaria.

Percebemos que o Método Canguru em sua integralidade permite às mães fazerem mais cedo o resgate do vínculo que foi rompido com o nascimento prematuro.

O instrumento construído neste trabalho contém aspectos a serem observados e priorizados na relação entre mãe e bebê que podem ser indicadores favoráveis de um desenvolvimento harmonioso ou sinais de uma relação conturbada que podem apontar para a oportunidade de intervenções preventivas de futuros problemas.

Acreditamos poder dizer que esse estudo permitiu uma maior compreensão de aspectos que envolvem o nascimento prematuro, principalmente no que se relaciona a um maior conhecimento da dinâmica do desenvolvimento da PMP, enfatizando a importância do que Winnicott coloca sobre o ambiente no qual a criança começa a se desenvolver, para que ela possa caminhar rumo à sua identidade e ao seu amadurecimento como indivíduo.

Núbia Aparecida Schaper Santos – Universidade Federal de Juiz de Fora

O choro da criança no contexto da creche: um diálogo com Wallon

Este trabalho faz parte da tese de Doutorado intitulada: Sentidos e significados sobre o choro no contexto da creche, defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tem por objetivo discutir as contribuições da psicologia na perspectiva de Wallon e a relação de suas contribuições com o choro das crianças no contexto da creche. Isso porque foi este autor que se dedicou ao estudo das emoções, das características do desenvolvimento infantil a partir da discussão dialética e indissociável entre afetividade, ação motora e inteligência. Wallon considerava que os três primeiros anos de vida da criança são importantes para uma análise metódica das emoções em sua

condição orgânica e social. Enquanto não aparece a palavra, é o movimento que traduz a vida psíquica, garantindo a relação da criança com o meio. As descargas motoras e, um pouco mais tarde, os gestos do lactente são carregados de significados afetivos que, nesse princípio, nada mais são que expressão das necessidades alimentares e do humor. A afetividade manifesta-se primitivamente no comportamento, nos gestos expressivos da criança. (Almeida, 1999, p. 42). Nas pesquisas empreendidas sobre o tema, algumas informações são peculiares quando consideramos o modo como o choro é compreendido e vivido em algumas culturas, através dos tempos/espços. Pino (2005) revela que, na escala da evolução animal, “há formas sonoras de expressão que podem assemelhar-se ao choro, espécie de gemidos produzidos por ferimentos graves ou por outras causas. Chorar em sentido próprio é uma característica do *homo sapiens*” (p. 204). Ao discutir as marcas do humano, este autor traz como um dos indicadores, o choro e alerta que o relevante é estabelecer o fim do momento *zero cultural*. Ou seja, o choro é uma reação involuntária que só termina quando é eliminada a causa física que o provocou. Posteriormente, ele se torna uma representação, que se aproxima da *teatralidade*. (Pino, 2005). A palavra *teatralidade* parece apropriada visto que a origem grega *Theatron* (lugar arrumado em função do *theastai* - olhar) remete a olhar com atenção, perceber, contemplar. Experiência intensa, envolvente, na busca de um significado profundo. Também o choro é uma reação difícil de interpretar e, por isso, Pino (2005) afirma que “as variações do choro permitem, portanto, falar em ação do meio cultural sobre uma função biológica” (p. 205). O choro é uma expressão emocional, com características fisiológicas e de caráter social, que permite a passagem da vida orgânica para a vida psíquica. Nesse sentido, qual é o lugar do choro na creche? Existe possibilidade de sua expressão como linguagem ser compreendida? Como é considerado e como lidamos com ele? Que concepções ele pode revelar nesse contexto? Lidar com ele evoca as concepções de infância, educação e aprendizagem que se revelam nas ações dos profissionais no cotidiano nas creches. Pressupomos, então, que o choro faça parte do movimento cotidiano da creche e deve ser problematizado para além do momento de inserção das crianças pequenas nas instituições que as recebem. O choro da criança deveria ser um direito, compreendido como manifestação da linguagem, quando a palavra, ainda em construção, não é suficiente. E se, por ventura, a criança já recorre à palavra, que o choro seja prerrogativa para estabelecer possibilidades de inter-ação daqueles que cuidam/educam, em espaços institucionalizados ou fora deles. Nessa direção, trazer as contribuições de Wallon sobre as emoções pode auxiliar adultos/profissionais que lidam com crianças no contexto da creche a compreender que o “mundo das emoções” no qual estão mergulhadas imbricase às próprias emoções dos adultos, numa relação de reciprocidade. A própria ideia de

movimento que gera emoção pode ser interessante para o contexto da creche uma vez que, em sua maioria, o movimento pode ser lido como desatenção e, por isso mesmo, sutilmente tolhido das atividades cotidianas na creche.

Mesa 3

Ana Paula Gramacho - Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e Núcleo de estudos psicanalítico de Criciúma

Algo não vai bem? o tempo da transferência como leitura e intervenção precoce

Françoise Dolto deixou-se escutar que o recém-nascido é de uma sensibilidade extrema a todos os afetos que lhe dizem respeito. Freud nos aponta o caminho trilhado pelo conjunto de vivências, mal estar, significações e satisfação que vão sendo inscritas recortadamente fundando o aparelho psíquico no início da vida. Este aparelho tem como característica a plasticidade tanto neuronal quanto psíquica, mas precisa de um eixo, de um 'traço unário' onde o sujeito possa vir se reconhecer.

As inscrições psíquicas são recortes de acontecimentos, recortes que transformam a percepção recebida em um sistema de inscrição feito de traços.

Jerusalinsky J. (2011), lembra que Freud, desde suas primeiras postulações, ocupa-se de formular como as inscrições psíquicas são produzidas. Elabora diferentes metáforas escriturais do aparelho psíquico, como o sonho, o chiste, o ato falho e o sintoma, que de modo enigmático representam as inscrições inconscientes. Tais inscrições acontecem primeiramente na relação do bebê com o agente materno que produz uma tradução da ação por linguagem da produção do bebê. Tal tradução opera sobre o fundo de um enigma intraduzível que diz respeito ao desejo que perpassa o laço dos pais com o bebê, ou seja, há sempre algo que escapa, não sendo possível apreender tudo.

O "dado a ver" no corpo está presente desde o início, via linguagem do outro (cuidadores) que interpreta o que acontece no corpo do seu bebê. Segundo Laznik (2013), através da protoconversa mãe-bebê, que acontece entre quatro e doze semanas, tem-se observado que a mãe se dirige ao seu bebê dialogicamente, atribuindo-lhe turnos de fala, oferecendo um espaço temporal, durante o qual, o bebê pode se manifestar.

Desde o nascimento, o recém-nascido é capaz de entrar numa conversação ritmada e melódica, ele reenvia em espelho às emoções, através de sorrisos e de vocalizações, havendo assim uma comunicação interpessoal nos dois sentidos. Há uma sincronia entre o bebê e o adulto, em que o bebê responde com seus gestos ou emoções vocálicas que parecem predizer o que o adulto vai fazer, enquanto o adulto modifica seu timbre e melodia ao falar com o bebê.

A partir deste início, destes encontros ritmados, desta presença de estímulos (olhar, voz, carinho, cheiro etc.) é que o caminho psíquico vai sendo trilhado, as inscrições vão sendo marcadas e um rastro vai sendo deixado.

A linguagem importa na medida em que ela nos permite representar o que nos afeta em nosso corpo para além da uma repetição de um código, necessita ser uma linguagem afetada pelo outro. Justamente pela importância da construção deste caminho trilhado, a relação com Outro que encarna a função materna e a produção de traços mnêmicos no início da constituição do aparelho psíquico é que produz a questão quanto à entrada de um terceiro, o analista, neste momento inicial da vida de uma pequena criança, quando esta apresenta algum risco em seu desenvolvimento infantil.

É pela via do desejo do analista que a relação transferencial pode se construir e assim transformar algo na constituição deste aparelho psíquico. O desejo do analista está em causa de uma forma solitária, porém apostando em uma pequena criança que ainda precisa construir sua demanda. Inicia a análise tendo que sustentar um desejo frente a outro que necessita 'aprender' a desejar.

Freud (1912, p. 134) ao falar da dinâmica da transferência, diz que "todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, adquire certo modo característico de conduzir sua vida amorosa, isto é, as condições que estabelece para o amor".

O analista, com esta ferramenta que é a transferência, terá a oportunidade, juntamente com seu paciente em risco de autismo, de oferecer um novo caminho a trilhar, a partir de seu próprio desejo? Seria oferecer-se como cupido encarnado que vai flechar este pequeno coração para que o apaixonamento ao Outro possa advir?

Num trilhar diferentemente da psicanálise, nos deparamos, no discurso dos pais que trazem seus pequenos, com a certeza na fenomenologia de um sintoma enquanto suficiente para um diagnóstico. Certeza que fecha, como uma sentença, a possibilidade de abertura para leitura do sintoma enquanto indicador de que algo da constituição subjetiva não vai bem. Se, na ciência hoje está comprovada a importância da relação

com o outro precocemente, de zero a três anos, devido à plasticidade neuronal, como fechar um diagnóstico neste período e sugerir somente uma adequação de comportamento? Esta tem sido a rotina de muitos consultórios de psicanalistas que se dedicam a clínica com bebês e crianças pequenas. O balançar dos braços levantados, como um ‘frenesi’ e o não falar tem aparecido em minha clínica como fenômenos que certificam à ciência da medicina e da psicologia o diagnóstico fechado de autismo, não deixando espaço para dúvida, para o ‘risco de’. Minha proposta é analisar fragmentos de cinco casos clínicos que chegam com uma mesma nomenclatura, autismo, e poder pensar na leitura para além do diagnóstico que a relação transferencial possibilita e os efeitos transformadores que ela produz, marcando diferenças importantes na estruturação de cada sujeito.

Edna Maria Silva Santos; Laurenir Dantas dsessss França

Diagnóstico Precoce E Os Indicadores De Risco Para O Desenvolvimento Infantil

A maternagem engendra a apreensão de particularidades inerentes as relações que se estabelecem entre gestante e bebê. Processo díade, a gestação e os primeiros oito meses de nascido corroboram ações interdisciplinares focadas na qualidade de vida saudável ao desenvolvimento infantil. Desenvolvimento resultante de dupla incidência: primeiro, incidem nos processos maturativos de ordem neurológica e genética e, em segundo, nos processos de constituição do sujeito psíquico, agora, mais complexos pela inserção da mulher no mercado de trabalho. Entendemos que maturação, crescimento e desenvolvimento dependem dos processos de formação da vida psíquica, portanto, prevenção e intervenção são eficazes para minimizar riscos que interferem no desenvolvimento da criança e na saúde da mãe. A prática profissional exercida no espaço hospitalar “Acolher” da Maternidade Pública Alarico Nunes Pacheco, em Timon- Maranhão, desenvolvida a partir de janeiro de 2007 e, ainda em exercício, tem como referência o tema da prevenção e intervenção objetivando proporcionar a plena saúde da mãe-bebê, o que sistematizamos na elaboração do “Diagnóstico precoce e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil”, ou IRDI, acordando a apreensão de prevenção ao desenvolvimento psíquico da criança como elencada na Lei 13.438, de 26 de abril de 2017, tornando obrigatório a adoção de padrões que estabeleçam meios para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico das crianças pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Intervenção médico-psico-social como instrumento de prevenção

precoce sob as diretrizes elencadas no “Documento P” (NOEL, Janine; SOULÉ, Michel. Copes: Paris, 1980) e considera especificamente o período pré-natal (gestação) e maternidade (nascimento). O primeiro tem a saúde da mulher como elemento fundamental para prevenir riscos que possam afetar o desenvolvimento do futuro bebê e, em segundo, na maternidade, prevenir a saúde da díade mulher-criança.

Palavras-chave: Intervenção. Prevenção. Documento P. Diagnóstico de Risco. Saúde da Mulher e da Criança.

*Aline Medeiros Avila, Anamaria Camilo, Claudia J. B. Carvalho, Luiza B. Garcia,
Stella Maris - São José do Rio Preto/SP*

Clinica de bebês de 0 a 3 anos de São José do Rio Preto – SP

Introdução: De acordo com o entendimento sobre o desenvolvimento integral de bebês e crianças sabe-se que o reconhecimento e prevenção de patologias nesse período é de fundamental importância na constituição do ser humano integrando assim, de maneira sustentável o crescimento e desenvolvimento físico e psíquico. Segundo Winnicott, “o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lança fundações mesmas na saúde mental do indivíduo humano”, sendo assim identificar e intervir precocemente se faz necessário. Marie-Christine Laznik diz: “Esperar para intervir pode então equivaler a uma não-assistência à pessoa em perigo”. Diante disso foi recebido pelo pediatra do projeto o bebê P.J.A. com 3 meses de idade encaminhada da psiquiatra infantil com queixa materna de autismo. Juntamente com osteopatia e psicólogo foi realizado diagnóstico, tratamento e acompanhamento no modelo de intervenção precoce, já que “a detecção de sofrimento psíquico pode ser identificada aos 4 meses” (Lasnik, 1999).

Objetivos: Escutar pais e a própria criança, considerando o risco de sofrimento precoce no contexto físico, sensorio-motor e psíquico. Intervindo dessa maneira com medicamentos tanto para o bebê quanto para a mãe, intervenção osteopática e escuta psicanalítica. **Método:** Bebê é atendido pelo pediatra do projeto clínica de bebês, onde foi diagnosticado com refluxo Gastroesofágico de difícil controle devido a alergia à proteína de leite de vaca, hipertonia muscular (sem aconchego no colo materno), sono agitado, choro inconsolável com história materna de falta de contato visual, não atendendo aos chamados da mãe, história de ter uma prima de 7 anos com autismo grave (SIC). Mãe apresenta-se triste e chorosa, não conseguindo se organizar nas tarefas do dia-a-dia, se sentindo culpada, sono agitado não possibilitando o descanso. Bebê

medicado com omeprazol, alimentação específica para a alergia à proteína de leite de vaca, medidas anti-refluxo e antidepressivo para a mãe. Do ponto de vista osteopático, o bebê é diagnosticado por restrição no sistema musculoesquelético, sistema visceral, sistema craniano e sistema biológico. Em avaliação estática, bebê apresenta postura de extensão hipertônica, padrão de extensão de occipital, seguida de pouca mobilidade da base craniana, compatível à desequilíbrio importante do sistema nervoso autônomo. Em avaliação dinâmica, bebê chora muito, apertando muito forte os olhos ao choro, fecha as mãos e estende membros inferiores (característica de choro de dor) apresenta hipertonia importante à palpação, principalmente de cadeia posterior e opistótono. Apresenta movimentos de membros superiores desorganizados, assim como tronco e membros inferiores, controle de cabeça ineficiente e inadequado para idade e atraso motor. Realização de correção de todos os sistemas respeitando o limite e o que o corpo do bebê suporta. Dentro de um entendimento psicanalítico atuam psicoterapeutas em sessões semanais em que se cria um setting de escuta da mãe, do pai e do bebê, dando voz ao bebê na relação com seus pais e vice-versa. Pais foram acolhidos em suas angústias, fantasias e atuações. **Resultados:** Do ponto de vista pediátrico, após medicação, alimentação adequada e acolhimento das angústias maternas iniciais, foi mostrado que usando o manhês o bebê fazia contato visual. Colocado no enrolamento corporal, o bebê conseguia inicialmente se acalmar. Com a medicação, a mãe conseguiu ter sono revigorante, aceitar ajuda para os cuidados do bebê e poder observá-lo como um bebê em sofrimento e não autista. Juntamente com a osteopatia, este corpo foi reorganizado apresentando um relaxamento muscular adequado para a idade, onde o controle do refluxo gastroesofágico, controle da dor, desenvolvimento motor adequado em conjunto foi realizado. Consideramos e potencializamos a alta capacidade de recuperação do corpo. As fantasias maternas e paternas trabalhadas em análise foram se constituindo podendo dar um “holding” a estes pais e conseqüentemente estes ao seu bebê. O bebê passa a ter um enrolamento no corpo materno, demonstrar preferência pela voz e pelo olhar da mãe, convocando com tosses e gritos dirigidos a ela. **Conclusão:** O corpo do bebê e o seu funcionamento psíquico se fazem ao mesmo tempo. Não há um sem o outro. E nenhum dos dois se constitui sem que um laço (vínculo afetivo) se estabeleça entre a criança pequena e outro ser humano cuidador (a mãe). A experiência clínica mostra que não basta medir e pesar um bebê para que seu desenvolvimento global ocorra de maneira esperada. A epigenética tem a função de desenvolver o entorno do bebê quando ele nasce, como a família, a cultura e as circunstâncias no qual está inserido.

Tiffany Field, 1985, diz: “Vínculo é uma relação que se desenvolve entre dois ou mais organismos quando seus sistemas comportamentais e psicológicos entram em sintonia.

Cada parceiro provê ao outro estímulo significativo e uma influencia moduladora ao seu estado de atividade. Deste modo, os vínculos são bio-psicologicamente adaptativos para a organização, equilíbrio e crescimento do organismo”.

O trabalho transdisciplinar com P.J.A. e sua mãe foi favorecer o desenvolvimento psíquico e físico desta dupla que trouxe um sofrimento muito precoce de queixa de autismo (não contato visual, irritabilidade, hipertonia muscular, dor corporal importante, dificuldade sensorial e atraso motor). Neste trabalho podemos aprender que é preciso saber ler os sinais de sofrimento do bebê antes de sua cristalização. Escutar a mãe e ler o corpo do bebê possibilitou identificar esse sofrimento e atuar de maneira medicamentosa, osteopática e de escuta psicanalítica.

O bebe humano não sobrevive sozinho.

Mesa 4

Daniela Iudice Rafael, Profa. Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Adolescente, ato infracional e escola.

O presente trabalho abordou a tríplice relação adolescente, ato infracional e escola, relação por vezes conflitante e muitas vezes inexistente. O tema foi selecionado pela grande evasão escolar entre os adolescentes em conflito com a lei. O objetivo do trabalho é analisar os principais motivos para a evasão de tais adolescentes, considerando-se a relação entre adolescente, ato infracional e escola, A fundamentação teórica do presente trabalho vem de autores como Paulo Freire, Simone Gonçalves de Assis, Patrícia Constantino, Paulo Artur Malvasi e outros que se interessaram por este tema e puderam contribuir para a discussão, tendo como pano de fundo o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal que garantem o acesso à escola em seus dispositivos. Para a elaboração do presente trabalho buscou-se artigos publicados nos últimos cinco anos, nas plataformas Scielo, BVS e Google acadêmico. Para a busca nos sites e plataformas mencionados foram utilizadas os descritores: adolescente, ato infracional, escola. A metodologia utilizada para o presente artigo foi a revisão bibliográfica e o método empregado, o dedutivo. Encontrou-se quarenta e sete artigos e os resultados apontados pela pesquisa são que os adolescentes estão em evasão pelos mais variados motivos, dentre os quais merece ser destacado o desinteresse pela escola abordar temas que estão muito distantes de seu cotidiano, bem como a dificuldade em conciliar os estudos com o uso de droga e envolvimento com a criminalidade. Também

ficou evidenciado que a escola oferece certa resistência em acolher o adolescente em conflito com a lei em seu âmbito.

Palavras-chave: Adolescente, ato infracional, escola, socialização.

Souza, Ana Luiza D. B. - Unibes – União Brasileiro Israelita Do Bem Estar Social

“A Sexualidade E O Uso De Métodos Contraceptivos Na Adolescência”

Introdução: A primeira relação sexual é um marco na vida reprodutiva de qualquer indivíduo. Essa iniciação vem ocorrendo cada vez mais cedo, o que pode acarretar impactos importantes na vida desses jovens, como, por exemplo, o aumento das taxas de fecundidade na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS (Borges & Schor, 2002). Esses são os riscos aos quais os adolescentes estão expostos, caso não ocorra o uso adequado e constante de método preventivo.

Devido à relevância desses problemas, a Unibes desenvolve desde 2006 o projeto Saúde e Qualidade de Vida, programa que tem como objetivo a disseminação de informações e orientações sobre saúde e sexualidade responsável, contribuindo assim para a diminuição da incidência de gravidez não planejada e a infecção pelas DST's na juventude.

Objetivo: Compreender as dificuldades encontradas pelos jovens no manejo da contracepção no decorrer de suas experiências afetivo-sexuais e as possíveis razões para a falta de prevenção, o que os expõem a essas situações de vulnerabilidade.

Método: Pesquisa quanti/qualitativa realizada com os jovens inscritos no Curso de Capacitação Profissional da Unibes. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário composto por questões que abordavam idade, sexo, orientação sexual, estado civil, entre outras perguntas relacionadas ao uso dos métodos contraceptivos, que foram preenchidos anonimamente, com o intuito de preservar a identidade dos participantes.

Resultados/Conclusão: De acordo com as respostas coletadas e com base na revisão da literatura existente, as razões para a gravidez e DST na adolescência são atribuídas a não utilização dos métodos contraceptivos de forma adequada e continua por conta da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar e também ao fato

de que, nessa fase, os encontros sexuais são casuais ou instáveis. Outros fatores foram citados.

Ana Cláudia Souza Valente, Rejane Zenir Jungbluth Teixeira Suxberger, Antonio Henrique Graciano Suxberger - Centro Universitário De Brasília – Uniceub

A criminologia cultural e o sistema penal juvenil: a invisibilidade da adolescente em conflito com a lei

A criminologia cultural é vertente teórica moderna que aborda o crime e seu controle no contexto da cultura. Tanto o crime como as agências de controle são entendidos como produtos culturais ou construções criativas (Young e Ferrell). Questiona-se se a cultura de massa influencia o sistema de justiça na aplicação de medidas socioeducativas de internação. Igualmente, se essa cultura contribui para a invisibilidade de gênero, quanto à adolescentes em conflito com a lei. Supõe-se que a cultura de massa, um dos objetos da criminologia cultural, age sobre o sistema de justiça em questões de desvio e nos processos de controle, especialmente nas decisões restritivas de liberdade, gerando crise de implementação do paradigma da proteção integral. Destaca-se a invisibilidade da questão de gênero na compreensão da adolescente em conflito com a lei. O objetivo é refletir sobre o processo cultural de aplicação de medidas socioeducativas e questionar se a invisibilidade dessas adolescentes ensejam agravamento da violência institucional em seu desfavor. Utiliza-se revisão bibliográfica específica de criminólogos críticos culturais e criminologista feministas.

PALAVRAS-CHAVE: Criminologia cultural – Sistema penal juvenil – Gênero – Adolescente em conflito com a lei.

Mesa 5

Desmamar ou Desmaternar? Rosana Wardo Cyrineo - Falta

Me. Ethyene Andrade Costa, Me. Fabrizia Izabel Meira Souto, Dr. Gui Tarcisio Mazzoni, Junior, Dra Janete Ferreira, Núbia De Ávila Santos, Dra. Patrícia Santinello Migliorini Machado - Puc Minas, Faculdade De Medicina Da Ufmg, Centro Universitário Izabela Hendrix, Universidade José Do Rosário Vellano – Unifenas

Do Nascimento Ao Reparto: Acolhendo A Angústia Do Sujeito Nascente.

Na área psicanalítica o interesse acerca da mente e dos fenômenos psíquicos da criança é crescente. Melanie Klein, uma das psicanalistas pioneiras na aventura de ouvir os pequenos, já alertava para a precocidade da existência da vida emocional nos bebês os quais, ainda desprovidos da fala, expõe sentimentos primitivos de agressividade, amor e ódio. Desde então vários psicanalistas tem se atentado para as possibilidades que a psicanálise pode oferecer ao trabalho com emoções e traumas primitivos que, quando não tratados podem trazer graves complicações ao desenvolvimento biopsicossocial do sujeito. No intuito de beber na fonte dessa área do saber, em 1948, a psicanalista Esther Bick, propôs o método psicanalítico de observação de bebês que partiu de Londres e tornou-se um importante instrumento de pesquisa utilizado por psicólogos e psicanalistas do mundo inteiro. Não caberia nos limites do presente trabalho discorrer sobre a vasta obra de cada um dos psicanalistas que ajudaram a trilhar o caminho da psicanálise de bebês. Estas merecem atenção especial dos que se interessam em aprofundar seus conhecimentos sobre o nascimento subjetivo. Trata-se aqui da proposta de discutir como a teoria psicanalítica tem se mostrado promissora na prática com bebês. Para tanto, foram realizadas análises psicanalíticas de duas vinhetas clínicas descritas por duas pediatras atuantes no serviço público de saúde situados em Belo Horizonte. Os casos estudados foram apresentados no grupo de estudos ReParto cujos autores deste escrito são membros. No primeiro caso, atendido em uma UTI neonatal, nos deparamos com uma bebê prematura com evolução subnormal para a idade gestacional, com complicações respiratórias. A mãe apresentava comportamento tenso, ameaçando a equipe pela má evolução do quadro da filha e refratária aos procedimentos indicados. A escuta da linguagem corporal mãe-bebê, bem como da história contada pela mãe, deixou claro para a pediatra que a dupla era assombrada pela morte de um bebê gerado anteriormente à esta de que tratamos. Com recursos emocionais tão primitivos, a bebê tinha que lidar com o fantasma da morte. No segundo momento, a proposta é refletir sobre um caso atendido em uma Unidade Básica de Saúde da capital mineira. Neste, um bebê que com apenas três meses de idade parece lançar mão do sintoma de hiporexia para denunciar a fantasmática familiar. Era um bebê hipocorado, largado nos braços da mãe, irritadiço e com olhar perdido. A mãe se fazia espelho do seu filho, com o mesmo olhar. Seu bebê havia ganhado apenas 200 gramas em 30 dias. Nesse caso foi o sintoma do bebê que fez com que a mãe fosse até a UBS onde a pediatra, com um olhar sensibilizado pelo contato com a psicanálise, percebeu um pedido de ajuda que pareceu ultrapassar os limites da fisiologia. O diálogo promovido pela médica evidenciou que há exatamente um mês, a mãe também deixara de se alimentar, abatida pelo abandono do marido. Para refletir sobre o que nos foi apresentado, lançamos mão não só dos pioneiros da psicanálise em sua vertente

inglesa – Freud, Winnicott, Klein, Esther Bick - como também de autores franceses como Françoise Dolto. Segundo essa psicanalista a criança é um ser de linguagem, o qual, mesmo antes de compreender o sentido das palavras, intui o que lhe circunda, o dito, o não-dito, as tensões e afetos, sendo ativos na construção da própria história. Tomando por base autores contemporâneos, tornou-se conveniente revisitar a obra de Myriam Szejer, psiquiatra infantil e psicanalista, que trabalha há aproximadamente trinta anos em maternidades francesas, atendendo mães, pais e seus bebês. A autora destaca que o nascimento é uma reatualização das questões psíquicas parentais, o que é transmitido ao bebê, um ser humano envolto pela linguagem antes mesmo da sua concepção. Neste momento singular e único, o nascimento convoca a revivescência da história dos pais, seus medos, seus fantasmas, seus traumas, bem como as expectativas criadas acerca daquele que está por vir. Desta forma, a subjetividade do bebê está carregada de uma história que a antecede e ao mesmo tempo a atravessa. Diante deste contexto de reatualização dos laços parentais, o sintoma aparece e convoca. Convoca a mãe, a família, a equipe multidisciplinar a abrirem espaço e se reorganizarem diante daquele que chega. Em ambos os casos apresentados acima a escuta psicanalítica e a crença na existência de um psiquismo ativo no bebê, sedento por respostas, encorajou as pediatras responsáveis a conversar com esses bebês, contando-lhes a história de cada um. Importante salientar que, também no segundo caso, no qual o bebê de 3 meses apresentava o reflexo da sintomática familiar, a escuta do sofrimento materno se fez primordial para compreender o que “desnutria” a alma daquela família: o abandono sofrido pelo pai. Esse fantasma os assombrava tornando-os inconscientemente impedidos de viver, portanto de se alimentar. A escuta refinada resultou no aumento de 350g do peso do bebê em apenas 7 dias. Tal vivência do grupo tornou ainda mais instigante a proposição de Szejer de que o sofrimento é sempre sofrimento simbólico, seja ele do corpo ou da alma. Este simbolismo será dirigido a quem for possível por intermédio do sintoma que, também no recém-nascido pode se apresentar como uma demanda de colocar em palavras o que ele viveu, sentiu e ouviu antes do seu nascimento. Sem a pretensão de esgotar a teoria ou oferecer verdades, mas sim contribuir com o nosso olhar, com uma escuta mais apurada, tomamos como nossa a causa dos bebês e nos dispomos a ouvir os diversos contos que compõem a existência de cada ser humano: o romance familiar, a história dos pais, as expectativas diante daquele filho, a maneira como o bebê introjeta a história na qual já nasce mergulhado. Torna-se função da escuta psicanalítica “repartir” as angustias desses sujeitos nascentes, dando-lhes condições psíquicas e conseqüentemente físicas para sobreviver. O Re-Parto acontece quando a angústia do bebê e, por vezes de sua família, é ouvida pelo

profissional que a contém, elabora e devolve aos pequenos, palavras que os permitem transitar da sobrevivência ao repasto, dessa vez para a vida.

*Terezinha Rocha De Almeida - Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes –
universidade Federal De Alagoas E Núcleo De Atenção A Crianças Especiais – Nace -
Maceió - Al – Brasil.*

Quando “A Mãe” É A “Mulher Da Barriga”: Uma História De Abandono E Sofrimento Psíquico.

Objetivos:

Discutir de forma crítica, como o uso de álcool e tabaco e a fome durante a gestação e o abandono podem redundar em sofrimento psíquico na criança, pelo estudo de um caso clínico, face à magnitude dos sintomas apresentados.

Material e Método:

Utilizamos o método qualitativo, considerando que o aprofundamento e a exploração minuciosa de uma história clínica, pode nos levar “a retirada de propriedades gerais ou invariantes, ocultas sob o véu das aparências da singularidade”, segundo Pierre Bourdieu.

Foram utilizados estudos da anamnese do paciente, de seu projeto singular, do prontuário multidisciplinar, dos relatórios escolares e clínicos, das entrevistas com a referida equipe e com os genitores adotivos e das avaliações clínicas e periódicas (semanal) da criança para análise da evolução de seu quadro clínico.

Relato do caso:

Marco fora adotado com doze horas de vida, nascera de parto domiciliar, onde o padrasto de sua genitora, o qual não era parteiro, realizaria o parto, porque sua mãe biológica se negara a ir à maternidade, assim como teria feito com o pré-natal. O bebê teria engolido mecônio, o que resultaria em sofrimento fetal.

Os pais biológicos seriam usuários de álcool e tabaco, sendo o genitor usuário de múltiplas drogas. Quanto à genitora, havia dúvidas sobre o uso de drogas ilícitas.

Sua gestação seria marcada por privação alimentar severa (fome), face ao constante estado de embriaguez da mãe, somado à pobreza.

Durante o momento da adoção, a mãe biológica teria dito para a adotiva:

- “Leve essa coisa, logo, para longe de mim”.

A criança seria encaminhada ao nosso serviço aos onze anos de idade, ao ser recusada pelo Centro de Atenção Psicossocial Infante–Juvenil, por falta de recursos humanos.

Apresentava um quadro de intensa agitação neuropsicomotora, alucinações visuais e auditivas, delírio, pensamento e discurso desorganizados e ideias de fundo persecutório.

Sua capacidade cognitiva estava preservada.

Discussão:

Estudos científicos têm comprovado que fatores ambientais de risco como, gravidez não desejada, desnutrição materna, uso de álcool e fumo durante a gestação, ausência de pré-natal, sofrimento fetal, abandono e adoção imposta pela rejeição são agravos à saúde mental da criança, acarretando, além de danos cerebrais e sequelas neurológicas, sofrimento psíquico e transtornos psiquiátricos, muitas vezes de grande gravidade.

Ao analisarmos a história de Marco, apesar de sua enfermidade ter um forte componente genético, além de todos os agravos sofridos na gestação, a adoção imposta pela mãe biológica, o abandono e a rejeição parecem possuir um peso preponderante em seu sofrimento psíquico, quando evocamos a forma de expressão utilizada por sua mãe, no momento da doação de seu bebê, e o fato da criança, jamais ter usado o termo “mãe”, quando se reportava à mãe biológica, a qual denominara, sistematicamente, como “A mulher da barriga”, rejeitando, sempre, falar sobre ela, de forma enfática e agressiva.

O sofrimento de Marco, talvez, possa ser traduzido por Marinopoulos, *“Se a criança nasce privada de memória, ou seja, se sua mãe não pôde contê-la em sua mente ao pensar nela, ela de fato nascerá—mas nascer vivo não significa dizer que a pessoa esteja com vida (psíquica)”*.

Winnicott ao falar sobre a mãe doente, portadora de transtornos emocionais, nos alerta sobre a necessidade de uma parteira bem orientada, mas o que dizer de uma parturiente desestruturada psiquicamente e assistida por um homem leigo?

O bebê de nosso estudo viria com uma sobrecarga patológica, correlacionada à saúde mental e fatores de riscos inerentes ao modo de vida de sua mãe, como as sequelas da desnutrição gestacional, as sequelas da fetopatia da mãe alcoólica, as de possíveis doenças sexualmente transmissíveis e as doenças congênitas de natureza genética.

Marco permaneceria com sua mãe biológica durante doze horas, o mistério dessa relação não nos é revelado, é ainda, Winnicott quem nos fala sobre a segurança passada pela mãe, na forma de segurar o bebê, *“Os bebês não se recordam de que as pessoas os*

seguravam bem – no entanto, lembram-se da experiência traumatizante de não terem sido segurados de uma forma adequada.” É ainda ele que enfatiza: “O fato de que os bebês são sujeitos às mais terríveis ansiedades que se possa imaginar. Se deixados a sós por muito tempo (horas, minutos) sem nenhum contato humano ou familiar, passam por experiências que só podem ser descritas através de palavras como:

Ser feito em pedaços

Cair para sempre

Morrer e morrer e morrer

Perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos.”

Conclusão

Diagnosticado como portador de Esquizofrenia Hebefrênica, Marco tem apresentado um quadro clínico grave, provocando sofrimento em sua família adotiva e em toda a equipe multidisciplinar, levando-nos a refletir sobre sua história de vida e a necessidade de discutir as formas de prevenção, cabíveis à sociedade, no que tange à incidência e magnitude desse transtorno na população infantil.

“Pensar a vida psíquica do feto suscita enigma e mistério, mas continua Golse (1999), nos confronta a um movimento profundo de depressão primária: O mesmo que tem sua origem na vida fetal e que se atualiza no seio de problemáticas autísticas ou psicóticas precoces, ou seja, o mesmo que remete a vivência de turbulências caóticas, sensitivas e sensoriais em busca de um conteúdo impossível de se encontrar.”

Freud dizia, em “Inibição, sintoma e angústia”. “Há muito mais continuidade entre a vida intrauterina e toda a pequena infância do que a cesura do ato do nascimento nos leva a acreditar.”

Quando os filhos adotivos se tornam psicóticos, acontece novamente essa primeira amputação sofrida pelo filho: “A primeira amputação sofrida pelo psicótico acontece antes de seu nascimento [...]”, escreve P. Aulagnier .

“Nem a realidade do abandono, nem a realidade dos reencontros são em si mesmos a única causa e explicação [...] A infância, o tempo de uma criança sem palavras, o inconsciente, não se confunde nem se redescobre simplesmente. Ele permanece como uma raiz uma dentro da outra, a sua parte mais irreduzível, seu grão desconhecido.” (Jacques André)

No momento, o abismo insondável do psiquismo de Marco, nos parece um desafio à nossa capacidade de adentrar no impenetrável, e de posse das raízes de seu mal, minorar seu sofrimento e aplacar sua agonia insana, permanecendo a busca, não apenas da derrota da doença, mas, sobretudo, da consciência de entender e se solidarizar com o sofrimento do outro, inserido como nós na trama do humano.

Palavras-chave: Adoção, Família, Drogadição, Psicose, Abandono, Saúde mental.

Mesa 6

*Maria Camila Lima; Gisele Tiemi De Assis Sugawara; Mariana Rafaela Campos;
Anna Clara Santos Da Silva; Marcella Carolina Da Costa Santos - Universidade
Federal De Lavras – Ufla*

Processo Gravídico E Prematuridade: Um Levantamento Das Patologias Pediátricas Em Um Centro Estadual De Atenção Especializada Do Sul De Minas Gerais

O objetivo geral do presente estudo foi identificar as patologias atendidas na especialidade da pediatria do CEAE (Centro Estadual de Atenção Especializada de Lavras – MG), bem como a mais acentuada entre elas. O recorte foi realizado entre junho de 2016 a dezembro de 2017, devido ao serviço de acolhimento e registro dos pacientes. Teve-se também com objetivo proporcionar uma discussão a respeito dos aspectos emocionais da relação mãe-bebê na condição de prematuridade, e contribuir para a criação de estratégias que incentivem a qualidade de vida materna e infantil.

A presente pesquisa concretizou-se como um estudo transversal que utiliza a conjugação de métodos quantitativos e qualitativos para alcançar os objetivos propostos (SERAPIONI, 2000; TURATO, 2005). De acordo com Lakatos e Marconi (2008), a pesquisa quantitativa-descritiva conceitua-se pela investigação de pesquisa empírica, com a finalidade de delinear ou analisar as características de fatos ou fenômenos, usando a coleta sistemática de dados sobre populações ou programas.

Para tanto, a coleta de dados foi realizada no Centro Estadual de Atenção Especializada no município de Lavras—MG, caracterizando-se como uma pesquisa quantitativa. Examinou-se o Caderno de Registro das pacientes que tiveram filhos prematuros e foi feito o levantamento das patologias presentes na amostra, totalizando 143 pacientes registrados no serviço no período de junho de 2016 a dezembro de 2017.

Dentre a amostra consultada as patologias encontradas foram: prematuridade (65), problemas respiratórios (34), VDRL (13), baixo peso (13), cardiopatia (7), toxoplasmose (4), icterícia (4), fibrose cística (1), hipoglicemia (1) e anemia falciforme (1). Tendo em vista o objetivo do estudo, vale frisar que a patologia com maior frequência foi à prematuridade, seguida de problemas respiratórios e VDRL, sendo o último paralelo ao baixo peso.

Durante o estudo foi possível perceber que a prematuridade está correlacionada a

diversos fatores e suas consequências podem ser de ordem biológica, como complicações na gestação e/ou no parto e patologias presentes no bebê. Há também consequências emocionais, nesse caso, evidenciam-se as representações maternas que são geradas durante a gestação e se modificam após o nascimento do bebê.

Para Fleck e Piccinini (2013) essas representações são nomeadas de bebê imaginário e bebê real e dizem respeito às fantasias maternas, sendo algo natural durante o processo gravídico. O bebê imaginário é resultado do desejo da mulher em ser mãe, ela cria expectativas que são intensificadas durante a gravidez, através dos movimentos do feto, ideação de qual será o sexo do bebê, como ele será fisicamente, etc. Já o bebê real é aquele que a mãe conhece após o nascimento e que confronta sua imagem idealizada.

A necessidade de o bebê ficar hospitalizado também se mostra como um fator prejudicial ao contato inicial entre os pais e a criança. Para Baseggio et al. (2017) é preciso que, durante a internação do bebê, uma aproximação entre a mãe e o filho seja estimulada, pois esse contato inicial é de suma importância. Como bem nos lembra Winnicott (2012, apud BASEGGIO et al., 2017), os cuidados primários são fundamentais para o desenvolvimento do bebê. Esse primeiro momento precisa contribuir para uma evolução emocional sadia e, para tanto, a relação vincular com a mãe exerce papel importante nas experiências ambientais que ele vai vivenciar ao nascer.

Durante todo esse processo que envolve o nascimento pré-termo, é comum que a mãe tenha sentimento de inferioridade e frustração, relacionadas a uma ideia de culpa pelo bebê não ter nascido totalmente saudável. Além disso, após o parto, os pais costumam idealizar a ida do filho para a casa e, ao retornarem sem o bebê, que talvez precise ficar hospitalizado para receber cuidados especiais, o imaginário da mãe é afetado. Ela entra de forma mais abrupta no luto pelo seu bebê imaginário/ideal, que ela esperava (OLIVEIRA et al., 2013).

Pretende-se também reforçar a assistência psicológica no Serviço de Saúde, durante a primeira consulta da criança ao serviço, principalmente àquelas que passaram por situações adversas durante o período gestacional. Os profissionais da Saúde, principalmente o Psicólogo, poderá, com base nestes resultados e nos de outros estudos, auxiliar, de maneira mais eficaz as famílias e crianças para que elas vivenciem da forma mais equilibrada possível, potencializando um relacionamento mais saudável entre mãe e filho.

Foi identificado que nem todas as pacientes foram acompanhadas desde o início da gestação, ou seja, muitas delas foram encaminhadas de forma tardia ao serviço de saúde secundário para a realização do pré-natal, fato este que pode influenciar diretamente o período gestacional, e conseqüentemente aumentar as chances da criança vir a nascer

pré-termo, uma vez que não houve o devido acompanhamento.

É importante que estratégias sejam implantadas nesses centros para tal público, com o intuito de orientar sobre a importância de realizar o acompanhamento, as medidas e cuidados a serem tomados para um melhor desenvolvimento do bebê, assim como grupos de apoio que ofereçam suporte psicológico a essas mães durante e após a gravidez, uma vez que essas idealizam um bebê saudável e a chegada de uma criança pré-termo pode causar sofrimento e insegurança para as mesmas.

Maria Helena Pinheiro Cardoso Marques - Coordenadora PreAut - Ceará

Psicanálise e inter consulta em hospital de pediatria.

Trabalhei durante 23 anos como pedopsiquiatra e psicanalista no Hospital Infantil Albert Sabin, especialmente nas tarefas da Interconsulta, Parecer Psiquiátrico ou Intervenção “Psi”. Esta tarefa foi sendo construída entre uma demanda insipiente da direção clínica do Hospital e meu crescente interesse pela psicossomática desde minhas leituras e observações com pacientes crianças no setor de psiquiatria infantil que chefei por 11 anos no Hospital de Saúde Mental de Messejana, quando passamos por intervenções externas (com outros hospitais gerais).

Meus principais interesses consistiam em: dar assistência em saúde integral incluindo ações provindas da psicanálise para as crianças hospitalizadas com doenças ou danos “físicos, orgânicos, somáticos”.

Provocar nos médicos pediatras gerais e especialistas uma absorção, pela sua convivência e verificação da eficácia, da concepção do paciente como unidade corpo-psiquismo e ainda mais como extensão da unidade criança-mãe (ou sujeito-seu-outro).

Busca de aperfeiçoamento profissional na convivência de trabalho e saberes;

Constituição de áreas interdisciplinares mais amplas, aglutinando saberes de áreas distintas, tais como: “da saúde”, “humanas”, “culturalistas”, “organizacionais” e “RH”.

Apelo ao convívio com colegas pediatras e especialistas nos processos de diagnóstico, condução do tratamento e direção da cura, também nas crianças ditas “não doentes mentais”;

Utilização dos recursos da psicanálise em intenção e extensão na compreensão da subjetividade dos doentes e de seus outros de relação (na Pediatria, mas presentificados, pais, parentes, tutores ou assistentes hospitalares, pois considerava a Medicina e ou Medicinal enquanto também objetos-causa de desejo, de consumo, de dominação e gozo, para pacientes e/ou seus responsáveis – Síndrome de Münchausen, como paradigma);

Trabalhar em continuidade ou em conjunto (quando possível) em direção à psicossomática (ou epistemossomática) com os médicos de pacientes em condições limítrofes, por exemplo: anoréxicos, doentes gastroentéricos, cíclicos ou recorrentes (refluxadores, constipados, asmáticos);

Auxiliar a aproximação dos médicos examinadores em casos de crianças em situação de sideração ou politraumatizados*;

Efetuar curas possíveis em transtornos transitivos, irruptivos de psicopatias sistêmicas familiares ou simbióticas – com intervenção analítica direcionada ao portador do código ou à criança sintomatizadora

Sanar ou intervir em eventos transferenciais encadeados e de repetição ocorrendo na Instituição, que atesta a dificuldade de elaboração pela equipe hospitalar que se ocupa dos pacientes em lidar com suas próprias formações inconscientes, as chamadas “contra-transferências”;

Conduzir percursos breves de análise deflagrada em atendimento emergencial onde haja demanda da criança ou de seu outro (mãe acompanhante) sempre que se faça urgente ou indispensável ao tratamento da doença;

Instigar a fala e a livre expressão nos pacientes; esses que num hospital são geralmente tratados de modo passivo, no intuito de que retomem o curso de seu modo de ser e dizer, reduzindo a “alexítmia”, “o pensamento operatório”, dominantes de sua demanda ao lugar do biomédico. Aqui sem ousar restringir o bem fazer e a potência de cura e de aplacar as dores e o medo que esvaziam o paciente de sua humanidade;

Dispor-se como voz (porta-voz) de suplência na operação de separação da criança em estado fusional ou manifestação somática que aponta para a impossibilidade de assumir subjetivamente conflitos pessoal ou relacionais (mãe, pai, casal);

alerta e sempre avisado dos limites dos poderes da ciência na prática médica, compartilhar perdas, suportar fracassos e destituições de um saber sempre a ser reaprendido

Expor-se e expondo na prática da clínica, dar a ver sempre que possível a “extimidade” da dor e sua cura, do saber e da ignorância, do domínio e desconhecimento, por onde circulamos, doentes e curadores, num percurso “moebiano”, onde aprendemos com o paciente a construir uma saída, cada cura singular, pondo ao seu dispor nossos recursos e técnicas, e aceitando suas recusas e descaminhos*.

Luisa Miranda Maia Braun- Hospital Biocor Instituto, “Saúde Mental: Clínica, política e práxis.” pela PUC-Minas.

“O corpo e seus desdobramento na análise infantil: Um estudo clínico de uma criança hospitalizada”

Em suas obras, Freud destaca a criança e em suas manifestações, sob análise sexual em caráter inédito, como grande contribuinte da psicanálise para a compreensão da formação do aparelho psíquico. Todavia a análise infantil é fonte de grande curiosidade e tema de discussões entre os psicanalistas contemporâneos. Para Freud as experiências infantis marcam o funcionamento psíquico do adulto e, no desdobramento de tais experiências, encontraríamos a etiologia das patologias. Desta forma o infantil e sua historização têm lugar privilegiado no estudo do aparelho psíquico no escopo da psicanálise. Porém, quando falamos de análise da criança surgem discussões entre os psicanalistas. Para que uma análise infantil seja possível é necessário observar a presença de outros atores na cena analítica, vide a relação parental e a relação com o próprio analista. Quando essa criança se encontra hospitalizada e apresenta um adoecimento físico limitador, outras tantas questões se entropõe entre o analista e a criança. Há que se ressaltar, que no ambiente hospitalar privilegia-se o método científico, o qual tenta pensar o sujeito em recortes para um estudo minucioso, atentando-se a uma parte em detrimento de outras, ademais, privilegia-se o corpo e suas manifestações. Há algum descompasso orgânico que necessita rapidamente de cuidados para a manutenção de um equilíbrio fundamental, considerando pouco, ou não considerando, o que a criança tem a dizer sobre seu adoecimento e sobre si mesma. Em detrimento de elementos supridos prontamente pela equipe, o psicólogo aposta que ali há um sujeito para além de necessidades basais. Ainda que o corpo adoecido ocupe um lugar privilegiado dentro do hospital, sabe-se, baseando-se na concepção

psicanalítica do sujeito como sujeito pulsional, ou seja, *limitrofe entre o somático e o psíquico*¹, que algo emerge nessa interseção. Assim surge uma possibilidade, além da necessidade, de escutar esse sujeito que habita o paciente.

Este trabalho propõe-se a pensar essas questões a partir de recortes do atendimento clínico a uma criança internada no Hospital Geral devido a grave comorbidade orgânica, afim de ilustrar a possibilidade de escuta dessa criança, a despeito das dificuldades inerentes a clínica infantil.

Conforme será exposto o paciente, hígido ao nascer, desenvolve miocardiopatia aos 3 anos de idade, evoluindo com insuficiência cardíaca grave, levando à necessidade de transplante cardíaco como única forma de tratamento possível. Com isso, aos 5 anos foi encaminhado ao hospital devido à instabilidade hemodinâmica inerente a miocardiopatia dilatada. Conforme será detalhado no presente trabalho, o paciente apresentou diversos sintomas

clínicos, tais como, baixa fração de ejeção², acúmulo de sangue no fígado, baixo peso e feridas nos glúteos, as quais, via de regra, geram intensa dor. Desta forma, o paciente reagia, durante a internação, com agressividade, choro constante e irritabilidade aumentada, o que se justificava pelos inúmeros fatores que camuflaram, num primeiro momento, aspectos de sua subjetividade. Diante deste cenário, o paciente em questão apresentou inúmeras reações, mobilizando o psicanalista que se propôs a escuta-lo e apostando no que essa criança teria o que dizer sobre seu adoecimento e para além dele, consoante será detalhado ao longo do trabalho.

Mesa 7

Isabela M. Fattore; Bianca Fraga Halberstadt; Patrícia Menezes Schmitt; Tamires do Santos; Ana Paula Ramos de Souza

Atendimento em dupla como modalidade de intervenção interdisciplinar na clínica com bebês

O presente trabalho trata de um estudo de dois casos clínicos em intervenção a tempo, atendidos por duplas de terapeutas (fonoaudióloga e terapeuta ocupacional/ psicóloga e terapeuta ocupacional) numa perspectiva interdisciplinar psicanalítica. Potencializando o trabalho interdisciplinar e diminuindo o desgaste na díade mãe-criança em percorrer diferentes locais e/ou horários para realizar diferentes terapias. Sabe-se que, desde a década de 60 e de 70, tem-se a multidisciplinariedade na clínica, na

qual cada profissional atua em sua disciplina e acaba por fragmentar a abordagem com a criança e sua família, porque se foca no seu instrumental disciplinar e acaba por negligenciar a posição parental em relação ao filho com deficiência ou atraso. Esta fragmentação e diversificação pode ter efeito dissociativo em relação aos pais e ao exercício de suas funções, o que prejudica o desenvolvimento da criança. Como forma de evitar tais riscos se constituiu a ideia de terapeuta único, no qual se realiza trabalho conjunto em uma equipe interdisciplinar, guiado pela transdisciplinaridade especificamente clínica (JERUSALINSKY,1998). Os objetivos deste trabalho são discutir os benefícios e precauções que os terapeutas precisam ter para a realização de atendimentos conjuntos, principalmente se tratando de crianças pequenas que estão em tempo de constituição psíquica. Também serão analisadas e contextualizadas as diferentes cenas terapêuticas que podem surgir no *setting* terapêutico durante a intervenção a tempo. Trata-se, portanto, de pesquisa qualitativa com o estudo de dois casos clínicos atendidos por duplas de terapeutas em uma clínica escola, no Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil (NIDI). Ambos os casos recebem acompanhamento semanal de tais profissionais com duração de aproximadamente uma hora. O primeiro caso clínico é o de uma menina A., com idade de 3 anos e 6 meses, apresenta diagnóstico médico de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) em decorrência de um acidente doméstico quando tinha 1 ano e 5 meses. Esse episódio não evidenciou nenhuma lesão orgânica, contudo a criança se comunica pouco e apresenta atraso no desenvolvimento em aspectos psíquicos, cognitivos e da fala. Sabe-se por meio de história clínica que esses sintomas já existiam anteriormente ao acidente doméstico. O relato versará sobre cenas do atendimento da fonoaudióloga (Terapeuta A.) e terapeuta ocupacional (Terapeuta B.), com o respaldo da equipe interdisciplinar. O segundo caso, também é de uma menina, B. com idade de 4 anos e 9 meses, apresenta diagnóstico médico de transtorno global do desenvolvimento, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Utiliza os medicamentos Depakene e Risperidona. A menina é atendida por psicóloga (Terapeuta C.) e terapeuta ocupacional (Terapeuta D.), com respaldo da equipe interdisciplinar. As terapias são baseadas na abordagem psicanalítica e a principal estratégia utilizada em ambos casos foi o brincar, pois ele é uma ferramenta básica na intervenção a tempo e atravessa o discurso de todas as disciplinas que fazem parte da prática clínica com crianças (PINHO, 2006). O brincar engloba as dimensões cognitiva, psicoafetiva, ancorando o desenvolvimento da linguagem e da psicomotricidade (VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015). Nos casos analisados ele foi elemento chave para a mudança das crianças. Diante deste contexto, existem várias cenas que podem aparecer no *setting* terapêutico. Sendo que, as conformações são mutáveis no que se refere ao

distanciamento entre criança-pais-terapeutas, o qual não se relaciona com a distância física, mas sim com o significado simbólico que circula entre os sujeitos (BRANDÃO et al., 1997). Neste estudo, discutiremos as distintas cenas que emergem a partir do brincar no *setting* terapêutico, quando existe a presença de dois terapeutas. Em que no caso da menina A. os pais participam e da menina B. a presença parental foi alternada. Esta decisão terapêutica da retirada da mãe se formou, devido a significativa demanda desta na cena terapêutica, principalmente no que tange os diagnósticos médicos e suas dificuldades de compreender sua filha, o que deixava B. muito desorganizada. Diante disto, realizou-se assistência terapêutica individual para a mãe, visando acolher suas demandas, para posteriormente reinseri-la no *setting* terapêutico. No caso A., formam-se cenas terapêuticas a partir da decisão da criança na chegada ao atendimento, que são alternadas durante toda a sessão. É importante ressaltar que existe uma sintonia e respeito mútuo do espaço do outro entre as terapeutas. As cenas que surgem na terapia são: Terapeuta A. com os pais// Terapeuta B.com a criança.; Terapeuta B. com os pais// Terapeuta A. com a criança.; Terapeuta A e B com a criança//pais.; Terapeuta A. com criança e pais//Terapeuta B. Terapeuta B. com criança e pais//Terapeuta A.; Terapeuta A e B com os pais//criança. No caso B. formam-se as cenas terapêuticas em que a menina escolhe um dos terapeutas para interagir, nesta circunstância é importante que a outra terapeuta respeite este momento e quando se integrar na cena, não interfira negativamente na conformação anterior. Vale ressaltar, que a menina B. consegue demandar as terapeutas individualmente, e também as duas simultaneamente. Deste modo as cenas que podem surgir são: Terapeuta C. com a criança// Terapeuta D.;Terapeuta D. com a criança// Terapeuta C.;Terapeuta C. e Terapeuta D. com a criança. Discutimos ainda que, para que esta modalidade de prática clínica seja eficaz, é necessário que as terapeutas consigam identificar os espaços de fala durante os atendimentos, a fim de que não haja atravessamentos de discursos. Ao final de cada sessão é importante que as terapeutas realizem uma leitura do desfecho do atendimento e discutam as próximas condutas com a criança e/ou família. As discussões dos casos clínicos são essenciais para o bom andamento do caso, sendo necessária a disponibilidade de escutar as diferentes visões do outro profissional, para que assim, as decisões terapêuticas sejam conjuntas. Também, é essencial que as terapeutas identifiquem as demandas de suas disciplinas e as que são compartilhadas pela interdisciplina, bem como respeitar a preferência da criança durante as interações, o que coloca muitos desafios para esta modalidade de intervenção.

Luciële Dias Oliveira; Isabela de Moares Fattore; Tamires Dias dos Santos; Ana Paula Ramos de Souza - UFSM

Psiquismo e Linguagem na Clínica Fonoaudiológica Infantil: Discussão de Diagnóstico e Atuação Interdisciplinar/ Intersetorial

Neste trabalho apresentamos o estudo de caso de um menino com idade atual de quatro anos e sete meses. G foi acolhido em outubro de 2016, quando havia completado três anos de idade. A busca pelo Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) se deu em decorrência de o menino não falar e ter recebido diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) Leve sem Fluência Verbal estabelecido por neuropediatra. Ainda, quanto ao diagnóstico, no acolhimento, a mãe referiu ter buscado outra avaliação médica, com outro neuropediatra, na qual, foi diagnosticado Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), porém, ressaltava que a escola não aceitava esta segunda avaliação, e reforçava o diagnóstico inicial, atribuindo ao comportamento de G, dificuldades persistentes em sua adaptação escolar.

Diante disso, G foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico e avaliação psicológica no Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil (NIDI-UFSM). Na avaliação psicológica foram utilizados três instrumentos, a escala CARS (PEREIRA et al., 2008), o IRDI Questionário (MACHADO et al., 2014) e a AP3 (JERUSALINKY, 2008). Na CARS G obteve 25,5 pontos, indicativo de ausência de TEA, já no IRDI Questionário, G obteve 16 pontos, indicativo de ausência de risco psíquico. Na AP3 foi observado que o menino apresentava dificuldades de separação e na aceitação da lei, tendo atitudes agressivas quando lhe eram colocados limites, além de atraso na aquisição da linguagem oral.

Na avaliação fonoaudiológica, observou-se boa compreensão, sobretudo quando concentrado e disposto. A expressão apresentava, por vezes, palavras isoladas, com dificuldade na articulação, tasteio articulatorio e produção silabada com alteração de acento na produção as palavras, características de dispraxia verbal (CRESTANI et al. 2013). Ressalta-se que em crianças com dispraxia verbal, por se tratar de um Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) (CRESTANI et al. 2013), podem-se encontrar comportamentos como tendência ao isolamento, falta de iniciativa na troca/interação com o outro, agressividade e dificuldades de manter contato visual, devido as dificuldades de comunicação.

Na interação com a mãe, observou-se que esta demonstrava ansiedade, falando sem dar turno ao menino, o que impossibilitava suas manifestações e tentativas. Além disso,

costumava infantilizá-lo, e, por vezes, não permitia a entrada da terapeuta na relação/interação entre ela e o menino.

Desse modo, a terapeuta precisou trabalhar com a mãe sobre a importância de dar espaço para que G pudesse experimentar e crescer, do ponto de vista linguístico, mas também emocional. A intervenção fonoaudiológica buscou promover a evolução da linguagem oral, a partir da ampliação do vocabulário de G, de modo a permitir o armazenamento e uso de vocábulos de distintas classes gramaticais, além de favorecer o ingresso no período sintático. Para atingir os objetivos terapêuticos utilizou-se como estratégia geral o brincar temático, por meio do qual procurou-se facilitar o desenvolvimento do simbolismo, e que se dispusesse cada vez mais a trocas com o outro, e não somente com a mãe.

Em termos de estratégias específicas foram lançadas estratégias lexicais, sintáticas e fonológicas, em especial esta última por meio do espelhamento, de modo a aprimorar a produção fonológica de G., além de chamar a atenção dele para os gestos articulatórios, utilizando pistas visuais e estratégias que mostrassem a necessidade comunicação.

Com o tempo, G não via mais problemas em aceitar as regras e limites no jogo, e foi conseguindo separar-se da mãe, que também passou a dar mais espaço a ele, possibilitando a ocupação de seu lugar como sujeito, o que viabilizou sua posição de locutor no discurso (SILVA, 2009). G está em pleno desenvolvimento do processo semiótico da língua, ou seja, quanto à forma da língua apenas não adquiriu as líquidas não-laterais, apresenta reduções de encontros consonantais (Onsets complexos) e já forma frases. Referente ao processo semântico, houve grandes avanços, dirige sua fala ao seu interlocutor, coloca-se como sujeito “EU”, ao dizer “Eu solto”, “Vo acha o bombeio”, “Eu não sabe isso”, “Eu nunca gosto isso” em diálogo com a terapeuta. Também faz questionamentos à terapeuta: “É lá longe a nossa sala?”, além de conseguir fazer as trocas enunciativas “Eu e TU” ao dizer para a terapeuta: “Não é pa ti, é po piata”. Nesse sentido, G apresenta incursões pelo terceiro mecanismo enunciativo de aquisição da linguagem, que trata da instauração do sujeito na língua-discurso, apresentando estratégias de intimação, interrogação, marca do eu no verbo e constituição do relato de ações e de dizer (SILVA, 2009).

A evolução linguística de G veio em conjunto com um crescimento emocional que demandou da terapeuta trabalhar com a mãe dando espaço para que ela percebesse a capacidade de G se desenvolver tanto do ponto de vista psíquico como linguístico. A troca para escola que tivesse menos pressa em rotular G, mas que o acolhesse em suas demandas também auxiliou muito em sua evolução.

Assim, salienta-se a necessidade dos profissionais que atuam com a infância possuírem características que demandam uma postura transdisciplinar, para além da sua especificidade. Além disso, neste caso observamos a importância do diagnóstico diferencial em casos de TEA e DEL, e do cuidado na realização destes diagnósticos, sendo mais relevante o acolhimento e trabalho terapêutico com a criança e sua família do que a rápida rotulação diagnóstica como percebemos em nossa realidade na avaliação de alguns médicos. O médico que realizou o diagnóstico de DEL tem uma prática interdisciplinar com a Fonoaudiologia e realiza avaliações longas e criteriosas, o que evidencia a importância da equipe no diagnóstico de patologias da infância.

*Alessandra Garcês - Implantação Do Serviço No Centro Especializado Em
Reabilitação – Cer - Brasília-df*

Clínica Interdisciplinar Em Estimulação Precoce Atravessada Pelo Viés Psicanalítico

O encaminhamento de um bebê para acompanhamento em estimulação precoce no CER acontece geralmente após o diagnóstico de um problema orgânico como síndromes genéticas e lesões neurológicas, prematuridade e outras vezes por alguns sinais que escapam aos parâmetros da faixa etária, como atrasos no desenvolvimento psicomotor sem causa orgânica definida. Quando os médicos detectam problemas de desenvolvimento no bebê, esbarra-se na escassez de clínicas interdisciplinares em estimulação precoce, pois a prática está mais difundida com serviços multiprofissionais de fisioterapia e fonoaudiologia, como ocorre atualmente nesse centro de reabilitação.

Apesar das diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS que preconizam a essencialidade de políticas de prevenção para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, a implantação de serviços clínicos interdisciplinares de estimulação precoce ainda não se constituiu como uma diretriz governamental de saúde pública.

Um agravante no SUS é o grande contingente de encaminhamentos tardios de crianças em idade escolar (5 a 9 anos) e alguns fatores podem ser apontados como motivos para esta demora, como o despreparo técnico dos profissionais da atenção básica, dificuldades de acesso aos serviços especializados e/ou longas listas de espera, havendo assim, a cristalização dos sintomas e agravamento dos mesmos.

Dentre os dispositivos mais recentes para minimizar os "abismos" acima citados, está a Lei nº 13.438/2017 que torna obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a

finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança de risco para o seu desenvolvimento psíquico.

OBJETIVO GERAL: Intervir de forma interdisciplinar a partir dos primeiros sinais de sofrimento psíquico em crianças na primeiríssima infância (0 a 3 anos), antes que os processos psicopatológicos propriamente ditos se instalem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar o brincar, principalmente no que tange ao simbólico e imaginário, corroborando com o desenvolvimento integral da criança;
- Proporcionar interação social e compartilhamento;
- Ampliar os interesses;
- Reduzir a agitação psicomotora, auto e heteroagressividade;
- Maximizar a comunicação;
- Fortalecer os laços familiares;
- Ofertar escuta qualificada e acolhedora aos responsáveis no processo de reconhecimento do atraso no DNPM – Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Promover a troca de experiências entre os participantes;
- Encaminhar, quando necessário, aos profissionais especializados para seguimento do processo diagnóstico.

Diversos estudos alertam a necessidade de intervenção precoce no sofrimento psíquico infantil. Esse tempo inicial é precioso, na medida em que ocorrem as primeiras marcas psíquicas que subsidiarão a constituição psíquica do sujeito. Na infância encontramos também os processos de maturação das estruturas anatomo-fisiológica, plasticidade neuronal e crescimento corporal. As bases da saúde mental se estabelecem nos primeiros anos de vida e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre o bebê e seu cuidador.

A partir da perspectiva psicanalítica, não é possível prever ou antecipar o destino de uma criança, mas a intervenção pode ser entendida como uma aposta da criação de condições estruturais suficientes para que uma subjetivação se dê antes que se interrompa definitivamente o laço (Mariotto, 2014).

Como essa intervenção será atravessada pelo viés psicanalítico, construiremos a clínica baseada nos quatro eixos da constituição subjetiva, balizas para a compreensão do funcionamento psíquico de crianças:

- **O brincar e a fantasia;**
- **O corpo e sua imagem;**
- **A fala e sua posição na linguagem;**
- **As manifestações diante das normas e a posição frente à lei.**

Outro norteador desse trabalho será a pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI - um relevante instrumento de intervenção e orientação na primeira infância. É composto por 31 indicadores e a ausência destes sugerem um risco para o desenvolvimento da criança. Foram construídos a partir de quatro eixos teóricos considerados fundamentais para a constituição do psiquismo:

- **Suposição do sujeito;**
- **Estabelecimento da demanda;**
- **Alternância presença/ausência;**
- **Função paterna.**

Muitas intervenções se fundamentam na proporção direta entre maior quantidade e diversificação dos estímulos sensoriais e maiores benefícios para o desenvolvimento. O dito popular "de que quanto mais estimulação melhor" pode ser na verdade um processo iatrogênico e desorganizador. Jerusalinsky (2002) pontua que não é apenas o encontro do órgão sensorial com a cor, textura, forma, barulhos que produzem desenvolvimento e constituição psíquica. "O estimular porque é bom" sugere que a experimentação ou dessensibilização seriam propiciadoras de desenvolvimento. O estímulo somente produz aprendizagem quando está sob rede simbólica.

É a partir desse corte epistemológico que o trabalho clínico é conduzido não pela mera exercitação da função de um órgão, mas pela possibilidade de que a função materna seja exercida para o bebê diante dos eixos constituintes já explicitados.

Perante o exposto, no trabalho da clínica interdisciplinar deve-se levar em consideração a constituição do bebê, estando atento aos processos particulares e aos sinais que indicam falhas, dificuldades e/ou impedimentos de constituição. Um sinal sozinho não indica uma patologia, mas precisa estar associado a uma série de outros sinais, compondo um sentido.

O último ponto do referencial teórico, não menos importante, traz o dispositivo de um terapeuta único no marco de uma equipe interdisciplinar, com a importante função de ser a referência no tratamento. A interdisciplinaridade seria a interlocução entre as áreas, na possibilidade de interconsultas, por exemplo. Desse modo, não são os pais e o bebê que padecem de efeitos desagregadores ao ficar deparados com diversos discursos científicos ou efeitos de redução do bebê ao déficit diante da intervenção que sublinha a função que fracassa. Vai de encontro com o trabalho fixado no "déficit" e quem sabe de uma estimulação a mais para que esse possa ser compensado em uma corrida contra o tempo.

Mesa 8

Jaqueline Moraes - Especialista em Psicoterapia de Família e Casal. Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Membro do Laboratório de Estudos em Família e Casal da PUC-Rio.

Impasses na clínica com adolescentes: construção na demanda de tratamento e aliança vínculo terapêutica

Este trabalho apresenta um estudo de uma vinheta clínica, buscando compreender as repercussões das contradições entre a queixa inicial e as questões latentes na condução do tratamento, bem como os impasses que envolvem o processo clínico com adolescentes. Para tal, levamos em consideração a interação de vários elementos, como os atendimentos no setting terapêutico, a história familiar do paciente, a compreensão da relação transferencial e contratransferencial e a articulação dos elementos clínicos com a fundamentação teórica.

Compreendemos que o fenômeno da adolescência é uma importante e complexa etapa no desenvolvimento do indivíduo. É esse momento que o jovem é invadido por uma onda de incertezas e novas experiências, o equilíbrio corporal é colocado em questão e se dá os reordenamentos identificatórios. A literatura psicanalítica aponta a adolescência como um período de elaboração de lutos do corpo infantil, da identidade e dos pais da infância. (Aberastury & Knobel, 1981). Desse modo, no atendimento com adolescentes deve ser considerada essa teia complexa de afetos, emoções e transformações. Na luta pela construção da sua própria identidade, há um necessário rompimento dos ideais projetados pelas figuras parentais, geralmente associados aos narcisismos dos pais. Assim, o adolescente pode se confrontar com seus desejos, sem mais existir através do outro e de identificações alienantes.

Impasses pq se lida com a onipotência e impotência do profissional dinte dos pais. Como barrar a mãe e formar uma aliança para que ela não saia

A seguir, ilustramos a evolução do processo psicoterapêutico.

A psicoterapia transcorreu com frequência de uma vez por semana durante 1 ano, houve uma interrupção aos 9 meses de tratamento, um intervalo de 6 meses e o retorno

que durou mais 3 meses. Considerando o sigilo terapêutico e para efeitos didáticos vamos atribuir nome fictício ao paciente.

Vinheta Clínica:

Gabriel tem 14 anos, mora com a mãe e o padrasto. Por iniciativa da mãe, buscaram acompanhamento psicoterapêutico. A primeira entrevista foi realizada com ambos, o paciente demonstrou insatisfação em ser atendido e afirmou não querer falar sobre si. A queixa inicial narrada pela mãe foi que Gabriel demonstrava muita irritabilidade, principalmente com ela. Além disso, não se relacionava bem com os familiares e passava muito tempo isolado no quarto. Ela relacionava esse comportamento ao precário relacionamento do adolescente com o pai e a constante ausência da figura paterna na vida de Gabriel. Diante disso, nos interrogamos acerca das verdadeiras motivações latentes do pedido de ajuda, e quando esse pedido advém da mãe, com uma grande resistência do paciente. Verceze, Sei & Braga (2013) apontam que as principais queixas na clínica com adolescentes, pelos pais, advém de questões comportamentais e desempenho escolar, já os adolescentes sinalizam suas questões de ordem emocional e a relação com os pais. Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) formulam que a demanda de tratamento se divide em dois tipos: motivo manifesto e motivo latente. O primeiro corresponderia ao fator consciente que mobilizou o consultante a procurar a psicoterapia. Nesse sentido, a queixa inicial é revestida pelo motivo manifesto, normalmente, centrado no sintoma. Ao refletir acerca do motivo latente, Correa (2013) sugere que sejam considerados os processos psíquicos atrelados a acontecimentos que se repetem, interferindo na capacidade de simbolização e elaboração dos conflitos.

A mãe relatou que durante a infância Gabriel sofreu do pai, violência física, em silêncio, descoberta quando o menino contou, na época, para sua psicóloga. Depois disso houve a separação conjugal, o paciente tinha 7 anos. (ambiente seguro). entendendo-se a família como promotora de um ambiente facilitador do desenvolvimento emocional saudável.

Durante a primeira sessão, ela se acomodou bem próxima a mim buscando uma aliança e ele em um sofá distante, como um expectador da cena. Sua postura tentava demonstrar uma indiferença ao que estava sendo dito, porém, Gabriel comunicava corporalmente e por meio de expressões faciais (caretas e balançava a cabeça) que sentia se desconfortável com o relato da mãe. Quando convidado a falar, se mantinha em silêncio. Observamos pela dinâmica no setting, que a comunicação entre mãe e filho era falha, e que o adolescente se dirigia a mãe com rispidez e raiva. (raiva e adolescência)

Na primeira sessão sem a mãe, Gabriel repetiu a postura indiferente, sentando-se no sofá distante, com o capuz do casaco na cabeça, fitando o chão. De imediato deixou claro que não iria falar e que não iria contar nada que a mãe relatou anteriormente, principalmente sobre o pai. (como lidar com essa resitencia).

O vínculo terapêutico foi tecido como uma costura, lenta e cuidadosa, respeitando o tempo de Gabriel. Entendemos que o ambiente terapêutico precisava ser seguro, e eu precisava me diferenciar da imagem da sua mãe, que era invasiva e devoradora, para estabelecer confiança. Novick (2004) aponta a aliança terapêutica como condição fundamental para o bom funcionamento do trabalho. Ele entende que essa aliança se estende aos pais para além do adolescente, “A transformação da relação com o self, com os outros e com a realidade externa é, para nós, a maior tarefa do desenvolvimento adolescente” (p. 287)

No início do tratamento, foi pensado que seria necessário ser feito um trabalho valorizando seu dito. Seria preciso demonstrar a ele, que o meu desejo era ouvir a sua história, seus interesses, e legitimar o espaço como dele. Durante as sessões foi necessário reafirmar o contrato psicoterapêutico, assegurando o sigilo e que as conversas com a mãe seriam realizadas com a presença dele. Na psicoterapia contrato se faz necessário para a construção da relação terapêutica, precisa-se uma comunicação clara e confiável, estabelecendo os pontos necessários para que o trabalho aconteça.

Em alguns momentos Gabriel desqualificava o trabalho que estava sendo feito, apontava que eu ainda era indiferente para ele e a descrença em relação ao tratamento. Os profissionais que atuam com esse público, devem ser capazes de lidar com questões primitivas, e compreender a contratransferência e descargas emocionais intensas característica da clínica com adolescentes (Jordão, 2008). Winnicott em seus estudos, se aprofunda sobre os impulsos destrutivos direcionados ao analista, que podem ser personificados em agressões verbais, atrasos e momentos de silêncio. O autor ressalta a importância do profissional suportar e sobreviver a esses ataques, uma vez que esse comportamento “é uma tentativa do paciente de colocar o analista fora da área de controle onipotente.” (Winnicott, 1971/1982, p,91) A postura do analista, segundo Winnicott, é de não se afetar subjetivamente e permitir que o paciente manifeste sua carga destrutiva sem interpretá-la, já que, pode representar uma tentativa de autodefesa.

Gradativamente Gabriel comparecia as sessões, se despindo da armadura que o protegia, surgiu sem o capuz, e em outra sessão estava na porta da sala me aguardando, fato que não era recorrente, já que eu o buscava na recepção. Começou a sentar-se mais

perto, diminuindo a distância física. Porém, suas narrativas eram sobre jogos e desenhos que gostava, pouco falava sobre sua rotina. Contratarnferencia- angustia

Me empenhava em parecer interessada, gravava os nomes dos personagens e buscava ver alguns episódios para compreender mais o mundo psíquico de Gabriel. Tudo que levava para mim era importante. Escuta.

Armadilha de esperar por algo que ele disse que não falaria. A contratransferência do terapeuta em relação aos pais também é uma questão técnica fundamental. Marchevskyd (1985) aponta que não estamos a serviço dos pais para transformar o adolescente no filho ideal que eles almejam. Além disso, é fundamental estarmos cientes de nossas posturas frente aos pacientes, cuidando para não nos identificarmos demasiadamente com eles, podendo chegar ao extremo de criar conluios inconscientes contra os pais.

Trouxe as questões com mãe,

Paralelo a essa mãe invasiva, tive que barrar e como se ela não tivesse suportando a entrada de uma terceira pessoa na relação. Tudo que ela queria era que ele se abrisse pra ela, mas ele estava se abrindo pra mim, ambivalência no pedido de ajuda, já que o manejo era em favorecer o processo de diferenciação entre mãe e filho, o início da discriminação das dimensões intrapsíquicas das intersubjetivas. permitindo que ele possa ter autonomia. O reconhecimento da alteridade tirou ele, apesar de relutar.

Para os pais, trata-se também de um processo angustiante e confuso, já que necessariamente irão se deparar com questões referentes à separação, diferenciação, finitude, alterações de lugares e papéis na dinâmica familiar, além de inevitáveis frustrações decorrentes do crescimento e das escolhas dos filhos. Na adolescência o suposto equilíbrio da latência e a imagem corporal relativamente estabilizada são colocados em questão. Reordenamentos identificatórios, atribuições de novos sentidos às experiências, rompimentos e buscas de ideais, enfim, todo um (re)desenvolvimento da vida subjetiva apresenta-se com confusões e conflitos, mostrando-se na clínica com um espectro bastante vasto

(onipotência e impotência)

O movimento feito por mim a mãe vivenciou como uma ameaça

6 meses afastado

Retorno espontâneo

Falando do seu sofrimento psíquico, pai

Entendemos que ele culpa a mãe por não ter visto as marcas da violência que o pai o dirigiu. Quarto como

Raiva e andou pela sala

O manejo clínico

Armadilha de esperar por algo que ele disse que não falaria. A contratransferência do terapeuta em relação aos pais também é uma questão técnica fundamental. Marchevskyd (1985) aponta que não estamos a serviço dos pais para transformar o adolescente no filho ideal que eles almejam. Além disso, é fundamental estarmos cientes de nossas posturas frente aos pacientes, cuidando para não nos identificarmos demasiadamente com eles, podendo chegar ao extremo de criar conluios inconscientes contra os pais.

Final Desta forma, o tratamento efetiva-se a partir de oscilações permanentes entre refúgios e saídas, e objetiva favorecer identificações estruturantes, ou seja, auxiliar o adolescente na construção de uma identidade própria, autêntica, íntegra e não mais existir através de identificações alienantes. Através desta subjetivação genuína, o sujeito tem a possibilidade de romper com a posição de condicionar a vida em função do outro, podendo passar do ego infantil ao ideal de ego adulto. A psicanálise colabora no sentido de oferecer um espaço de escuta para o adolescente e sua família, a fim de que se possa elaborar as vicissitudes relativas a este processo, assumindo suas incompletudes narcísicas, e podendo vivenciar os lutos necessários nesta etapa. Faz-se fundamental que se possa atentar às projeções parentais e aos conseqüentes alienamentos subjetivos, facilitando a individuação e a diferenciação do adolescente. O terapeuta necessita avaliar suas possíveis identificações e contraidentificações, tanto com aspectos dos pais (do adolescente e/ou de seus próprios pais) como com questões de sua própria adolescência. A compreensão dos sentimentos advindos de tais situações permite a preservação do setting terapêutico, evitando atuações. As reações emocionais do terapeuta podem, assim, serem utilizadas como um valioso instrumento no tratamento de adolescentes.

Fabiana Josefa Do Nascimento Sousa, Renata Melo Soares Barros - Unifavip/Devry E

Ficv

Um Espaço De Afetos E Singularidades: Práticas Educacionais Atravessadas Pela Psicanálise E Psiquiatria Educativa Para Minimizar Sofrimento Psíquico Em Adolescentes.

O dinamismo escolar muitas vezes inviabiliza o professor a retroalimentar seus conhecimentos e buscar capacitação para executar seu trabalho para além dos processos de ensinagem. Diante da necessidade da escola se arregimentar para as evidências pautadas pela mídia e pela própria instituição, a academia precisa se colocar contribuindo com este conhecimento, bem como apresentando ferramentas que irá subsidiar com o trabalho diário do professor em sala de aula. Pensar em práticas educacionais que desenvolva em educadores competências para identificar evidências clínicas no comportamento de adolescentes e fortalecer a estrutura psíquica com fim de minimizar sofrimentos futuros é a intenção principal desse trabalho. Esse sofrimento diz de quadros de dependências e problemas afetivos involucrados com retraimento social e agressividade, expressas com bullyings e marcas no corpo, que tem precedido cenas de violência na escola como homicídio coletivo, automutilações e suicídio. A base teórica deste estudo será cunhada na educação, psicanálise, escola, psiquiatria educativa, adolescência e afetividade, contextualizando quem é esse adolescente na atualidade e sua constituição subjetiva, as evidências familiares, os fundamentos do DSM na compreensão dos critérios diagnósticos adotados pela leitura psicanalítica, educação e psiquiatria educativa na construção de aproximações e afastamentos para uma nova moldagem em educação escolar. A sugestão é que seja sustentada uma reorientação curricular com oficinas práticas de vivências afetivas atravessadas pelo fundamento da psicanálise a fim de que adolescentes falem dos seus fantasmas, dores, anseios e desejos e com isso se afastem das evidências de sofrimento psíquico. Cientes de que os professores são sujeitos da ação educativa, nossa crença é que eles são os “primeiros olhos” no comportamento que necessita de um acompanhamento peculiar, bem como sendo pontes nos contextos escola-criança-família-sociedade. Para tanto, se sugere reuniões pedagógicas e capacitação continuada para construção de práticas interdisciplinares, mediante encontros pedagógicos, levantamento das dificuldades enfrentadas pelos professores concernente às demandas do ensino fundamental e médio.

Lilian M. G. Santos Nakamura - Programa Caminhando da ONG CEAf – Centro de Estudos E Assistência à Família

Caminhando, um possibilidade de escuta psicanaliticamente orientada do sujeito adolescente em instituições

Resumo: O texto apresenta um programa de atendimento à grupos de adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoal. Através de oficinas de acolhimento e referência de suas demandas e necessidades na direção da constituição subjetiva, laço social e ênfase no encontro com o sexual. Entendo os adolescentes como seres em constituição subjetiva que necessitam da relação com o Outro para serem inseridos numa filiação, numa linhagem que os ajudem atribuir sentido ao que lhes acontece, à cultura a qual pertencem e antecipem um possível lugar para si. Não se trata de um trabalho solitário, diz respeito à como em nossa cultura essa filiação é facilitada ou dificultada. Não governamos as circunstâncias que propiciam a constituição subjetiva, mas podemos ceva-las e servir-lhes de escudeiros. Criamos um dispositivo de acolhida e referência à esses jovens que articula psicanálise e educação, tendo em vista o lugar do profissional, o sujeito adolescente, e a ética do desejo.

Mesa 9

Andréa Thimóteo da Costa; Isabella Marques Pereira Rahme; Regina Macêna da Costa Vieira; Erika Parlato-Oliveira; Hugo Mari - PUC Minas

A fala dirigida ao bebê no processo de intervenção.

Os bebês demonstram habilidades semióticas muito complexas já desde as primeiras horas de vida, demonstrando serem capazes de interagir com o outro. Partindo do conceito de Ato de fala de J. L. Austin (1962; 1975), acentuando-se os efeitos perlocucionais da afetividade - ou conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de gestos - observado nas práticas interacionais da díade mãe-bebê, como, por exemplo, ansiedade. O elemento afetivo, do ponto de vista Pierciano, é uma das três formas de interpretantes da Teoria da Semiose, neste sentido, “é o primeiro efeito que se pode produzir, ou seja, o sentimento que ele evoca e produz é significativo, é um sentimento de reconhecimento” (Parlato-Oliveira, 2011).

Pretende-se apresentar uma análise de diálogos produzidos em sessão terapêutica, onde os sujeitos da comunicação são a mãe, o bebê e a terapeuta, destacando a

linguagem produzida na interação dessa tríade, identificando assim aspectos comunicacionais que favoreçam a troca interacional entre os interlocutores. O objetivo principal desse estudo, numa extensão da Teoria dos Atos de fala de J. Austin, da Semiótica de Pierce e alguns pontos da Teoria da Intencionalidade (Searle, 1995; 2002), é possibilitar a compreensão, do ponto de vista comunicacional, da clínica de bebês e seus familiares.

Metodologia

A metodologia foi dividida em dois momentos, o primeiro refere-se à revisão bibliográfica das pesquisas mais recentes a respeito da interação entre bebês e seus cuidadores, geralmente as mães no primeiro ano de vida.

Em outro momento desse trabalho pretendemos apresentar uma análise linguística comunicacional da interação mãe/bebê/analista acentuando-se os aspectos semióticos da interação.

Conclusão

A compreensão da comunicação entre a mãe e o bebê ganha um caráter especial de atos de fala e a *mimesis* nesse contexto, ganha um contorno peculiar contribuindo para a intervenção na clínica de bebês.

Alexandre de Souza VC; Anchieta, LM; Parlato-Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais

A influência do diagnóstico pré-natal na interação da díade mãe-bebê: um estudo longitudinal do pré-natal ao primeiro ano de vida

.Introdução: O presente estudo considera que a influência dos acontecimentos do período pré-natal nas representações maternas e conseqüentemente na relação da díade mãe-bebê merece atenção especial. **Objetivos:** O objetivo do estudo é investigar as interações da mãe com seu bebê em uma situação de maior fragilidade emocional. O protocolo de estudo consiste na análise das qualidades das interações precoces, ou seja,

as habilidades e sinais comunicativos da díade em três momentos onde em cada um favorece um tipo de intermediação como a utilização de um objeto/brinquedo, uma cantiga cantada pela mãe e o manhês. Essa investigação é verificada pela influência do diagnóstico pré-natal. **Justificativa:** A interação mãe-bebê tem efeitos no desenvolvimento da criança e é passível de observação. Destacar e classificar quantitativamente e/ou qualitativamente as habilidades comunicativas é de extrema relevância para a compreensão cada vez mais precoce dos problemas de linguagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e longitudinal observacional do acompanhamento do desenvolvimento da interação (do comportamento interativo) da díade mãe-bebê desde a fase gestacional até o primeiro ano de vida do bebê. Os sujeitos são díades (mãe-bebê) a partir do terceiro trimestre gestacional divididas em dois grupos. Um grupo estudo com gestantes com fetos com alguma anomalia estrutural como Uropatias, Gastrosquises ou Onfalocelos assistidas no centro de medicina fetal CEMEFE do Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais e um grupo controle com gestantes com fetos sem nenhuma anomalia estrutural pertencentes ao Pré-Natal do Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais. As principais ferramentas utilizadas para a análise do estudo são: *IRMAG*, uma entrevista sobre as representações maternas elaborado por *Ammanitti et al* (1999), as escalas de ansiedade e depressão (Escala de Gravidade da Depressão: “*Echelle de Gravite de La Depression de Raskin*” (Raskin, Crook, 1999) e Escala de Gravidade de Ansiedade: “*Echelle de Gravite de L’Anxiete de Covi*” (Covi, 1999) e do CIB um sistema de classificação global da interação pais-bebês que contém códigos de nível e escalas de classificação “*Coding Interactive Behavior*” construído pela equipe de Feldman(1998). Validado em 2001 e 2003. O consentimento informado, por escrito, dos pais ou responsável legal pelas gestantes e crianças foi solicitado e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. **Resultados Preliminares: Fase Pré-Natal:** A partir da análise das entrevistas com as mães, e da aplicação das escalas: *IRMAG*, Ansiedade e Depressão, constatou-se que a história de vida de cada uma reuni características muito particulares. 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 desenvolvimento. Além disso, há sempre, a necessidade 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). No acompanhamento às consultas do Pré-natal, 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. Muitos casais relataram que conversam com o filho “intra-útero”. Descrevem com riqueza de detalhes comportamentos atribuídos a ele, quando recebe um estímulo auditivo e/ou tátil (voz e toque no ventre materno) de pessoas que já “possuem” afetividade. Apontam que o feto reage com movimentos vigorosos ou se estavam agitados, ficam calmos. Os futuros pais relatam essas situações da seguinte forma: “-Ela se sente segura quando o papai está perto”. “-Ele mexe muito quando eu converso com ele.” “-Ele gosta do vovô, sempre mexe quando o vovô conversa com ele.” “-Acho que ela vai ser muito levada, porque ela movimenta muito”. “-Quando o papai está perto ele fica só mexendo”. “-Agora ela está tímida, não quer responder” (ou seja, não está mexendo). Verifica-se que para muitos pais o diálogo/interação é estabelecida a partir dos movimentos fetais. Os sentimentos da mãe misturam-se ao do feto: “-Agora não estou bem, ela não vai querer mexer”. Dificilmente, após as consultas médicas quando a equipe médica esclarece as condições clínicas do feto, os pais demonstram interesse para conversarem. Muitas mães completamente desmotivadas negavam realizar o momento interativo com o feto, ou seja, momento necessário pertencente à coleta de dados ao estudo. Nestes momentos, verifica-se que o acolhimento, ou simplesmente o ato de ouvir os pais ou respeitar seu silêncio tornava-se fundamental. Diante desta realidade, os encontros são programados na sua maioria antes das consultas médicas. De acordo com as análises preliminares do banco de dados apresentadas em seguida, pode-se verificar a partir de uma restrita amostra que a condição de maior complexidade e incertezas com relação ao quadro clínico do futuro bebê não afeta diretamente a condição de vivenciar com intensidade suas representações maternas. A mãe é capaz de mesmo diante de situações extremamente desfavoráveis conseguir superar o trauma da notícia dos achados ultrassonográficos fetais alterados e manifestar expectativas otimistas, estabelecer um vínculo forte e atribuir somente características positivas ao futuro bebê. A análise inicial revela que gestantes do grupo controle, com exames ultrassonográficos dentro da normalidade podem apresentar resultados negativos com relação ao grau e qualidade de investimento na relação com o feto. Observou-se que algumas gestantes do grupo estudo em seus relatos manifestavam-se desmotivadas caracterizando vínculos desintegrados ou desinvestidos e alguns sintomas de ansiedade ou depressão, também marcavam somente características satisfatórias ao bebê, ou seja, escolhiam características positivas e demonstravam muito otimismo com relação ao desenvolvimento do bebê. **Fase Pós-natal:** A análise dos dados coletados com relação aos protocolos de desenvolvimento adotados comprova a aquisição das habilidades

esperadas para cada faixa etária avaliada. Demonstram sua relevância denunciando a importância da atenção ao desenvolvimento no primeiro ano de vida. Os bebês dos dois grupos estudo e controle analisados neste banco de dados revelam adequação de todas as habilidades e conseqüentemente reforçando os critérios de inclusão do presente estudo. De acordo com as análises estatísticas de uma amostra restrita não foi encontrada até o momento nenhuma associação entre os grupos com relação aos itens avaliados. **Conclusão preliminar:** A complexidade das interações da díade mãe-bebê revela características e capacidades de superação que independem de uma relação direta com as situações adversas do período gestacional.

*Stella Maris Pereira Corrêa; Aline Medeiros de Ávila; Edson Paulo da Silva -
Psicoclínica em São José do Rio Preto*

**Intervenção motora em bebês nascidas prematuras junto a equipe interdisciplinar:
Clínica de bebês na primeira infância**

Eixo temático: prevenção e intervenção; **Apresentação:** pôster; **Introdução:** Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento infantil, pois ocorre rápido crescimento cerebral e intenso avanço cognitivo e sensoriomotor. As ações preventivas ou corretivas sobre os desvios do desenvolvimento dependem do conhecimento acerca da sequencia normal e regular das aquisições constituintes do desenvolvimento neuropsicomotor, que servirá de base para a elaboração de propostas adequadamente adaptadas á situação de cada criança. Diversas pesquisas demonstraram haver melhora da aquisição de habilidades motoras em crianças que receberam estimulação precoce, ou seja, intervenção aplicada nos primeiros anos de vida para favorecer o desenvolvimento satisfatório da criança no seu processo evolutivo. **Objetivo:** Avaliar a evolução motora de duas bebês gêmeas, nascidas prematuras quanto ao desenvolvimento motor infantil junto a equipe interdisciplinar denominada Clínica de bebês. **Método:** Foram avaliadas duas lactentes do sexo feminino, aos cinco meses de idade cronológica, denominadas gemelar I (GI) e gemelar II (GII) encaminhadas pela médica pediatra desta equipe. Como instrumento de avaliação foi utilizada a TIMP (teste de performance motora de bebês) na primeira avaliação, na avaliação da evolução motora foi utilizada a triagem do desenvolvimento de Denver II mensalmente e como recurso de intervenção motora foi realizado os manuseios do conceito neuro-evolutivo Bobath, na frequência de GI uma vez por

semana e de G2 duas vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão, realizadas pela Fisioterapeuta motora da equipe. Também foram realizadas as orientações psicomotoras para os pais realizarem em casa com as mesmas. **Resultados:** Na avaliação TIMP tanto GI quanto GII apresentaram atraso no desempenho motor, -1,95 e -2,31, respectivamente. Sendo indicativo de tratamento fisioterapêutico. Na avaliação de Denver II, após seis meses de tratamento fisioterapêutico verificou-se que houve evolução motora de ambas, GI no percentil de aprovação de 75 á 90 e a GII no percentil de aprovação de 50 á 75 nas habilidades motor- grosseiro e motor fino- adaptativo. Houve também achados como pequena variedade de padrões de movimentos para idade cronológica e limitações funcionais em planos de movimentos esperados. **Conclusão:** Observamos que o plano de tratamento fisioterapêutico motor, aplicados com metas a curto e longo prazo, visando tarefa-indivíduo e ação, e as tarefas realizadas pelos pais em casa, após seis meses, promoveram uma melhor organização motora e alcançou-se capacidades funcionais para as atividades de vida diária, se aproximando cada vez mais a idade motora da cronológica das gemelares.

Mesa 10

Josênia Veneziani - Clínica particular

Sopro de Vida

“Nenhuma práxis mais do que a psicanálise é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real” (Lacan, 1964-1979)

Este trabalho tem como proposta levantar algumas questões sobre a clínica psicanalítica com uma pequena criança. A demanda inicial para atendimento de uma criança de dois anos e meio vem através do avô, conforme solicitação da creche. Nas primeiras entrevistas chamam atenção uma estranha composição familiar e grande abatimento da mãe. À medida que as sessões avançam e seguem os relatos dos acontecimentos da vida desta criança é então possível recortar traços, que desde a gestação, indicam sinal de risco para sua constituição psíquica. Quais são os desafios que o psicanalista enfrenta?

A história de uma criança, para um psicanalista começa algumas gerações antes dela, por aquilo que lhe é transmitido de alguma forma pelos outros em seu em torno, desde a vida fetal. Neste caso, a criança traz na sua história - pais com comprometimento mental, um nascimento em casa, de forma muito peculiar e com risco de vida e os avós paternos que assumem os cuidados necessários para sua sobrevivência. A criança cresce, toma forma e fala. E só através da creche que é observado sua reação com comportamentos impositivos. Assim, é a partir de uma leitura equivocada do outro-creche, que abre a possibilidade para criança de uma nova direção: a entrada numa psicanálise. Assim, o desejo do analista o lança em sua necessária aposta analítica. No trabalho de juntar as peças do Outro para montar o enquadre deste sujeito em constituição. Portanto, um enigma ainda cifrado. Os instrumentos de leitura de que dispõe o analista, na clínica com criança, para realização de uma hipótese diagnóstica é a escuta das manifestações da criança na sua relação com seus outros reais. E considerar o brincar da criança, como um discurso a ser recolhido. Como se apresentam discursivamente estes outros? Será que já é possível afiançar por uma falha na função materna que deixa de veicular o Nome do Pai? O analista tem como hipótese inicial de trabalho - a saída encontrada pela criança para se sustentar como sujeito, se revela através das suas manifestações impositivas. Uma forma de mostrar sua crescente apreensão frente certa inconsistência do Outro. Ao não encontrar disponíveis no campo do Outro os termos necessários para avançar na elaboração de suas respostas, a criança está diante da carência de recursos para enfrentar o real, que se impõe e gera angústia. Embora cada acontecimento na vida desta criança possa trazer um traço de vulnerabilidade na sua constituição psíquica, não há como afirmar, a priori, uma causalidade linear no que está sendo apresentado. Os acontecimentos poderão tomar outros significados para este "sujeito infantil" a despeito da inconsistência do Outro.

Jaqueline Cristina Da Silva, Deise Maria Basso, Silvana Alleoni Crivellari

O Sofrimento Materno Diante Da Independência Do Bebê: Estudo De Um Caso De Observação De Bebês

A clínica com bebês e crianças pequenas atravessou momentos de grandes transformações como também foi objeto de controvérsias dentro do campo psicanalítico. Melanie Klein acumulou descobertas que mudaram a concepção sobre conceitos fundamentais da psicanálise. Considerada discípula de Freud, inicia as suas divergências ao considerar as relações de objeto presentes desde o nascimento do bebê,

o que permitiu desenvolver a sua teoria a partir da concepção de uma mente primitiva. Nessa mesma linha, Winnicott concentrou toda a sua teoria basicamente nos interesses pelos problemas emocionais da criança e do bebê. Seus estudos contribuíram para uma nova compreensão sobre a análise dos relacionamentos primitivos. Esses avanços foram possíveis a partir da utilização de um dos métodos mais presentes e significativo para a pesquisa em psicanálise, o método de observação de bebês. O próprio Winnicott afirma que o bebê quando observado oferece importantes indicações sobre o seu desenvolvimento emocional.

Sendo assim, percebendo a importância, Esther Bick desenvolveu o método de observação de bebês, realizado em três tempos: o da observação, o da anotação e o da supervisão. Assim, desde então a sua metodologia tem sido utilizada com propriedade pelos psicanalistas. Essa técnica permitiu observar, semanalmente, com data e horário agendados, de dezembro de 2016 à dezembro de 2017, o caminhar de um bebê, situado no interior de São Paulo, que com sua mãe formava uma dupla, rumo à independência. À essa dupla chamarei de B (bebê) e M (mãe).

De acordo com Winnicott todo o lactente possui um potencial herdado no sentido do crescimento e do desenvolvimento, o que torna compreensível a percepção do quanto o bebê é ativo em seu processo de maturação, é um co-autor. Isso pôde ser observado em B, solicitando e buscando o contato com a mãe por meio da voz diretiva ao chorar e a sorrir, correspondendo aos manhês, iniciando brincadeiras, pelo olhar fixado ao olhar da mãe enquanto sugava o leite ou ainda esticando as perninhas como se chutasse a água enquanto tomava o banho.

Por outro lado, Winnicott afirma também que não é possível para um bebê existir sozinho, necessita de um humano para lhe apresentar o mundo, de uma forma que seja compreensível e adaptada, pensando as suas necessidades. Nesse sentido o autor descreve a função materna como parte fundamental do processo maturativo, pertencente ao ambiente suficientemente bom, a medida que no início de vida do bebê ela se identifica, chegando a uma loucura necessária, em um tempo de dependência total vivenciado pelo bebê, despertando então uma preocupação materna primária. Sendo assim, é possível compreender a presença materna como fator primordial nesse tempo. Para isso a função paterna se faz presente, tolerando essa dinâmica entre a dupla e oferecendo o suporte necessário à díade. Esse processo pôde ser observado no método aplicado pela observadora, onde M se afasta primeiramente do seu trabalho, recebe o apoio paterno e familiar em relação às atividades externas e domésticas, ficando livre para desenvolver o holding e o handling. Dessa forma, demonstra sensibilidade ao perceber e ao nomear as necessidades fisiológicas e psíquicas do bebê como a nomear também as partes do corpo dele enquanto o trocava. Em momentos do

banho demonstrou tolerar a agressividade, no sentido da motilidade, quando sorria e afirmava que a banheira já era pequena para o seu bebê que chutava a água. Desse modo, permitia que ele caminhasse no sentido da integração.

Entretanto, Winnicott é categórico ao reconhecer que o ambiente suficientemente bom também é composto pela falha materna. Isso quer dizer que de forma gradual a mãe se permite ausentar, retornando às principais atividades, possibilitando assim que um espaço entre a dupla seja construído, podendo ser ocupado de forma mais nítida pela função paterna, conduzindo então o bebê a uma evolução nas suas relações de objeto. Esse processo pôde ser observado com muita ansiedade em duas situações principais: o momento do retorno de M ao trabalho e o momento do desmame.

O retorno ao trabalho foi marcado por intensa preocupação em relação a adaptação do bebê à casa da avó, onde passaria a ficar enquanto a mãe trabalhava. Assim, com apreensão quanto ao sono e a alimentação sentiu a necessidade de um treino preparatório na casa da avó, que não excluía a sua presença da casa. Concluído o treino e o retorno ao trabalho, tentou se fazer presente por meio da presença do irmão do bebê na casa da avó, necessitando de posterior atualização dos acontecimentos por ele enquanto ela se ausentava.

Paralelo a isso M apresentou compulsão ao doce, se estranhando por não ter esse hábito, tentando preencher o espaço que parecia vazio. Além disso, a ansiedade diante da separação ficou evidente ao relatar a dificuldade para retomar as atividades domésticas, alegando o quanto B não a deixava, chorava solicitando a sua presença o tempo todo. Na realidade, nesse período a presença materna já poderia ser naturalmente ocupada por momentos de ausência, porém, a possível sensação de dívida não a permitia falhar com esse bebê, que já demonstrava suportar a distância se adaptando à casa da avó sem maiores queixas, confirmando ter adquirido condições internas para atravessar esse período.

O momento do desmame é percebido com angústia pela forma como a mãe comunica à observadora, afirmando não estar satisfeita com a decisão do bebê, embora aceitasse. Nesse período a observadora notou o oferecimento de frutas e da fórmula com maior frequência, sem necessariamente satisfazer a fome, mas como uma forma de F não perder uma de suas funções mais prazerosas, a de alimentar.

Diante disso, é nítido o rumo de um bebê ativo e cheio de vida à independência, não se rende a possibilidade de grudar em sua mãe. Ainda que ela tenha demonstrado intenso sofrimento o auxilia em um momento importante do desenvolvimento primitivo, não o impede em sua caminhada, apenas necessita de um tempo maior para a sua própria adaptação, para que alcançasse também a própria independência.

Ilka Schapper Santos – Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da UFJF, Espírito Santo

No meio do caminho, o bebê

No dia 27/04/2017, foi publicada no Diário Oficial da União a Lei nº 13.438/2017, que insere no Estatuto da Criança e do Adolescente, um dispositivo que obriga o Sistema Único de Saúde a utilizar um protocolo com padrões para avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Com a alteração, o art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) passa a ter um §5º que torna obrigatória a aplicação a todos os bebês, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou instrumento para facilitar a detecção de risco para o desenvolvimento psíquico. A referida Lei coloca em cena dois elementos importantes: (1) de um lado favorece a reflexão sobre o desdobramento da identificação de risco psíquico em bebês de 0 a 18 meses de vida; (2) de outro, pode engendrar a ideia de que aplicar um protocolo para verificar risco psíquico garanta a atenção necessária para os bebês. É importante pensar que a identificação do risco precisa estar imbricada à criação de ações de promoção de trabalhos para o real avanço inscrito no cuidado integral às crianças. Isso nos convoca a refletir sobre a construção de estratégias que possam contribuir para a superação de possíveis agravos, por meio de ações com o trabalho conjunto na díade pais/cuidadores-bebê. Esse cenário que traz a possibilidade de identificação precoce de risco psíquico, aliado à importância de se criar estratégias de intervenção que possam contribuir para a superação do risco é de significativo relevo para aqueles que trabalham cotidianamente com os bebês, como os educadores das creches. Compreendemos que isso pode ser realizado por meio de um pós-doutoramento na Ecole Doctorale : Recherche en Psychanalyse - Université Paris Diderot . Em função deste projeto de pós-doutoramento, formulamos a seguinte questão de investigação: **Como a apropriação dos elementos inscritos no Projeto PREAUT- França pode auxiliar no desenvolvimento de um trabalho de formação do educador da creche tendo como ponto de partida o (en)lace entre professor-bebê?** A interrogação desta pesquisa, que se articula/integra com as investigações do Grupo Pesquisa Psicanálise, Linguagem e Educação exige a busca de dados em outros contextos, para além dos vivenciados no Brasil, com a intenção de potencializar as ações emergentes nas instituições e pesquisas brasileiras. O objetivo é investigar os elementos inscritos no projeto PREAUT-França para auxiliar no desenvolvimento de um trabalho de formação do educador da creche tendo como ponto de partida o (en)lace entre professor-bebê. A formação dos

profissionais de Educação Infantil é um impasse, em especial a formação dos educadores que atuam com os bebês. É fato que na atualidade essa discussão vem ganhando lugar no campo teórico, mas algumas interrogações ainda persistem: (1) quais conhecimentos são importantes quando refletimos sobre a formação dos educadores que trabalharão com os bebês? (2) como é possível relacionar aquilo que temos acumulado de construção teórica na academia para o cotidiano das ações dos profissionais que são responsáveis pelos bebês nas creches? (3) Quais seriam os saberes importantes para se pensar a relação que se estabelece entre educador-bebê? Afirmar que há competências, habilidades e atributos específicos para trabalhar com crianças pequenas é uma tendência recente se considerarmos que até bem pouco tempo boa vontade, carinho, paciência, amor eram as características popularmente conhecidas e desejadas. Em síntese, a prerrogativa que estava colocada se inscrevia na premissa que era suficiente gostar de crianças. Em relação à formação dos profissionais da creche, muitas questões se colocam, tais como: a valorização profissional, a identidade, a história de vida dos profissionais que nela atuam. Enfrentamos um embate instigante na contemporaneidade: refletir sobre o desenho dessa formação, que fuja do embrutecimento que promova alienação e automatização. Em documento oficial, promulgado em 2009, pela Secretaria de Educação Básica, em parceria com instituições públicas e privadas, foram estabelecidos os Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Entre as dimensões avaliadas, temos o destaque à participação da família, ao planejamento institucional, às experiências e linguagens, ao espaço e ao mobiliário. Isso sinaliza para a preocupação em estabelecer critérios para o trabalho com crianças pequenas. Mas, em nenhum momento foram construídos indicadores que dissessem da relação educador-bebê. Na atualidade os bebês ingressam em espaço educacional muito cedo. Isso, muitas vezes, ocorre, nas instituições brasileiras, aos quatro meses de idade. A permanência do bebê na creche é maior que o tempo em que ele fica com os familiares. Nesse contexto, nossa aposta é que a psicanálise tem uma perspectiva peculiar para tratar e auxiliar a pensar essas questões. Nossa aposta é que algo da ordem das funções materna e paterna pode ser exercido pelos profissionais das creches responsáveis pelos bebês. Para desenvolvimento do trabalho teremos como interlocutores os autores Crespin e Parlato-Oliveira, Jerusalinsky, Laznik e Kupfer.

Mesa 11

Thereza Christina Bruzzi-Curi

Adolescência : encontro com o feminino para todo sujeito.

Notas sobre o conto Números¹ do livro O Rei branco de György Dragomá

A autora apresenta como direção de estudo a investigação da adolescência no viés de uma de suas encruzilhadas: o encontro com o feminino para todo sujeito.

Nessa direção, toma a singular história de cada personagens do conto de György Dragomá como um caso clínico. O artigo mostra os desdobramentos do encontro com o feminino nos personagens.

Contemporaneidade e o lugar do adolescente - Maria Luiza Andreozzi e Rosely Penacchi (PUC-SP) Falta

Paula Rego-Monteiro - secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro

O lugar clínico do silêncio numa menina adolescente

E Ela me disse que não podia falar disso para que seus pais não sofressem ou se preocupassem. Assim, numa primeira entrevista preliminar, Ela (uma analisante com então 13 anos) anunciou que o silêncio entraria com destaque em nosso percurso de análise que durou mais de 4 anos. Na época, eu achava que aquele silêncio era apenas o não-dito, o silenciado, o tabu da morte de sua irmã, três anos antes. Pouco a pouco o silêncio que se adensava, ganhava corpo, literalmente se escrevendo nas ranhuras das escarificações que comumente se nomeia como *cutting*. O silêncio, definido por Oliveira, S. e Parlato-Oliveira E. (2017) como “presença marcante de uma linguagem expressiva e plena de sentidos, um significante como nenhum outro” foi essencial no manejo clínico do caso brevemente explicitado na vinheta acima. Ainda sobre a questão do significante, Saussure (1970/2014) salienta que o valor linguístico de um termo não é intrínseco a ele próprio ou definido de forma positiva, mas se dá antes por sua posição relativa diante daqueles dos quais se diferencia negativamente. Muito se pensa a respeito do lugar da palavra em sua posição de significante, no entanto, ao dar relevo ao silêncio em sua dimensão significativa, a saber, enquanto articulador de uma cadeia de onde um sujeito possa vir a advir, optamos por abandonar exaustivas adjetivações do silêncio em prol de uma análise eminentemente topológica do mesmo. Nesse

sentido, não somente o lugar de onde o silêncio na clínica emana importa como, sobretudo, os deslocamentos subjetivos que engendra em sua dimensão de presença. Octave Mannoni em seu artigo sobre o silêncio na prática psicanalítica de 1973 historiciza o silêncio do analista não como mera regra de esquivar da técnica da sugestão, mas como condição transferencial da posição discursiva de sujeito suposto saber que opera como motor e freio do processo de análise. Sylvie le Poulichet em “A ruptura do silêncio” versa sobre o silêncio analítico como ato, fazendo ecoar o lugar do analista, abrindo lugar para o Outro em sua dimensão real e refletindo no corpo isso que pode ser movimento desejante, pausa para surpresa, cristalização alienante ou depósito de gozo. Essa perspectiva que enodoa moebiana mente corpo, silêncio e ato psicanalítico nos ajudou a pensar como uma fala interpretativa no manejo do caso pouco fez senão deslocar o lugar onde os cortes habitualmente se localizavam, bem como silenciou essa temática por algum tempo. Por fim, nessa breve apresentação, recorreremos aos “Os três silêncios” (1993) de Alain Didier-Weill, cujo fio condutor é conduzido pela discriminação dos três tempos lógicos do silêncio e suas interfaces com o supereu, posto que a questão da culpa e da responsabilidade foram presenças recorrentes do discurso de Ela. Comparado à Medusa, relacionado ao pai morto ou atrelado ao significante desconcertante, as contribuições de Didier-Weill sobre as experiências que transcorrem entre silêncio e supereu apontam para àquilo que sustenta a teoria pulsional lacaniana, posto que segundo Jorge (2010), “a pulsão de morte opera em silêncio”. Nesse sentido, é sobre o corte no corpo d’Ela que, paradoxalmente, se suturou e se fez corte.

Mesa 12

Vera Maria de Moura Leme - Instituto Sedes Sapientiae (Grupo Acesso)

Vínculo E Confiabilidade No Processo Analítico De Uma Criança Em Acolhimento

A proposta deste trabalho é refletir a respeito da constituição do sujeito ressaltando a importância das contribuições nas abordagens teóricas e clínicas de um paciente difícil, com núcleos severos psicóticos na qual a confiabilidade do analista, a contratransferência e o lugar do corpo e do afeto no âmbito psicoterapêutico tornam-se fundamentais no manejo clínico, principalmente quando apresenta grande dificuldade no processo de simbolização.

Dessa forma pretendo expor a dimensão do cuidado no presente paciente e vários impasses e desafios que encontrei e precisei ampliar meu campo de conhecimento, na qual novas conceituações e perspectivas precisaram ser desenvolvidas a partir de observação de fenômenos clínicos. As técnicas para o trabalho da psicanálise devem e podem manter-se no regime de uma flexibilidade, indo atrás do sofrimento e suas fontes inconscientes, muitas vezes fora do enquadre clássico.

Meu desejo é tentar mostrar e demarcar a contribuição criativa, usando a criação de uma atmosfera terapêutica mais favorável à redução do sofrimento.

Faço parte do grupo Acesso, núcleo da clínica do Instituto Sedes Sapientiae, que se dedica a atendimento e pesquisa sobre adoção. Neste contexto atendo Carlos há 3 anos.

Ele foi encaminhado aos 4 anos de idade, a pedido do abrigo por questões comportamentais. Carlos foi acolhido com 1 ano e oito meses junto a irmã de 4 anos Fernanda. Ambos são da mesma mãe biológica, com pais diferentes. A reclamação do abrigo (Saica) em relação a Carlos era que ele apresentava crises de choros, berros e se jogava no chão, muitas vezes agressivo e violento com as outras crianças e educadores. Desde o início conversando com a assistente social e a psicóloga do abrigo, me chamou a atenção a falta de informação sobre a história de Carlos antes da sua entrada no abrigo. A mãe nunca apresentou um vínculo com Carlos, não demonstrando carinho e interesse. Vim a saber que assim que nasceu a mãe manifestou vontade em dá-lo e que quando chegou no abrigo, ninguém conseguia ficar perto dele de tanto que berrava e chorava.

Carlos desde o início do atendimento, não entendia em que lugar estava, o que é Sedes, terapia, Vera, sala, enfim totalmente desorientado, se mostrando agitado e inquieto. Sua única preocupação ou vontade, depois de ter entrado na sala e espalhado todo o material da caixa no chão, esvaziar as tintas e misturar com a massinha na água, era bater na porta da sala em atendimento da irmã e andar e perambular pela instituição.

Durante estes 3 anos Carlos e a irmã passaram por dois processos de adoção. O primeiro a candidata mãe desistiu, dizendo não ter condições de aguentar ou conviver com estas crianças agitadas e difíceis. No momento eles estão no segundo processo de adoção.

Perante o material de algumas situações clínicas, me chama a atenção o desamparo de Carlos frente à confusão de sua história e do seu ser e considero a importância da qualidade do vínculo e a relação transferencial como a busca em se organizar psiquicamente através dos sentidos que são dados pelo outro.

Vanessa Chreim - Instituto Sedes Sapientiae (Grupo Acesso)

Amor De Transferência E *Setting* No Atendimento De Uma Criança Acolhida

Este trabalho procura ilustrar algumas questões e desafios que o psicanalista encontra no atendimento a crianças acolhidas em abrigo. Assim, busca também dar suporte às contemporâneas interrogações a respeito da ética e da técnica psicanalítica, entendendo que o analista enfrenta o desafio de balizar sua posição entre implicação e reserva.

Na clínica com crianças, é comum que o analista decida por realizar algumas sessões com os pais do paciente a fim de fortalecer a transferência positiva com eles e a aliança terapêutica, por vezes procurando pontualmente oferecer uma escuta para uma angústia dos pais em relação a seu filho, ou ainda possibilitar algum deslocamento em relação às fantasias envolvendo a criança. Há momentos porém em que o analista escolhe encaminhá-los para atendimento com outro profissional que possa ouvi-los como casal, ou sugerir uma análise individual. Isso permite que o analista de crianças possa ter uma escuta mais livre de interferências para ouvir seu paciente, preservando assim o *setting*. Este último termo não se refere apenas a frequência de sessões, duração delas, pagamento etc. Trata-se do espaço psíquico compartilhado entre o analista e o paciente, e das condições para que tal trabalho possa se desenvolver.

Porém, como proceder quando as figuras parentais de uma criança são o Abrigo e a Vara da Infância, cada um com suas funções e atributos? A criança acolhida estabelece um vínculo não apenas com as crianças com que convive, mas também com os profissionais envolvidos, de modo que toda sua história é de alguma forma atravessada pelas instituições que são responsáveis pelo seu bem estar. Neste contexto, qual é a possibilidade e especificidade da intervenção do psicanalista e quais são os limites de sua atuação? E quanto às figuras parentais biológicas e às adotivas, onde se situam na análise desta criança?

Ilustrarei estas delicadas articulações através de um caso clínico de uma paciente que acompanhei durante seu período de acolhimento em abrigo e em duas experiências de adoção, a primeira culminando numa devolução. Durante o atendimento desta paciente buscou-se construir uma rede com os demais profissionais envolvidos, esboçando assim as atribuições de cada protagonista nesta cena complexa.

O desenho de tal parceria foi construído com a ajuda de uma analista institucional, mas também a partir da cena analítica e dos conteúdos que emergiram nas sessões, pois foi ouvindo a paciente e a transferência que foi possível situar o papel de cada um dos

profissionais e instituições no que diz respeito ao lugar afetivo que ocupam na vida dessa criança.

Flexibilizar o *setting* em dadas situações foi importante, mas em outras poderia comprometer sua coesão. As interrogações da paciente sobre a presença e a ausência da analista em sua vida pareciam tratar sobre o *setting*, mas essencialmente diziam respeito à especificidade da relação analítica. Questiona, por exemplo, porque a analista não vai no abrigo para o aniversário da paciente, mas vai para uma reunião com a psicóloga? Delineia-se assim o hiato importante que há entre o que é demandado do analista e o que uma análise pode oferecer. Incluir este tema na análise permitiu à paciente formular a pergunta: mas afinal, que tipo de amor é esse entre um paciente e seu analista?

Esboçando uma resposta atravessamos este campo transferencial que diz respeito a uma relação tão diferente das outras, mas justamente ao diferencia-la foi possível iluminar o que a transferência dizia das outras relações. Assim foi possível abordar uma questão fundamental para o processo de adoção: a transição da figura da mãe para a dimensão da função materna, paterna e fraterna desempenhadas por tantas figuras diferentes de sua história.

*Débora Storni Ragazzo - DERDIC/ PUCSP, Brasil ; Carina Arantes Faria - Le Courtil e
La Soucoupe, Bélgica*

A prática psicanalítica com crianças autistas em instituição

Caso 1: Caio é uma menino de 5 anos, surdo em decorrência de uma meningite e tem um irmão gêmeo que não apresenta nenhuma questão. Logo no primeiro contato, mostra uma intensa dificuldade de se relacionar, de estar junto, falta de contato visual e pouca tonificação muscular. No início do tratamento, Caio preferia ficar em um lugar onde seu olhar não fosse interpelado por nenhuma pessoa e, geralmente, fixava-se em um objeto de sua escolha. Nitidamente, neste momento, numa posição autista. No início, eram os carros na rua que precisava olhar lá fora. Em um segundo tempo, Caio pôde olhar para os carrinhos de brinquedo dentro da sala com a analista. Dos carrinhos, foi para o balde que fazia rolar sobre a mesa. Mas já nesse momento, fazia rolar provocando o olhar da analista, terceiro tempo. Quando conseguia causar surpresa, se divertia. Foi a partir do deslizamento dos objetos que Caio passou a permitir que houvesse uma brecha para uma aproximação com a analista.

Caso 2: Foi no primeiro encontro com Josué, 8 anos, em uma instituição que recebe autistas para tardes de lazer, que uma bola funcionou como objeto a partir do qual foi possível realizar um trabalho de borda. Um litoral desenhado pelas escanções da voz e do olhar entre ele e a analista. Josué precisava se proteger do apelo de uma outra criança da instituição e, por isso, refugiou-se numa outra sala fazendo girar a bola com movimentos muito precisos, ele a parava sempre no mesmo ponto em que aparecia o desenho de um peixe. Nos segundos que a bola girava, Josué emitia longas vocalizações de determinados fonemas, num movimento de pareamento de vibração das cordas vocais e o girar da bola. Era ele, a bola e nada mais, o universo estava fechado. A analista intercala sua voz na ausência de movimento da bola, o que provoca o olhar de Josué para a analista, fazendo um furo naquele microcosmo. Um novo circuito se inicia quando Josué pode jogar a bola para a analista...

Caio dos 3 aos 6 anos realizou acompanhamento psicanalítico, audiológico e ingressou no IESP, escola para surdos, na DERDIC - PUCSP. Trata-se de uma instituição interdisciplinar que atua na educação de surdos e oferece atendimentos clínicos a pessoas com alterações de audição, voz e linguagem em São Paulo, Brasil. Josué frequenta a La Soucoupe, uma associação belga que propõe um espaço lúdico para crianças que apresentam dificuldades para se integrar em atividades extra- escolares clássicas. Realiza atividades aos sábados com o objetivo de oferecer apoio aos pais e familiares em dificuldade face ao sofrimento psíquico da criança. E também um ciclo de oficinas criativas adaptadas na quarta-feira. Este trabalho apresenta, a partir de duas vinhetas clínicas, intervenções psicanalíticas com crianças autistas em instituições de naturezas diferentes. Temos como objetivo garantir o lugar do sujeito em diferentes dispositivos institucionais por meio do discurso analítico. Isto é, é o sujeito e o que ele traz que vai colocar em funcionamento a prática institucional orientada pela psicanálise. A clínica psicanalítica pode colocar-se diante desta perspectiva tomando como referente o sujeito e não a estrutura institucional envolvida a priori.

Mesa 13

Olívia Mentone Nogueira e Celso Riquena - Instituto Langage
Acompanhamento Terapêutico (AT) e Psicanálise com crianças e adolescentes autistas e psicóticas - questões de uma, duas, três, ou tantas clínicas.

O presente trabalho pretende colocar em pauta uma discussão acerca da prática do acompanhante terapêutico (at) em diálogo com a ética da Psicanálise, colocando em

evidência as questões que emergem da proposta de intersecção entre ambas numa prática conjugada. Escuta de acompanhante e escuta analítica podem convergir?

O trabalho de AT hoje tem sido utilizado de forma frequente junto a crianças e adolescentes autistas e psicóticas, com o objetivo de desenvolver autonomia e promover inserção social. Isso suscita questionamentos sobre o papel da transferência e de seu manejo neste trabalho e suas distinções em relação ao trabalho analítico. No que tange ao desejo, podemos dizer que o desejo de analisar e o desejo acompanhar estão sustentados por éticas distintas, que promovem um fazer clínico também distinto.

Uma especificidade da clínica junto a crianças e adolescentes é que a queixa e demanda pelo atendimento não aparecem inicialmente do sujeito em questão, mas sim da família, instituição de saúde, educação, entre outros. E para que o trabalho seja sustentado por uma ética é preciso que ele seja “para” o sujeito, e não “com” o sujeito, atendendo a uma demanda que não lhe pertence.

Neste trabalho, reconhecemos a potência do trabalho do AT, porém levantamos inquietações acerca da (im)possibilidade de analisar e acompanhar, de analisar e ser terapeuta.

Marianna Lima de Rolemberg Figueirêdo, Heliane de Almeida Lins Leitão -

Universidade Federal de Alagoas

Acompanhamento terapêutico: possibilidades clínicas na atenção psicossocial infantil

Apoiado na teoria psicanalítica de Donald Winnicott, este trabalho pretende discutir as potencialidades do Acompanhamento Terapêutico (AT) como estratégia clínica no tratamento oferecido a crianças na atenção psicossocial. A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental no Brasil, que possuía tendências à exclusão, se transformou numa proposta sustentada nos princípios antimanicomiais e focada, principalmente, na atenção e reabilitação psicossocial. Um dos mais importantes resultados deste movimento foi a criação de serviços substitutivos, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Porém, a assistência a crianças e adolescentes que sofrem com transtorno mental continua precária e escassa, apesar de efetivos avanços com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Em particular, permanece o desafio quanto às possibilidades de reabilitação psicossocial na infância. O AT se apresenta como uma modalidade de intervenção que tem por objetivo promover a reinserção psicossocial de sujeitos em sofrimento mental. Enquadra-se na clínica do ‘fora’, para além dos muros institucionais, aproveitando qualquer lugar como

espaço de tratamento. Nessa clínica, a cidade, e não as instituições, passa a ser o espaço de experiência e acompanhamento da loucura, acontecendo na interface estabelecida na relação entre o acompanhante, o acompanhado e o espaço público. Através de pesquisa bibliográfica, foram analisadas e discutidas as possibilidades do AT como estratégia clínica no tratamento oferecido a crianças nos CAPSi. Os resultados evidenciam a relação histórica do surgimento do AT com o movimento da Reforma Psiquiátrica e com a proposta de ressocialização na atenção psicossocial. Constata-se, entretanto, a ausência de estudos sobre o AT em contextos de CAPSi, enquanto vários trabalhos o inserem na escola, relacionado à educação inclusiva. Discute-se que as possibilidades do AT no tratamento oferecido nos CAPSi remetem principalmente à inserção da criança no ambiente escolar, no qual o profissional precisa transitar entre as posturas pedagógica e terapêutica, considerando o caráter interdisciplinar e intersetorial desta prática. Os conceitos winnicottianos de *holding* e espaço potencial são discutidos com vistas a contribuir com a fundamentação do planejamento e execução da clínica do AT na atenção psicossocial infantil.

Julia T. P. Montenegro -Instituto Langage

Psicose na adolescência e suas possibilidades de escuta

Este trabalho tem como objetivo discutir criticamente a clínica da psicose a partir da ilustração de um caso clínico de um sujeito psicótico adolescente, que a analista acompanhou. Este trabalho apresenta-se a partir das discussões do grupo de trabalho sobre a psicose realizado pelo Instituto Langage, coordenado por Sergio Lopes de Oliveira com a participação de analistas em formação por este Instituto. Esse grupo vem desenvolvendo uma leitura crítica acerca da clínica da psicose e compõe a mesa de discussão neste Congresso. O grupo vem propondo a partir dessa leitura uma nova postura do analista frente ao sujeito psicótico que tem seu lugar marcado por impedimentos e restrições ao longo da construção da teoria psicanalítica, mas que vem demonstrando outras possibilidades na prática. A apresentação deste caso pretende ilustrar que apesar deste discurso teórico, os sujeitos vêm mostrando possibilidades de vir a ser muito mais amplas do que antes julgava-se possível na teoria. Junto a isso, pretende-se problematizar o diagnóstico da psicose no contexto da clínica psicanalítica, suas influências em relação à psiquiatria bem como a postura do profissional do

analista enquanto oferecimento da escuta e interpretação deste sujeito, o que também influencia na prática como os profissionais atuam frente ao sujeito com diagnóstico de psicose. Este trabalho se baseia também em uma leitura crítica quanto às classificações diagnósticas dos Manuais de Classificações diagnósticas dos transtornos mentais (DSMs), que colocam impossibilidades, curso incapacitante e prognósticos ruins ao que classificam como psicóticos.

Palavras-chave: Sujeito psicótico, Clínica psicanalítica, Adolescência

Mesa 14

Alexandre Patricio De Almeida - Pontifícia Universidade Católica De São Paulo (Puc-sp)

Sexualidade Infantil E Educação Escolar: Ainda Um Tabu?

O presente trabalho se inicia pelo relato de uma experiência profissional do autor. Logo após, é realizado um pequeno histórico para situar o leitor a respeito das questões psicanalíticas sobre a sexualidade infantil, utilizando como base o referencial teórico de Sigmund Freud (1856-1939) e Melanie Klein (1882-1960). Ao demonstrar como esses autores enfatizam a importância do papel da sexualidade para a construção da subjetividade do sujeito, se apresenta a articulação do caso descrito inicialmente, junto às referências empregadas. A psicanálise, entra aqui, nessa interlocução, como um discurso que traz a possibilidade de reflexão e questionamento daqueles que ocupam um lugar tão importante na vida da criança: os professores. O autor propõe que se pense a sexualidade infantil a partir dos paradigmas que a subscrevem no contexto da contemporaneidade educacional. Diante de todos os meios de informação existentes, considera-se, através da atitude dos educadores e da própria família do indivíduo, que o tema da sexualidade ainda seja um tabu. Sendo assim, o objetivo deste texto, não é o de apresentar uma resposta fechada, ou um roteiro técnico, mas abrir o leque de recursos que conduzam a modificação na atitude dos professores para com os seus alunos, no que se refere ao campo da sexualidade, desmistificando fatos e levantando interrogações que sejam capazes de provocar algumas inquietações transformadoras.

Palavras-chave: psicanálise, educação, sexualidade infantil, Freud, Klein.

GARZEDIN, Edinei Gonçalves - Grupo de Pesquisa em Psicanálise e Educação e Representações Sociais-UNEB

A escuta do corpo discursivo na escola

Em um de seus poemas, Roseana Murray diz que troca um passarinho na gaiola por uma gaiola aberta, vazia... É possível pensar, a partir desse poema, numa analogia com o que acontece com o corpo, sempre discursivo, das crianças, especificamente as desses tempos, onde aparenta estar preso, como se estivesse numa gaiola?

Apesar de todos os avanços e novas descobertas, a dualidade mente-corpo, preconizado por Descartes, permanece nos mais variados espaços por onde circula a criança, especialmente na escola. O corpo tem sido colocado num depois, como se dissociado estivesse dos pensamentos e da linguagem. Como se a presentificação deste só acontecesse quando demandado para algo essencialmente motor. O corpo tratado nas aulas de Educação física, por exemplo. Mas, como pode essa divisão se sustentar se pensamento e linguagem atravessam todas as posturas e colocações do corpo de um sujeito, e vice-versa? Como dissociar, se todo e qualquer movimento se apresenta recheado de subjetividade pois imbricados estão corpo e mente?

A observação do projeto motor de crianças enquanto brincam têm demonstrado certa fragilidade, como se o corpo fosse desmoronar...O que pensar sobre essa situação? Alguns falam que as crianças dos tempos contemporâneos não têm espaço para brincar, outros tratam da intrusão da tecnologia na vida dos pequenos...Como os profissionais que trabalham com a infância lidam com as questões do corpo apresentadas dia a dia, especialmente os que estão no ambiente escolar? Será que percebem como a colocação do corpo de um sujeito diz em seu discurso muitas vezes velado, ou em outras gritado?

A escuta do que diz o corpo pode ser um grande aliado no fazer educativo e a psicanálise pode dar um aporte interessante aos muitos profissionais que atuam com a primeira infância. Na percepção do ser humano “como ser interdisciplinar, sujeito psicomotor-cognoscente, marcado por uma falta, representada pela via simbólica” (COSTA, 2001 p. 37), o profissional da primeira infância pode mudar seu olhar. E a partir da mudança de olhar, novas possibilidades podem se abrir para que o trabalho da escola favoreça o desenvolvimento de todas as crianças que fazem parte dela.

Alguns exemplos muito interessantes de trabalhos a partir da colocação do corpo em cena têm sido feitos com excelentes resultados para a aprendizagem das crianças, especialmente aquelas que apresentam dificuldades específicas. Uma professora do curso de dança da UFMG, Anamaria Fernandes Viana, mestre e doutora pela Universidade de Rennes 2 (França), desenvolveu trabalho de dança com pessoas em situação de vulnerabilidade, deficiência ou distúrbio mental.

O voo necessário para que esse corpo se constitua começa desde que começa nossa história, anterior ao nosso nascimento. Os espaços para que esse corpo alce seus voos constitutivos, precisam ser proporcionados.

Onde fica o olhar de quem lida com as crianças para um corpo que diz em suas produções, sejam elas quais forem, o corpo de um sujeito desejanste?

“O corpo humano é uma carruagem: eu, a pessoa que a conduz; o pensamento são as rédeas; os sentimentos os cavalos.” (Platão)

Acrescente-se: A direção, o olhar do Outro.

Carmo, C.F. - Centro Universitário Redentor – Rio de Janeiro -
Educação inclusiva para crianças autistas: Uma proposta de aprendizagem estruturante

O trabalho objetiva apresentar os resultados iniciais de uma pesquisa de doutorado que tem como foco a minimização das perturbações cognitivas e psico-educativas de estudantes autistas incluídos no ensino regular. Foi proposto para os autistas de uma escola particular de ensino inclusivo, matriculados no ensino fundamental, uma rota alternativa de aprendizagem denominada Núcleo de Aprendizagem Estruturante (NAE). No NAE será realizada avaliação do perfil psicoeducacional e intervenção clínico-pedagógica de 13 autistas objetivando o favorecimento de seus processos de aprendizagem, subjetivação e consequente aperfeiçoamento da comunicação. O modelo NAE proposto se baseia nos modelos Atelier Classe (BARTHELÉMY, 2010), Modelo DIR/Floortime (GREENSPAN, 2006) e Programa de Habilitação da Linguagem através da Escrita no Transtorno do Espectro Autista (ORLIEVSKY & CUKIER, 2013) para a atuação participante na relação ensino/aprendizagem dos estudantes autistas. Será empregada uma metodologia qualitativa para a avaliação da hipótese de que os três modelos citados podem ser utilizados de forma conjunta e serem adequados para o

processo de ensino/aprendizagem, subjetivação e consolidação da comunicação das crianças autistas incluídas na escola regular. Todas essas abordagens são consideradas relevantes pois permitem que diferentes partes do cérebro trabalhem juntas construindo níveis cada vez mais complexos de interação social, emocional e intelectual das crianças autistas. Os resultados da pesquisa podem permitir a proposição de práticas globais de ensino de modo a ajudar a criança autista em seu processo de aprendizagem e subjetivação. Conseqüentemente isso irá se refletir na aprendizagem e na inclusão, de fato, destas crianças na escola, no convívio social e em sua comunicação com o outro, seja ela escrita ou oral.

Simone Aparecida Conceição Favaretto - Secretaria de Educação de São Bernardo do Campo/ SP

Em tempos de arquitetar um novo currículo para a Educação Básica, o que não está dito sobre a Oralidade?

O sistema educacional brasileiro está às voltas com a implantação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que define as aprendizagens essenciais para todos os alunos ao longo da Educação Básica com indicativos para a formação humana integral e construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (Brasil, 2017). No campo da Educação básica pública, língua e linguagem são temas pensados de maneira muito variada e são, ao mesmo tempo, objeto e estratégia de ensino e aprendizagem. Quando *oral, oralidade, fala, leitura em voz alta, língua, língua escrita, escrita* são postos com o mesmo sentido no discurso educacional, a potência do encontro criança e adulto neste dispositivo social que é a escola pode escorrer por entre os dedos. As demandas escolares que trazem luz à Oralidade permitem pensar, do chão da escola, contrapontos como a “fala útil” e a “fala desútil” (trazendo o encantamento do poeta Manoel de Barros e da metodologia de Claudemir Belintane), o literal e o literário, a língua materna e a língua escrita, memórias da tradição oral dos adultos envolvidos, eus, autores sujeitos de linguagem. Encontros e desencontros. Laços?

Em uma perspectiva da Oralidade não mais como fala cotidiana e informal, mas relacionada ao domínio dos gêneros formulares da tradição oral é um convite para entrar na magia da língua e da linguagem, para o brincar, para o sentir, para um encontro dialógico. No caso de professores e educadores que atuam diretamente com as crianças, é também uma oportunidade de trazer à tona suas próprias memórias a partir

da língua que se fala, produz algo como um certo empoderamento no momento de tomada de posição como os atores principais da cena escolar, responsáveis primeiros pela aprendizagem e ensinagem. Reformulada como lugar da língua materna na constituição de si e no que se chama de Língua Portuguesa e dos textos da tradição oral favorece a inclusão das diferentes memórias de qualquer criança-aluno assim como de toda a forma de infância que o trabalhador da educação possa ter experienciado quando ainda não se ocupava da língua como objeto de seu fazer profissional. Ao utilizarmos cenas escolares para formular o que se vê acontecendo e as preocupações que disso derivam, o foco da conversa são os movimentos das singularidades postas na cena escolar e a partir delas retornar memórias individuais e somente então ao sabido sobre a língua que a tradição escolar do ensino de língua possa disponibilizar. Daí que se pode abrir espaços para o genérico e o particular, para a polissemia, a intertextualidade, as diferentes formas de ser aluno e educador e se comunicar. Daí que as singularidades podem ser uma das fontes de qualificação do saber de todos, educação na perspectiva inclusiva.

Essa forma de atuação: sair de cena, pensar sobre ela, aprender a partir dela são ações de formação continuada que ocorrem em espaços formativos dentro da rotina escolar. Falamos então de momentos específicos reservados para a reflexão da prática que são difíceis de serem oportunizados pela gestão/ administração dos sistemas, em tempos de pragmatismos pedagógicos e educacionais. Esse processo de desconstrução-construção de práticas escolares por sujeitos de linguagem, (crianças e adultos) não pode desprezar esse tempo que desde os parâmetros curriculares nacionais de LP, relaciona aprender com ação-reflexão-ação, ou seja, espaços/tempos para pensar sobre o que se vivenciou e não apenas para a vivência em si. Em uma proposta de trabalho educativo formal e institucionalizado que rompendo com silêncios e socializa si mesmos a partir do lugar de quem fala, é possível pensar autismos mais leves e uma sociedade mais equitativa? Olhemos para as Bases e as derivas.

Mesa 15

LUCENA, Aline Moreira; MAIA, Bruna Bezerra Lubambo - Clínica Nexus.
Uma proposta de livro-brinquedo estruturado para a primeira infância

INTRODUÇÃO: Desde o nascimento, o bebê aprende a diferenciar qualidade, tom, cadência e, acima de tudo, a intenção de nossa voz. O principal requisito para se tornar um bom leitor é o desenvolvimento de uma boa capacidade lingüística durante os primeiros anos de vida.¹ Os pais são o primeiro “livro” do recém-nascido; e as canções de ninar, as brincadeiras e as músicas infantis, as primeiras e necessárias leituras, com as quais comunicam o prazer de estar juntos. Nos primeiros anos do pequeno leitor, o livro é um objeto “pegável” que permite investigar as dimensões do mundo e descobrir personagens. Explora imitando os adultos, pode fazer previsões a respeito da leitura literária e com isso buscar a consciência das características formais das linguagens e uma identidade leitora.² A leitura na primeira infância é principalmente uma leitura compartilhada e o adulto como ser mediador, pode utilizar dos recursos visuais (cores, formas, figuras), assim como as texturas contidas no livro para maximizar a atenção dos bebês à mensagem que deseja transmitir. É importante que a narrativa aconteça tendo o mediador não apenas como um produtor de leitura em voz alta, mas também se implique na leitura compartilhada, favorecendo um ambiente que interfere positivamente na formação do Q.I verbal da criança¹. Espera-se que bebês com desenvolvimento normal desde os primeiros meses, mesmo com a visão não totalmente formada, olhem em direção à face do adulto, respondam à comunicação oral, a mímicas faciais.¹ Contudo, os bebês demonstram ser aptos à permanecer atentos à mensagem que o interlocutor deseja transmitir ao narrar uma história adaptada à idade. Já bebês com espectro autista terão dificuldade extrema em estabelecer este contato visual^{3,4}, irão preferir a interação com um objeto, do que com uma pessoa. Na ideia de unir a pessoa ao objeto de interesse destes bebês com risco para autismo, este trabalho cria uma proposta de livro-brinquedo que busca a interação com os menores a partir do “olhar”.

OBJETIVO: Apresentar uma proposta de “livro-brinquedo” que vincula a preocupação do desenvolvimento de linguagem e educação para crianças da primeira infância à atenção clínica de “resgate” do olhar para bebês com características do espectro autista.

METODOLOGIA: 1ª etapa: Revisão científica sobre linguagem para bebês, desenvolvimento típico, diagnósticos na primeira infância e mediação literária na educação infantil. 2ª etapa: Junção de idéias da perspectiva da atuação clínica com crianças na primeira infância, aos conhecimentos de produção literária infantil. 3ª etapa: Produção do material: “livro-brinquedo”.

RESULTADOS: Foi realizada uma revisão na literatura científica para que o material produzido torne-se adequado para o público infantil da primeira infância. A proposta atingida foi de desenvolver um instrumento que facilite a educação e desenvolvimento infantil como um todo, pensando em habilidades motoras e cognitivas. Os achados fortalecem a nossa hipótese de que o livro-brinquedo elaborado pelas autoras, seja uma estratégia de qualidade para a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil. O projeto gráfico do livro-brinquedo, foi confeccionado com papel resistente, páginas arredondadas para que não gere risco ao bebê. As cores utilizadas referem-se às de melhor aceitação para a acuidade visual dos bebês: predomínio de cores primárias, e uso de contrastes como preto e branco¹; possui textura, pensando em acolher o leitor em uma proposta proprioceptiva, reforçando que a linguagem se desenvolve em uma abordagem multissensorial. Considerando para o termo “multissensorial” o uso de estratégias que envolvem as crianças em atividades que integram o uso de duas ou mais modalidades sensoriais (pelos olhos, ouvidos, voz e mãos) com vista a adquirir ou a expressar informação⁵. Enfim, o grande destaque do material, são orifícios bem localizados em figuras de face, que permite páginas do livro serem utilizadas como máscaras e o narrador expressar por olhar as atitudes dos animais descritos ao longo do texto criado pelas autoras. As ilustrações foram produzidas com colagem de papéis picados e apresentam animais que as crianças podem visualizar no seu dia-a-dia e que não são usualmente apresentados em livros infantis, por não expressarem as onomatopeias clássicas as quais utilizamos para desenvolver a linguagem como: “au au”, “piu piu” ou “miau”. Entretanto, ainda pensando na sonoridade que facilita a consciência fonológica do bebê, o texto se preocupa em apresentar rimas fáceis e jogos de palavras com fonemas vozeados e desvozeados, aliteração e repetição de sílabas.

CONCLUSÃO: Este livro-brinquedo é uma proposta de instrumento de qualidade para fortalecer o vínculo da criança ao mediador. Está aceito para publicação e as próximas fases deste estudo será a testagem com um número significativo de leitores trabalhando com crianças da primeira infância com desenvolvimento típico e com características do espectro autista.

*Andreia Clara Galvão - Clínica do Instituto Bem Te Vi, Clínica do Centro de
Reabilitação Infantil SESAP- RN*

**Brincando, desenhando, escrevendo: relato de caminhos de um menino para se fazer
um eu-corpo desejanste.**

A partir de um caso clínico de um menino com diagnóstico inicial de malformação no cérebro e Déficit Cognitivo. Ele tem problemas de equilíbrio corporal, lentidão e dificuldade para se expressar e para compreender o que vem do Outro. Tendências a pensamentos e atitudes repetitivas.

Abordaremos, neste trabalho, seu processo de construção da imagem do corpo e da apropriação do esquema corporal, por onde sua brincadeira em livre associação foi se encaminhando.

Nossos modos de intervenção pautaram-se no que chamaremos de Clínica Ampliada ou na Psicanálise em Extensão. Trata-se, com o “Pequeno B”, como o chamaremos aqui, de um caso de Psicanálise com Crianças, cura-tipo. Mas com ele, também intervimos, com a montagem de Oficinas Terapêuticas. Consideramos que estas foram um interessante recurso de tratamento.

Na condução do caso, nossas estratégias de intervenção pautaram-se na aposta do sujeito desejante. Observamos e visamos agir sobre a precariedade da consistência imaginária que permite fazer do corpo a sede do eu e, pela via especular construir a imagem inconsciente do corpo. Consideramos ser daí, onde o sujeito se enuncia e pode vir a sustentar seu corpo movido pelo desejo que lhe habita.

No caso do “Pequeno B”, a malha simbólica que permite metáforas e metonímias, também encontrava-se seriamente comprometida. Será pela via da escrita, do cuidado com a correta grafia das palavras, que o seu desenho de figuras, inclusive a sua, vai se esboçando. Não mais como um corpo despedaçado, como aparecia em seus desenhos.

E certamente, é com esses desenhos, escritas e falas que o “pequeno B” vai dando notícia do que está em questão a cada momento de sua análise. É ainda pela via da dramatização e da encenação junto à outra criança em Oficina Terapêutica, que o pequeno B vai adquirindo domínio do corpo antes, descoordenado e instável, parecendo não caber em nenhum espaço. Ele batia e derrubava todas as coisas por onde passava. Nos seus desenhos, podemos ver sua passagem de uma impossibilidade de concluir uma gestalt de um corpo inteiro, especularizável, para a construção da imagem e do esquema corporal possível.

A partir de análise de situações de escrita e de desenhos desta criança, bem como de relatos de momentos importantes de suas sessões, abordaremos o processos do sujeito fazendo-se corpo e posicionando-se como desejante frente ao Outro.

Para além do Déficit e com o Déficit, que pode um sujeito em seu engendramento nas produções culturais? Como, em seu processo de aquisição da escrita, pode o sujeito, não apenas dizer de si, mas habitar seu corpo e enunciar-se a partir de um eu?

Cecília Galvão de Britto - Instituto Bem-te-vi

Luz, Câmera (Cri)Ação

A questão que move esse trabalho é pensar nos efeitos do que uma criança pode fazer pela outra em crianças que estão fora do discurso, às quais não se servem da linguagem como comunicação, como laço. Trago fragmentos clínicos de um grupo que me puseram a pensar acerca desse tema.

Começarei por falar de Ricardo, um menino psicótico de 7 anos. Numa atividade de carnaval, Ricardo vai fantasiado do Hulk, com o rosto pintado de verde. Quando ele chega, alguém comenta: “Foi o Hulk quem chegou?” Diferente do jubilo que sentiria uma criança neurótica, ao se sentir enganando o outro, esse comentário causa desconforto em Ricardo, que pede para ir ao banheiro para se ver.

Ao se olhar no espelho, se defronta com o rosto verde e entra em desespero. Quis de imediato lavar o rosto. A tinta era bem resistente, portanto não desaparecia. Foi preciso lavar bem seu rosto, e, enquanto isso, chama-lo pelo nome, afirmando que aquilo era só uma tinta de brincadeira, que era mesmo o Ricardo, brincando de Hulk, quem estava ali, para que sua angústia se aplacasse.

Uma segunda cena: Gabriel, um menino neurótico, chuta Ricardo. Ricardo procura então as analistas perguntando: ele me chutou? Ricardo precisa a todo instante da confirmação do Outro. A analista tenta intervir direcionando-o à Gabriel, e então o pergunta “você gostou?”, no intuito de fazê-lo ir falar para Gabriel que ele não tinha gostado. Para a surpresa da analista, ele responde que sim.

Nesse ponto, fica uma questão: estaria Ricardo se posicionando como objeto do gozo do Outro? Ou, tal como muitos fenômenos de corpo na psicose, seria o chute que ele recebeu algo que dá concretude ao seu corpo? Algo que, na falta de consistência propiciada pelo imaginário, vem como a marca que mostra que existe um corpo real?

Por fim, mais uma cena, que se sucede à anterior, no mesmo encontro. Estava filmando Gabriel enquanto ele fazia movimentos e ia nomeando. - É um monstro? Pergunto. Eis que ele, como monstro, ataca a câmera e brinco de volta dizendo “socorro, o monstro está me atacando!”. Gabriel para e, rindo, diz “deixa eu ver”.

Ricardo acompanhava toda a cena de longe e, enquanto eu e Gabriel estávamos assistindo à gravação, ele se aproxima e assiste junto. Gabriel pede para gravarmos de novo e dessa vez Ricardo se junta, mesmo sem ter sido convidado. Tinha ali dois monstros.

A apresentação de ambas as cenas vêm para pensar que algo operou em Ricardo entre a primeira cena, a do Hulk, e a última, na filmagem. Na primeira cena, Ricardo fica tomado pela ideia de não existir mais enquanto Ricardo menino, tornou-se agora o

Hulk, o monstro verde. Não tem aí uma separação eu-outro; realidade-fantasia. A fantasia se torna concreta e, portanto, ameaçadora.

Na segunda cena, há alguma diferenciação com o outro, que ele tenta demarcar com a afirmação de um terceiro. Um corpo sendo demarcado pela confirmação do olhar (no chute de Gabriel) e pelo assentimento, pela palavra do Outro (a analista).

Por fim, na terceira cena, podemos supor que algo se dá ao poder observar Gabriel em sua brincadeira – a qual se dá claramente no âmbito da fantasia para Gabriel, com uma demarcação bem definida de começo, meio e fim e na qual ele sabia ser personagem.

A hipótese que se faz é a de que, por espelho, Ricardo pode ter tido como efeito um deslizamento. O espelho que na primeira cena mostrava um monstro verde agora mostrou que Gabriel, que naquele momento era um monstro, em seguida voltava a ser menino. Gabriel vivia efetivamente um faz de conta, divertindo-se com sua brincadeira, ao passo que Ricardo visivelmente imitava Gabriel, talvez fazendo ali um duplo.

Se assim o for, Ricardo fez uma tentativa de, por meio do duplo, criar uma forma de criar uma relação com a alteridade que lhe proporcione possibilidades de inserção em espaços e papéis por meio de uma enunciação que lhe seja mais suportável.

É importante aqui lembrar que a relação do sujeito com seu corpo é atravessada pela entrada do sujeito no mundo das significações fálicas, e dá-se somente pelo campo pulsional, uma vez que a significação passa pelo corpo através da relação com o Outro. No caso da psicose, o corpo, que de real deveria passar a imaginário e simbólico, em função destes no campo das significações, permanece à deriva. Tal como aponta Jerusalinsky (2007, p. 67), “a falta de eficácia do significante deixa o sujeito à mercê da fragmentação corporal”.

Para além da provocação de uma criança à outra, acreditamos que a filmagem exerceu aí um papel essencial. Poder ver Gabriel assistindo a si mesmo nos parece ter sido crucial. Imaginariamente, ele pode ver que há um gozo no fingir ser um monstro e que a brincadeira representa um “como se fosse”, percebendo que Gabriel não tornou-se um monstro de verdade, nem durante a brincadeira, nem após. Ainda, a filmagem veio como um terceiro que permitiu que ele pudesse entrar em contato com o outro através de um meio intermediário, de modo que ele podia se mostrar tendo uma tela de proteção, um vídeo que “guardava” o monstro para que o menino Ricardo pudesse continuar a existir.

Numa modalidade clínica dessa são vários os atores. Nessas cenas aqui apresentadas, algo operou por uma série de intervenções e provocações: da analista com Ricardo, demarcando um corpo concreto e não um monstro verde; da analista tentando, por uma intervenção triangular, remeter Ricardo à Gabriel nas suas tentativas de laço; de Gabriel a Ricardo, nos chutes que convocam; entre os dois, na formação de um duplo que

Gabriel suportar sustentar. São vários os substratos que se podem extrair de tais vinhetas, mas o que buscamos explorar aqui foi a relação de uma criança com a outra, bem como a criação, através da brincadeira e da filmagem, pôde operar como atravessamento facilitador desta relação.

Mesa 16

Beltrand D.P.B, Rossini D.J, Bueno C. A, Carvalho R.A

Análise Comparativa Do Perfil De Morbimortalidade Dos Transtornos Mentais E Comportamentais Devido Ao Uso De Álcool Em Relação Ao Uso De Outras Substâncias Psicoativas Em Crianças E Adolescentes No Brasil Nos Últimos 5 Anos.

INTRODUÇÃO: Nos últimos 20 anos, o uso de drogas ultrapassou fronteiras socioeconômicas, políticas e geográficas, se tornando um fenômeno mundial. De acordo com dados da OMS, 38% da população mundial acima dos 15 anos faz uso de álcool, contra 48% da população que relatam nunca terem bebido. (MELBERGIER; AMARAL, 2016))

A cada ano, cerca de dois milhões de pessoas morrem devido a consequências negativas do uso do álcool. Somente na América Latina e região do Caribe, estima-se que 10% das mortes e incapacitações estão relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas. (BRASIL, 2013)

Segundo relatório da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) divulgado em 2014, cerca de 5,2% da população mundial entre 14 e 64 anos fizeram uso de drogas ilícitas pelo menos uma vez no ano anterior à pesquisa. A maconha ocupa a primeira posição dentre as drogas ilícitas mais utilizadas no mundo, seguida das anfetaminas, ecstasy, opióides e opiáceos e cocaína. Cabe ressaltar que o poliuso, caracterizado como o uso de duas ou mais substâncias simultaneamente ou sequencialmente, tem se tornado um fenômeno preocupante. (MELBERGIER; AMARAL, 2016))

No Brasil, 6% da população apresentam transtornos graves por uso de substâncias. Entre os pacientes atendidos na cidade de Ribeirão Preto-SP, no período de 1998 a 2004, 28,5% dos atendimentos efetuados em unidade de emergência psiquiátrica e 6,9% das admissões em enfermaria psiquiátrica em hospital geral foram devido a transtornos por uso de substâncias. (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010)

Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa diferem entre si pelos diversos níveis de gravidade e vasta gama de sintomatologia,

mas têm em comum o fato de serem atribuídos ao uso único ou múltiplo de substâncias psicoativas, deliberadamente ou com prescrição médica. (OMS, 1997)

A identificação da substância deve ser feita utilizando-se dos diversos recursos disponíveis. Nos casos de poliuso, o diagnóstico principal é classificado em função da substância tóxica ou da categoria de substâncias tóxicas que é a maior responsável pelo quadro clínico ou que lhe determina as características essenciais. (OMS, 1997)

De acordo com a CID-10, as subdivisões dos transtornos induzidos por álcool e outras drogas englobam as categorias de intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, síndrome de dependência, síndrome de abstinência, síndrome de abstinência com delirium, transtorno psicótico, síndrome amnésica, transtorno psicótico residual ou de instalação tardia, outros transtornos mentais ou comportamentais e transtorno mental ou comportamental não especificado, guardadas as particularidades de cada substância. (OMS, 1997)

OBJETIVOS: Comparar o perfil de morbimortalidade dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em relação ao uso de outras substâncias psicoativas na faixa etária de 0 a 19 anos nos últimos 5 anos.

MÉTODOS: Estudo descritivo, com dados obtidos pela plataforma DATASUS, no qual analisaram-se as variáveis óbitos, taxa de mortalidade, número de autorizações de internação hospitalar (AIH) , média de permanência, valor total, faixa etária, sexo, cor/raça, relacionadas a faixa etária de 0 a 19 anos, no período de JAN/2013 a DEZ/2017.

RESULTADOS:

No período analisado, os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em crianças e adolescentes, foram responsáveis por 3.203 internações autorizadas, sendo que a região Sul se destacou com 1056, enquanto a região Norte representou menor número com 71 internações autorizadas. O sexo de maior prevalência foi o masculino com 2.162, sendo aproximadamente 67% destas internações e a cor/raça de maior prevalência foi a branca com 1.310, seguido da parda, preta, amarela e indígena, no entanto 901 não foram informados. Notou-se ainda, maior acometimento da faixa etária de 15 a 19 anos que representou aproximadamente 73% destas internações. Em relação a média de permanência, correspondeu a 10,6 dias. Nesse sentido, o valor total com essa patologia gerou custo de R\$ 1.689.453,17, tendo como maior e menor representatividade nos gastos, respectivamente, região Sul

(748.597,86) e Norte (9.663,57). Já o número de óbitos foi 11, gerando uma taxa de mortalidade de 0,39%.

Em contrapartida, no que diz respeito aos os transtornos mentais e comportamentais devido uso de

outras substâncias psicoativas, o número de AIH foi de 32.343, sendo que a região Sul obteve maior número (13800) e a região Norte a menor (684). O sexo masculino correspondeu a 24.350 destas, aproximadamente 75% do total e a cor/raça com maior número foi a branca com 12961, seguida de parda, preta, amarela e indígena, no entanto 8.407 não foram informados. A faixa etária com maior acometimento foi de 15 a 19 anos que representou aproximadamente 86%. Em relação a média de permanência, verificou-se 19, 3 dias. No que tange o valor total dos gastos, foi dispendido R\$ 23.855.097, 79, tendo a maior representatividade pela região Sul com R\$11.739.129,64 e a menor a região Norte com R\$ 201.876,44. Já o número de óbitos foi 47, representando uma taxa de mortalidade de 0,18%.

CONCLUSÃO: Conclui-se que transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em crianças e adolescentes, no período analisado, apresentou o seguinte perfil: sexo masculino, cor/raça branca, faixa etária de 15 a 19 anos, sendo comparativamente igual ao perfil dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas. No entanto, a média de permanência hospitalar revelou-se consideravelmente maior no segundo, gerando mais gastos por número de internação, porém o primeiro foi o que obteve maior taxa de mortalidade em detrimento disso. O estudo revelou a região Sul com grande representatividade nas internações referentes a estas patologias, enquanto a região norte a menor.

*Heliane de Almeida Lins Leitão; Alana Madeiro de Melo Barboza; Eskarlete Peres
Xavier - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)*

**Viver e crescer num ambiente de pobreza e desigualdade social: o que dizem as
crianças?**

A experiência da infância não ocorre dissociada do contexto onde se insere, estando relacionada a fatores socioculturais. Observa-se, no Brasil, uma grande diversidade de contextos geográficos, ambientais e sociais, a qual produz uma vasta gama de experiências culturais e modos de vida. Além disso, as condições socioeconômicas

caracterizam diferenças e desigualdades no acesso a bens e oportunidades. A pobreza e a exclusão social têm sido consideradas elementos constituintes da infância e da experiência de ser criança, os quais precisam ser conhecidos. Considerando-se que existem diferentes infâncias e modos de ser criança, o presente estudo investiga a infância experienciada numa comunidade caracterizada pela pobreza de seus moradores e sua proximidade com região abastada de uma capital nordestina. Adotando uma perspectiva psicossocial, apoiada no pensamento psicanalítico de D.W. Winnicott, considera-se que condições de privação podem caracterizar falhas na provisão ambiental, inibindo a liberdade individual e o desenvolvimento da criatividade. Através de um estudo qualitativo de pesquisa-intervenção que privilegia a fala das crianças acerca de si mesmas e do que é ser criança, busca-se conhecer e compreender a experiência da infância na localidade. Os participantes são meninos e meninas com idades entre 8 e 12 anos, inseridos num projeto social educacional que é desenvolvido na comunidade. As crianças foram convidadas a participar de oficinas em pequenos grupos, nas quais foram abordados temas relacionados à infância através de contação de histórias, conversas e desenhos. As pesquisadoras registraram em diários de campo as observações das visitas ao projeto e as atividades das oficinas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo. A análise focaliza os temas privilegiados nas oficinas, assim como questões emergentes das falas e desenhos que sejam relevantes para os objetivos do estudo. Os resultados mostram que a pobreza material afeta o cotidiano das crianças, assim como suas expectativas de futuro. A presença da violência e do crime na comunidade é constatada e banalizada, expressando-se nas brincadeiras e projetos de vida. As falas e desenhos indicam que ser criança está relacionado, principalmente, a

brincar e estudar. O brincar é considerado exclusividade da infância e remete à liberdade, espontaneidade e prazer. Predominam as brincadeiras tradicionais realizadas em grupos nos espaços abertos da comunidade, incluindo-se, também, jogos e atividades que utilizam as novas tecnologias. As brincadeiras no espaço comunitário revelam sentimento de pertencimento e apropriação do território em que vivem, no qual transformam objetos com imaginação e criatividade. Embora associados à preparação necessária para o futuro, a escola e o estudo seriam desvantagens da vida infantil, percebidos como entediantes e restritivos da liberdade. Predomina a concepção de que é melhor ser criança do que adulto, pois a vida adulta se caracteriza por muitas responsabilidades, tais como trabalhar e cuidar dos filhos, consideradas atribuições exclusivas dos adultos. A suposta liberdade de brincar da criança é, entretanto, relativizada pela vivência cotidiana da falta de tempo livre. A infância não é idealizada, havendo queixas da condição de dependência das crianças e submissão aos adultos,

assim como restrições à liberdade e sexualidade. Alguns participantes, especialmente meninas, apontam a adolescência como a melhor idade, a qual é percebida como a conjugação ideal de mais liberdade do que na infância, sem as responsabilidades da vida adulta. A convivência com crianças que trabalham ou tem filhos, contraria concepções do que caracteriza a infância, evidenciando as condições de precariedade e vulnerabilidade do contexto social em que vivem. Observam-se sinais de sofrimento emocional, tais como baixa autoestima, excessiva autocrítica e necessidade de aprovação social. A atividade das oficinas se mostra uma oportunidade de expressão e elaboração de experiências, num contexto lúdico de escuta clínica caracterizada por acolhimento e sustentação das dificuldades vivenciadas pelos participantes, evidenciando seu potencial terapêutico. Os resultados são discutidos em articulação com os conceitos winnicottianos de ambiente, *holding* e espaço potencial. O trabalho poderá contribuir com o planejamento de programas e práticas de cuidado, assistência e educação oferecidos às crianças da localidade.

Francisco MACHADO FILHO; Rosiene Cristine Tondelli CAZALE - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, SP

Nativos digitais: quem são, seus hábitos e suas dinâmicas de consumo

Resumo: Definir e caracterizar a geração dos Nativos Digitais, quais são seus hábitos, seus anseios e dinâmicas de consumo. Apresentar os dados de pesquisas recentes sobre as mudanças significativas nos comportamentos, atitudes e estilos de vida desses jovens também chamados de geração Z, abordando os aspectos positivos e preocupantes, causados pelas implicações de crescer em um ambiente tecnológico, multitelas e sempre conectado, que só agora estão entrando em foco. Mostrando, através de dados analisados, como a sociedade deverá adequar a comunicação com essa geração para alcançar melhores formas de relacionamento e engajamento nos mais diversos setores, com abordagem de interação direta e rápida, por meios de redes sociais, onde as mídias de massa terão que se reinventar para engajar esse novo público, através da combinação de engenhosidade humana e novas tecnologias, de forma mais personalizadas e individualizadas, para obter uma interação mais direta e rápida com essa geração.

Alexandra A. F. Leite, Ana Paula Gracindo, Marina A. Stremlow, Paula Solci Andrade

Grupo de gestantes: um olhar transdisciplinar para questões psicossociais no cuidado pré-natal e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Problema: A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA implantou em 2012 a Rede Mãe Paranaense com a proposta de redução da mortalidade materno-infantil, padronizando o atendimento à saúde da mulher: pré-natal, parto, puerpério, elencando fatores de risco. A escuta durante a gestação pode amenizar sintomas orgânicos e facilitar a construção da maternidade e do vínculo mãe-bebê? **Fundamentação teórica:** Para Nogueira e Miotto (2009) o conceito ampliado de saúde está inter relacionado ao meio físico, social e cultural em que vivem os sujeitos. Do ponto de vista psíquico as gestantes sofrem mudanças para dar lugar à mãe e à mulher, vivências conflituosas num mesmo corpo, num curto espaço de tempo. A gestação traz a ambiguidade de não ser totalmente aceita ou rejeitada, convocando fantasias, sentimentos, inseguranças, dores físicas e existenciais, que aparecem no corpo e fazem sintoma no social (Maldonado, 1997). Birman (2014) diz da subjetividade sofrida de um corpo-sujeito e da dimensão do afeto na experiência analítica. Tais questões são abordadas na modalidade de grupo para construção da identidade coletiva a partir de conteúdos conscientes e inconscientes que emergem do sujeito (Zimerman, 2000). Acreditamos no grupo enquanto palco que enseja o discurso das representações orgânicas, psíquicas e sociais possibilitando um lugar de partilha e vivências, alocando o bebê no desejo materno pelo olhar transdisciplinar. **Descrição da experiência:** O presente trabalho apresenta um relato de experiência com psicologia e serviço social enquanto dupla transdisciplinar, no atendimento grupal a gestantes de risco no Centro Mãe Paranaense – CMPR, ambulatório do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR, localizado no município de Londrina, pertencente a 17º Regional de Saúde do Estado do Paraná. No pré-natal, as gestantes são acolhidas em grupo de escuta para inclusão de acordo com idade cronológica e gestacional. São quatro encontros quinzenais, de duas horas e dez gestantes. São trinta grupos por mês, divididos em: vinte de acolhida; dois de gestantes adolescentes; e oito por critérios de idade gestacional. Não há fila de espera no serviço. **Recomendações:** O olhar para questões psíquicas e sociais, desdobra-se em trocas que possibilitam identificação, continência e elaboração consciente e inconsciente do sujeito, para construção da maternidade, maternagem e vínculo com bebê, integrando o atendimento à gestante e amenizando sintomas orgânicos e questões sociais do período gestacional e posterior. A fala espontânea como ferramenta para que os significantes históricos da gestante

possam se atualizar e reconstruírem-se na transmissão e identificação de angústias e potencialidades em relação ao “gestar”.

Marcilena Assis Toledo - ATO escola de psicanálise – BH MG

O estranho da barriga

Resumo: Penso que tornar-se mãe é um processo constitutivo que passa inevitavelmente pelo mesmo processo de alienação/separação da constituição do sujeito. Alienado ao Outro materno é dali que o sujeito “futura mãe” partirá com seu referencial identificatório para então, edificar sua identidade maternal, sua posição subjetiva diante do significante mãe. Se uma menina encontra em sua mãe um tipo específico de maternagem que pode determinar conflitos nessa relação, quais os efeitos que esse ideal pode ter na relação desta futura mãe e seu bebê? A pergunta que o sujeito direciona ao Outro - Che vuoi? indica um desencontro de desejos marcando o ponto de falta inerente ao sujeito, da busca incessante da relação de completude sempre fadada ao fracasso, determinada por Lacan quando diz da impossibilidade da relação sexual e da mulher sempre castrada. Se o processo de constituição do sujeito tem no pai o terceiro que promove a separação dessa relação dual mãe/bebê, esta mãe enquanto mulher castrada deverá estar referida a um homem como referencial fálico, que lhe ofereça o que ela não tem. Aquele que aponte para a diferença dos sexos e se torne um causador de desejos quando toma a mulher como objeto causa de seu próprio desejo. Se um bebê existe, antes mesmo do seu nascimento, no psiquismo materno e paterno tomando um lugar na vida dos pais, estes lugares têm a possibilidade de serem construídos em um processo analítico. O trabalho de significação e resignificação destes lugares: o lugar da representação simbólica da mulher que se tornar mãe, o lugar do marido que se torna pai resulta no lugar possível de ser oferecido ao bebê no desejo dos pais. Assim, através de um fragmento clínico de uma análise que passou por uma gestação, “o estranho da barriga” pode torna-se um rebento que chega ao mundo ocupando um lugar de objeto precioso.

Penso que tornar-se mãe é um processo constitutivo que passa inevitavelmente pelo mesmo processo de alienação/separação da constituição do sujeito. Alienado ao Outro materno é dali que o sujeito “futura mãe” partirá com seu referencial identificatório para então, edificar sua identidade maternal, sua posição subjetiva diante do significante mãe. Se uma menina encontra em sua mãe um tipo específico de

maternagem que pode determinar conflitos nessa relação, quais os efeitos que esse ideal poderia vir a causar na relação desta futura mãe e seu bebê?

Trata-se aqui de um caso clínico de uma analisante que iniciou o processo analítico antes de sua primeira gravidez. Sua conflituosa relação com a mãe, razão pela qual procura a análise, posiciona este sujeito diante de uma angustiante dúvida da possibilidade de ser amada e questionamentos sobre como é ser mãe. Nos olhos desta filha, sua mãe é autoritária, olha para ela de um lugar de menor prestígio que os irmãos. Tudo o que se faz não é suficiente para satisfazer a mãe que também desvaloriza os feitos do marido, com quem a analisante tem uma relação menos conflituosa. A insatisfação constante da mãe, sempre a se queixar dos problemas de saúde a incomoda muito. _ “Ela só olha para ela. Só pensa nela, nos problemas dela.” Num primeiro momento, resignificar esta relação foi uma direção para deslocar o sujeito deste Outro onipotente.

A pergunta que o sujeito direciona ao Outro - Che vuoi? indica um desencontro de desejos marcando o ponto de falta inerente ao sujeito que aí se funda. Dá início a uma busca incessante da relação de completude sempre fadada ao fracasso e determinada por Lacan (1973), no seminário 20: Mais ainda, quando diz da impossibilidade da relação sexual e da mulher sempre castrada.

O desejo de ter um filho se faz presente. Um presente envolto de um assombroso medo do casal de que este bebê nasça com um problema geneticamente transmissível que o pai apresenta. Quadro este que determina uma relação entre o casal onde a analisante assume a posição daquela que “dirigir sempre”. Esta direção vai tomando volume durante a gravidez: é imperativo ter o controle de tudo o que diz respeito ao bebê e ao parto que deveria ser natural. Há um movimento repetitivo de tamponar as impossibilidades e preencher os espaços vazios que apontam para o insuportável da angústia. E ao despontar a barriga que se enche, ela diz: _ “Eu não consigo falar com ele... É estranho... Eu não o estou vendo... Ele não está aqui.”

Se um bebê existe antes mesmo do seu nascimento no psiquismo materno e paterno, tomando um lugar na vida dos pais, estes lugares têm a possibilidade de serem construídos em um processo analítico. Zimmermann (2017), ao tratar da constituição do sujeito psíquico contribui com o conceito freudiano (1915) de pulsão como a energia que nasce entre o orgânico e o psíquico, trazendo as palavras de Aulagnier (1986), que aponta para a importância de não deixar de lado a mãe, como representante da realidade na relação com o bebê.

“Na sua concepção de sujeito psíquico, não há uma oposição entre a realidade objetiva e a representação fantasmática, mas sim uma busca de relações entre as circunstâncias reais responsáveis por vivências do sujeito e as circunstâncias fantasmáticas que acompanham essa representação por meio da realidade psíquica, posição que privilegia nosso olhar e nossas intervenções com o bebê e seu entorno. ” (ZIMMERMANN, 2017, p. 52)

Assim, a cada sessão o bebê entra em cena através da fala da analista que, para o espanto da analisante, dirige a palavra ao “estranho da barriga” todas as vezes que o espaço se abre para isso: “Olá bebê, como passou a semana? Nossa, como você está crescendo! Com quem será que você vai se parecer? Você é muito bonzinho, está deixando sua mãe cada dia mais bonita! Puxa vida, está ficando apertadinho aí? Sua mãe está me dizendo que você anda aprontando ai dentro! ” Segundo Zimmermann (2017, p. 56) “a realidade é representada como auto engendrada pela atividade sensorial”. Então, se esta realidade sensorial que se auto engendra na construção do significante mãe no psiquismo deste sujeito for uma experiência de prazer, pois “ todo prazer conduz ao investimento libidinal da atividade de representação”

(p.56), existe assim maior possibilidade que este sujeito/mãe invista sua libido em direção ao objeto de satisfação pulsional: o bebê.

Aos poucos vai se criando um vínculo à medida em que o real da realidade do corpo da mãe vai criando borda com a construção do fantasma na aposta de uma consistência simbólica desde bebê no seu psiquismo. O trabalho de significação e resignificação destes lugares: o lugar da representação simbólica da mulher que se tornar mãe, o lugar do homem que se torna pai resulta no lugar possível de ser oferecido ao bebê no desejo dos pais.

Se o processo de constituição do sujeito tem no pai o terceiro que promove a separação dessa relação dual mãe/bebê, esta mãe enquanto mulher castrada deverá estar referida a um homem como referencial fálico, o qual lhe ofereça o que ela não tem. O lugar do pai, tão importante quanto o da mãe para a constituição psíquica do bebê, diz respeito à função que cada um exerce nesta triangulação, sendo a do pai a de fazer um contraponto à função materna. Função daquele que aponte para a diferença dos sexos e se torne um causador de desejos, quando capaz de tomar a mulher como objeto causa de seu próprio desejo. Possibilitando assim, que este bebê se torne um sujeito desejante. Isto é, segundo Melgaço (2017, p. 212), função imprescindível para que não se impeça o espaço de ausência, descolado de um ideal de eficiência que permita lidar com as falhas.

Outro direcionamento importante no tratamento analítico foi potencializar o lugar do homem/futuro pai marcando a diferença das posições. Na fala da analisante a impotência do pai estava presente: _ “Mas ele não vai conseguir trocar fralda direito... Como vou deixar o bebê sozinho com ele?” Questões que possibilitavam o movimento de báscula durante as sessões e o suportar o não saber que apontavam para o ponto de falta dos dois.

Passados os nove meses, o dia daquele triplo nascimento chega. A analista recebe uma linda foto que surpreende pela sensibilidade de quem registrou aquele instante. Na cena, os três sobre uma espécie de plataforma, em um enlaçamento de braços, lágrimas e sorrisos. O pai recém-nascido, sobre um dos joelhos dobrado se apoia e oferece suporte à mãe também recém-nascida que, confortada pelo abraço que a sustenta envolve no aconchego de seu colo aquele rebento. Agora não mais um estranho, mas aquele objeto precioso banhado por um olhar único, cheio de ternura. E assim ela escreveu: _ “M. nasceu de parto normal às 12h, 3.00 kg e 55 cm. O dia foi longo, mas valeu a pena!”

Rosely Gazire Melgaço, Cristina Hoyer - IEPSI/BH, PREAUT Brasil/M)

Maternidade e Mal Estar.

FALTA

Mesa 18

Mônica de Aguiar Carvalho - NEPE - Poços de Caldas/M.G.

O Aprender e a Transferência na relação Professor/aluno no Ensino Fundamental I

O presente trabalho procura fazer uma leitura, clareada pelos saberes psicanalíticos Freudianos, sobre o desejo de aprender da criança no ambiente escolar do Ensino Fundamental I, o lugar que ocupa o professor com seu desejo nesse processo e a ocorrência da transferência na relação. Sabe-se que a constituição do aprender perpassa pela subjetividade, portanto a práxis educacional com o processo pedagógico tem a expectativa de se concretizar nas relações do dia a dia no que tange ensino e aprendizagem. Na teoria psicanalítica o desejo de aprender foi um assunto que

convocou a atenção de Freud o levando a se questionar sobre o que levava a criança a estar sempre em busca de respostas, e em suas pesquisas verificou-se que o que a impulsiona é se deparar com a diferença sexual anatômica, sendo este o momento que a move para procurar entender que realmente algo lhe falta, ocasião em que se instala a angústia de castração, a qual deriva de antigas perdas. Com a passagem do Complexo de Édipo, a criança se depara com a descoberta das diferenças que a angústia; sendo esta que a leva para o querer saber, através das investigações sexuais infantis. Do desejo de saber, o conhecimento começa a se construir; até porque a ausência de maturação genital impede a criança de fazer outros investimentos, deslocando-se a libido para objetos não sexuais. Os questionamentos da criança a conduzem ao pensamento de outros temas, abrindo a curiosidade e levando à sublimação da investigação sexual e, como derivado, o prazer pelo conhecimento. Todavia, o estímulo que a leva ao aprendizado é sexual. Ressalta-se que, apesar de todo este movimento subjetivo que impulsiona o sujeito à busca de conhecimentos e ao desenvolvimento intelectual, a criança não aprende sozinha e para que o processo do aprender aconteça se faz necessária a presença do professor, que do lugar de função, Outro, poderá contribuir para a construção de saberes da criança, sendo que este se fará presente no processo educativo como mediador do ensino/aprendizagem. A pessoa do professor é investida, pela criança, de valor sentimental, sendo uma reedição dos afetos das primeiras relações afetivas (amor e ódio, direcionados ao Outro, pai e mãe, impulsos e fantasias avivadas e tornadas conscientes) e que passa a ter grande influência no processo de ensino/aprendizagem. Este transporte das percepções antigas às novas relações foi chamado de transferência e também acontece no espaço escolar; portanto na relação dual professor/aluno o docente será o objeto de uma transferência. Aprender na escola implica, então, compreender que há um desejo de saber, do aluno, endereçado ao professor, sendo-lhe atribuído um sentido especial. O aluno deposita algo seu na pessoa do professor, carregando-o de importância que permite que o professor o influencie. Pode ser que o professor se incomode com este lugar, pois também há transferência deste ao aluno. Quando esta transferência, de um ou de outro ou de ambos, se fizer de maneira negativa, isso pode trazer entraves para o aprendizado da criança enquanto aluno.

*Marcel Amaral Marques Ferraz, Profa. Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire -
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Quem É O Aluno Para Além Da Escola? Análise De Discurso De Educadores Sobre
Os Educandos**

A caracterização que educadores fazem de seus educandos varia na dependência da posição ideológica que ocupam em relação aos mesmos. Observou-se essas mudanças de posição ideológica em diálogos com e entre educadores. Sabendo da importância do dizer nas relações entre professores e alunos e em sua estruturação enquanto sujeitos, nos interrogamos sobre os efeitos desses dizeres na cristalização dos educandos em determinadas posições ideológicas. A nossa ida à escola havia sido motivada pelo alto índice do que é nomeado pelos professores como dificuldades de escolarização. No entanto, ao entrar em contato com os educadores, emergiu um outro cenário. Assim o objetivo de nossa pesquisa foi identificar os dizeres dos educadores sobre seus educandos, tendo em vista a ideologia que o dizer recobre e atuar sobre esses dizeres objetivando mudanças subjetivas. Material e método: foram realizados cinco encontros, de uma hora de duração cada, entre educadores de uma escola pública do centro da cidade de São Paulo, por dois psicanalistas, no ano de 2017. Esses encontros foram mediados tendo como suporte o método da conversação, instrumento psicanalítico proposto por Jacques-Alain Miller, com o objetivo de colocar a palavra em circulação. Os encontros foram gravados e transcritos. Para o presente trabalho, escolheu-se analisar o primeiro e o último encontros e, para tanto, construiu-se uma tabela onde colocou-se a fala dos educadores sobre os educandos, se elogio em uma coluna e se crítica em outra. Utilizamos, para elaborar a análise, o dispositivo de Análise de Discurso (AD) engendrado por Michel Pêcheux. Resultados: Os educandos foram caracterizados como agitados, imaturos, lentos, infantis, agressivos, com problemas de aprendizagem, sádicos, maliciosos, retardados, com vivência de rua, perdidos, perversos, analfabetos, moradores de cortiço, entre outros. Também como pessoas que não tem casa, sem estímulo, não fazem nada, não participam, não tem foco, não acompanham a rotina da sala, não fazem a lição, não compreendem, não tem espaço, não sabem dialogar, não se intimidam, não tem referência. Não emergiram dizeres sobre o sofrimento dos educandos, quer seja por uma saúde fraca ou pela situação precária em que vivem. Ou seja, o educando é julgado responsável pelos comportamentos que emergem na escola e não há empatia com sua situação de filho de presidiário ou com pais ausentes ou alcoólatras, de mães que acumulam os papéis de pai e mãe, entre outros. Não emerge, em seus dizeres, a dúvida que poderia leva-los a identificar a necessidade de um tratamento, quer de ordem médica, psicológica ou fonoaudiológica. No entanto, ao longo dos encontros, foi possível observar deslocamentos de significantes que indicaram mudanças de posições dos educadores do primeiro para o último encontro. A análise dos dados irá trazer à tona a ideologia que atravessa seus discursos e que se materializa na palavra. Para concluir, podemos

inferir que os professores puderam refletir sobre os equívocos da relação entre educadores e educandos evidenciando, no último encontro, questões institucionais como possíveis responsáveis pelos prejuízos no processo de ensino/aprendizagem dos educandos.

Larissa Ornellas; Jamilly Nascimento (UNEB)

Por uma educação psicanaliticamente orientada.

A primeira infância é um momento fundante para o desenvolvimento do *infans*, para que ele aceda à condição de sujeito da linguagem. As primeiras experiências relacionais do bebê com o Outro primordial, função que pode ser ocupada pela mãe, marcam o seu desenvolvimento subjetivo. O humano necessita do seu entorno para atribuir significações às suas expressões de poucos significados, isto é, a suposição de sujeito ao *infans*, instaurando uma demanda e suprindo-a, para que, posteriormente, o sujeito possa falar e sustentar o seu lugar de desejante. Deste modo, é crucial atentar para o modo pelo qual cada díade mãe-bebê estabelecem as suas primeiras experiências, especialmente quando são crianças oriundas de mães com estado psicopatológico, que podem causar obstáculos ao desenvolvimento psíquico do bebê. Sendo assim, a intervenção precoce com a díade pode reduzir os riscos de sofrimento psíquico nos bebês, favorecendo à historicização de sua trama na qual o filia a um discurso, portanto, intervir é dar possibilidade ao surgimento de um conto em nome próprio. Além disso, na primeira infância as estruturas psíquicas ainda não são decididas e a plasticidade neuronal está em seu ápice.

Mesa 19

Letícia Martins Antonelli; Emmanuely Macedo Santana De-Nardin - Centro de

Atendimento e Inclusão Social -CAIS

A função do duplo em um quadro de autismo e o tratamento de crianças pequenas

A clínica com crianças pequenas, ou a chamada intervenção precoce, já é realidade em muitos lugares no Brasil e também fora dele. Segundo Catão (2009), duas preposições orientam aqueles que se ocupam das psicopatologias na infância: uma é a de que os primeiros anos de vida tem preponderante importância no que virá a se constituir a vida psíquica do sujeito e, a segunda, diz respeito ao caráter não-decيدido das estruturas na infância, que, até a puberdade, terão alto grau de mobilidade.

Neste sentido, parece fundamental que os bebês sejam vistos e ouvidos, sim, ouvidos, pois eles muito comunicam antes mesmo da emissão das primeiras palavras. Sobretudo, faz-se necessário observar aqueles bebês que passaram por importantes intercorrências na mais tenra idade, os que chamaremos aqui *neonatos de risco*. Conforme pontuado por trabalhos anteriores, o Cais, através de seu Programa AB, ocupa-se justamente desses bebês que passaram por difíceis momentos quando de seu nascimento.

Dissemos, ainda a pouco, que o bebê muito comunica antes mesmo de falar e é voz corrente entre aqueles que trabalham com esta faixa etária que exista desejo por parte dos bebês e das crianças pequenas em se comunicar, antes mesmo da aquisição da fala. Contudo, como proceder diante daqueles que desde muito cedo se mostram “exilados da condição de falantes” (Jerusalinsky, 2015)? Esta pergunta se faz particularmente importante diante do expressivo aumento dos casos de crianças pequenas que se apresentam dentro de tal condição. Haja uma classificação diagnóstica como TEA para este público ou não, a recusa do laço social na mais tenra idade nos parece um fenômeno bastante verificado na clínica.

Se, por um lado, o caráter precoce do aparecimento de tal fenômeno cause preocupação, por outro, devemos atentar às possibilidades de entrada para o trabalho com tais crianças, pois conforme nos orienta Jerusalinsky (2015): “(...) há uma abertura a inscrições, pois os modos de obter prazer e desprazer ainda não estão fixados; e, por sua vez, os circuitos pulsionais podem vir a assumir diferentes percursos em função das inscrições que venham a se produzir.”.

O trabalho que se pretende aqui apresentar tem por proposta, a partir do caso de um menino de 3 anos e 7 meses a quem chamaremos B., atendido no Cais desde os primeiros meses e que apresentou já no primeiro ano de vida importantes sinais de risco para autismo, pensar as possibilidades de tratamento a partir da dimensão do duplo.

B., que iniciou seu percurso na instituição nos primeiros meses de vida no Programa Acompanhamento de Bebês e mais tarde encaminhado ao Núcleo de Intervenção Precoce, era uma criança que causava desconforto à equipe: seus gritos ecoavam pelo corredor, chorava de maneira inconsolada sempre que supunha que uma separação do colo dos pais estaria prestes a ocorrer. Com quase 3 anos B. não fala, não sorri, segundo a mãe, passa o dia atrás dela pela casa, numa demanda incessante por seu corpo: “ele não me larga”, diz a mãe, queixando-se.

Em dado momento do tratamento, B. encontra-se com um objeto em particular: um notebook de brinquedo com botões coloridos que emite sons diferentes para cada botão. B. parece encantar-se com o som e as cores do brinquedo, entrando numa espécie de circuito fechado com ele: aperta o botão, aguarda o som e repete. É a partir da entrada deste brinquedo que B. passa a suportar separar-se dos pais e o objeto parece ali fazer uma borda com a qual o menino se protege e a partir da qual o trabalho é possível. Pensando que algo do duplo poderia ali estar se instalando, as analistas que atendem o menino, muito distante da ideia de fazer a retirada do brinquedo, passam a através dele forjar uma linha de acesso a B. . Pensamos que, a partir daí, foi possível a entrada de diferenças significantes possíveis, assim como a do futebol – significante recolhido da fala do pai que o insere na série de filhos: todos carregam nomes de jogadores de time de futebol, B. não fugiu à regra. Gradativamente, o menino prescinde do brinquedo sonoro e passa a jogar bola com as analistas, em claro entusiasmo ao fazer um “golaço” na presença das mesmas. Desde então foi possível recolher importantes evoluções no caso, como a utilização de algumas palavras, a diferenciação por parte da criança em relação às duas profissionais que o atendiam em dupla, demonstrações de alegria e entusiasmo da criança, além de terem cessado as queixas de autoagressão.

O fenômeno do duplo, conforme nos diz Ferreira e Vorcaro (2017), não raro é verificado na clínica com os autistas e pode fornecer uma espécie de anteparo contra a angústia e de abertura para o Outro. Neste sentido, o caso B. parece ensinar algo quanto o manejo deste objeto. Questionamo-nos se, para ele, este objeto estaria a encarnar a função do duplo e se, de fato, opera nesta dupla função: de um lado protegendo-o e de outro oferecendo recursos para uma abertura por onde o trabalho foi possível.

Da passividade à agressividade, percursos possíveis para a saída subjetiva.

Alice Rezende; Guilherme del Debbio (Centro de Atendimento e Inclusão Social - CAIS)

Cristina Abranches Mota Batista; Simone Gordiano - Cais- Invenções Em Equipe

Clínica De Segmento De Bebês E Intervenção A Tempo Em Instituição

Apresentação do Cais e programas Acompanhamento de Bebês (AB) e Intervenção Precoce e como a psicanálise pode atuar no contexto institucional e sua equipe.

Dar enfoque neste primeiro trabalho no programa Ab. Como articular com a maternidade e outros atores, como abrigos. É possível prevenir sem patologizar? Qual a influência das questões orgânicas na constituição psíquica e vice-versa, como um pode afetar o outro.

Pretendemos abordar como trabalhar a equipe e os dispositivos que permitem a saída do fazer solitário de uma clinica ambulatorial para uma atuação coletiva, em uma instituição. O trabalho em equipe em uma instituição permite e exige que outros atores sejam envolvidos.

Como exemplo, no Ab a sala de acolhimento funciona como um importante dispositivo clínico. Por vezes as manifestações subjetivas surgem neste ambiente e fazem eco no atendimento individual, em outros momentos os pais elaboram o que escutaram nos atendimentos individuais e tornam em ato na sala de acolhimento o que foi dito no consultório.

No NIP temos o dispositivo da escuta por muitos, o que chamamos de AEIP (Atendimento em equipe compartilhado da Intervenção precoce), ou as oficinas como a oficina de música, o AEE (atendimento educacional especializado) e contação de história.

Apresentamos fragmentos de caso onde podemos dizer desta clínica. Como o caso L. que nos interroga sobre o objeto voz e sua construção do laço e como suas questões e fragilidade orgânica podem ter influenciado e influenciam na sua constituição.

Mesa 20

Marcela Pires Assef e Silvana Vieira S. Santos - Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA – UNIFESP)

“A função do terapeuta como objeto transicional na clínica com bebês: estratégias e intervenções em um caso de vinculação simbiótica”

O Programa de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do CRIA (Centro de Referência da Infância e Adolescência – UNIFESP) atende bebês de 0 a 3 anos que apresentem sinais de risco em saúde mental. Composto por uma equipe multidisciplinar, visa-se intervir precocemente, de forma inter e transdisciplinar, nos mecanismos relacionais que constituem o processo de subjetivação da criança, não buscando um diagnóstico fechado que a enquadre em uma patologia, mas sim, aproximar-se de constituições psíquicas em andamento e trabalhar suas fragilidades. Um dos motivos de busca de atendimento mais frequente, diz respeito a atraso na linguagem, muitas vezes confundidos com sintomas de autismo. Muitas dessas queixas acabam configurando-se como patologias vinculares entre mãe e bebê, bem como com patologias familiares caracterizadas por vínculos simbióticos. Nosso trabalho de intervenção necessita fazer uso de estratégias muito sutis, tanto para desconfigurar efeitos de um diagnóstico precoce e inadequado de autismo, mas, também, para prosseguir no descolamento das singularidades envolvidas. Neste trabalho discutiremos, teórico e clinicamente, um desses casos, procurando explicitar os meandros da técnica para esse tipo de abordagem.

Rosana Maria Ojeda, Paula Gandolfo Costa e Vera B. Zimmermann - Centro de Referência da Infância e Adolescência / UNIFESP

Constituindo “pontes”: intervenções com pais e bebês

À partir da clínica realizada no Programa Bebês com Risco em Saúde Mental do Centro de Referência da Infância e Adolescência no Departamento de Psiquiatria (CRIA), ambos na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), recortaremos uma questão que tem tido incidência significativa nesta clínica com bebês, trata-se de uma busca por atendimento feita por pais, cujo filho(a) recebeu um diagnóstico de TEA de outro serviço.

O mundo psíquico dos pais é necessário como um instrumento para a ação terapêutica do analista já que a constituição do psiquismo do bebê está diretamente relacionada ao lugar ocupado por ele na fantasia e no discurso dos pais. A complexidade de se pensar um diagnóstico precocemente dado às crianças pequenas com dificuldade no vínculo e brechas no desenvolvimento, segundo Almeida et al (2017), refere-se a busca

automática por sinais ou manifestações sintomáticas, que por vezes transitórias e paralelas ao desenvolvimento comum, podem fazer parte do processo de subjetivação da criança e de suas vivências na dinâmica familiar.

Escolhemos então, fazer um recorte de cenas clínicas, em que as estratégias de intervenção nos possibilitaram mobilizar e convocar algo da ordem da subjetividade e favorecer o laço entre a criança e seus pais - dado uma situação clínica em que a paciente foi diagnosticada precocemente como dentro do transtorno do espectro autista (TEA) – e pontuaremos como essas intervenções puderam modificar e proporcionar elementos que favoreceram a reconstrução do olhar fraturado dos pais para sua filha.

Diante as intervenções dialógicas, que transitavam entre os saberes da fonoaudiologia e da musicoterapia, criamos uma escuta inclusiva, aberta ao infinito do possível, que se sustentava na esperança de que pudesse haver, dentre todos os sons da cena (musicais ou verbais), algo que impactasse no território estático do idêntico e o explodisse. O que tínhamos como tarefa primordial talvez fosse a geração de um âmbito possibilitador de conexões sensíveis, tanto no aspecto sensorial quanto emocional. Entretanto poder realiza-lo suporia um trabalho sobre a própria plasticidade estética (como percepção de uma forma) e afetiva, que coincidissem com um exercício de desapego dos saberes, sempre funcionais ao disciplinamento, à homogeneização e à permanência.

Desta maneira, após o processo de avaliação desta criança, realizado pela equipe do CRIA, identificamos alguns indícios como sinais de risco, ou uma predisposição de problemas no desenvolvimento com ênfase no aspecto relacional, que nos abriu uma oportunidade para uma intervenção a tempo.

Nosso trabalho de intervenção tem sido convocado, de forma intensa, a aprofundar estratégias clínicas ao abordar, inicialmente, a angústia dos pais que se deparam com um diagnóstico precipitado. Portanto os recortes deste trabalho elucidarão essa problemática e as estratégias clínicas usadas pela equipe. Tais recortes serão ilustrados por meio de vídeos gravados durante os atendimentos terapêuticos na instituição.

*Juliana Mori, Marcela Assef, Rosana Ojeda, Silvana Silveira, Vera B. Zimmermann
(coordenadora) - Programa Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do
Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo*

Intervenções transdisciplinares na primeira infância com risco para TEA: avanços clínicos e seus efeitos no discurso psicanalítico e psiquiátrico

O programa Bebes com Sinais de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo compõe-se de uma equipe que promove intervenções transdisciplinares na primeira infância, buscando evitar, ou mesmo minimizar, determinadas fixações e prejuízos na estruturação psíquica.

Sob a luz de conceitos advindos da genética, epigenética e dos processos de constituição do sujeito, compreendemos o desenvolvimento da criança a partir da interação complexa entre corpo e psiquismo. (LASNIK, 2016)

Conclusões de experiências do campo da genética e da psicanálise apontam para a importância decisiva das experiências infantis precoces (SOUZA, A. P. R.; ZIMMERMANN, V.B. (orgs), 2016). Desta maneira, a partir da detecção de riscos na constituição psíquica e no desenvolvimento de crianças de 0 a três anos são organizadas intervenções estruturadas em projetos terapêuticos singulares.

O objetivo deste trabalho é trazer a apresentação e a evolução de um caso clínico que chega para o nosso serviço com 1 anos e 11 meses com hipótese prévia de diagnóstico para TEA. O quadro inicial compreendia uma criança com atraso significativo na linguagem, oscilação na interação com o outro com tendência a momentos de isolamento, pouco contato ocular, rigidez de comportamentos, ausência de propostas para o outro e ausência de brincadeira simbólica. O projeto terapêutico compreendeu atendimentos da dupla (mãe/pai - criança), atendimentos individuais, atendimento dos pais e atendimento em grupo. Após oito meses de intervenção foram observadas mudanças significativas, tais como: retirada das fraldas, aumento da fala, aumento da autonomia, diminuição da rigidez e abertura e interesse pelo outro semelhante. Tais mudanças provocaram redirecionamentos divergentes nos discursos da psicanálise e da psiquiatria em relação ao diagnóstico e prognóstico. Enquanto para a psicanálise, a mudança da criança nos levantou dúvidas sobre a permanência em um quadro de TEA, para a psiquiatria, o mesmo se manteve dentro dos critérios estabelecidos para esse diagnóstico. Discutiremos, por meio de vinhetas clínicas, os efeitos destas mudanças para o paciente e sua família e quais as condutas adotadas pela equipe.

Mesa 21

**Vinícius Romagnolli Rodrigues Gomes – Doutorando em Psicologia (UNESP-Assis);
docente do curso de Psicologia (PUC-Maringá)**

**Adolescentes na contemporaneidade: desdobramentos
subjativos do (des) investimento no virtual**

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo compreender a adolescência brasileira na contemporaneidade sob uma ótica psicanalítica articulada ao social, que compreende a adolescência como uma configuração específica da estrutura histórica, ou seja, um sujeito que se constrói na/pela relação com o outro, pela via social, cultural e a partir dos processos identificatórios. Partindo da obra de Sigmund Freud (1856-1939), bem como de psicanalistas e sociólogos contemporâneos, nosso propósito é compreender o cenário social contemporâneo, cujos ideais forjados pela sociedade de consumo e sua porta-voz, a indústria cultural produzem impactos subjetivos nos adolescentes. A noção de *ideal*, na perspectiva psicanalítica é um “conceito-limite” que põe em relevo a dimensão social do sujeito psíquico, ou seja, os ideais apontam para o lugar que o outro ocupa na constituição do sujeito e seriam os elementos norteadores da cultura, oferecendo referências sobre aquilo que deve ser almejado. Nossa hipótese, no entanto, é de que os ideais da contemporaneidade não têm cumprido a função de amparo e promoção de laços sociais tal como proposto por Freud (1930/2010). Ao invés disso, têm intensificado o desamparo dos adolescentes e dificultado a construção de laços sociais, lançando-os na busca por amparo no consumo e na virtualidade, bem como para a construção de laços em meio a formações grupais efêmeras ou na internet e nas redes sociais (dentre as quais daremos destaque ao *Facebook*). Ao investirem nas mercadorias e imagens da internet e do *Facebook* ou darem adesão a modismos e formações grupais massificantes, os adolescentes não investem no outro humano/real, o que tem como consequências: a atrofia da capacidade de simbolização, a dificuldade de contato com a realidade e o desinvestimento objetal. Esse cenário nos leva ao conceito de narcisismo negativo de André Green (1988) que representa uma ineficiente forma de defesa ante ao traumático cenário contemporâneo, sendo ainda uma expressão psíquica do mal-estar contemporâneo. Tal análise tem relevância social e clínica, uma vez que pode contribuir para ampliar a compreensão tanto da sociedade, em relação aos adolescentes contemporâneos, quanto de psicólogos que recebem esse público em suas clínicas diariamente.

Andrea Quijo; Matheus Kunst- São Paulo-SP

Reflexões acerca da relação sintomática dos adolescentes com os estudos: um recorte na Saúde Pública, no Consultório Particular e na Educação.

Esse trabalho visa refletir acerca do lugar dos adolescentes na chamada sociedade do

desempenho. Primeiramente partimos de considerações advindas da clínica, tanto na saúde pública quanto no consultório, e da atuação no âmbito escolar, onde encontramos nítidos exemplos de que a compulsão por estudar surge tanto como um modo de inserção social na contemporaneidade quanto uma solução sintomática empobrecida para os impasses próprios à adolescência. Concomitante a isso, apoiamos-nos em trabalhos como o do filósofo Byung-Chul Han que são capazes de fornecer uma perspectiva sociológica e crítica para esse fenômeno. Uma das grandes demandas presentes na fase da adolescência é a pressão da aprovação no vestibular e uma clareza sobre qual seria o melhor caminho para vida profissional. No entanto, ao mesmo tempo em que isso produz efeitos de pertencimento, de identificação e de relação com uma causa coletiva, tal demanda frequentemente deixa os adolescentes em um contínuo vazio de significado e em grandes dificuldades no processo de subjetivação. Trata-se de soluções sintomáticas, próprias à psicopatologia contemporânea, cuja função se reduz à estabilização pela via das identificações imaginárias. Se a compulsão por estudar é apresentada aqui como uma solução sintomática, os recorrentes episódios de crise e de grande angústia na adolescência indicam o próprio fracasso dessa solução, contribuindo exemplarmente com a definição dada por Lacan (1974) de que a clínica é o “real enquanto impossível de suportar”.

Segundo Han (2017): “o sujeito do desempenho está livre da instância externa de domínio que o obriga a trabalhar ou que poderia explorá-lo. É senhor e soberano de si mesmo. Assim, não está submisso a ninguém ou está submisso apenas a si mesmo. É nisso que ele se distingue do sujeito de obediência. A queda da instância dominadora não o leva à liberdade” (Han, 2017, p. 29-30).

Sendo assim, isso nos leva a refletir: se a compulsão por estudar está mascarada pela demanda social do desempenho, a qual Han se refere, o sujeito não encontra nessa posição um lugar de liberdade e de subjetivação e sim um lugar de aprisionamento, ou como o filósofo afirma, em uma liberdade paradoxal. Aliado a continuidade dessa reflexão, ilustraremos ao longo do trabalho vinhetas que poderão evidenciar como essa realidade chega à clínica e como a escuta psicanalítica intervêm frente a esse mal-estar. Os casos vêm de três contextos diferentes: a primeira do trabalho de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na grande São Paulo; a segunda da atuação em consultório particular e; a terceira no âmbito da orientação educacional no ensino médio.

Palavras-chave: Sociedade do desempenho, adolescência, clínica, instituição.

Fernando Rodrigues de Lima Júnior, Hugo Monteiro Ferreira - Universidade Federal Rural de Pernambuco

Adolescência, automutilação e suicídio: lágrimas de sofrimento escarificadas no corpo

Compreende-se a adolescência como tempo peculiar de consolidação da subjetividade, em que se constata “um longo trabalho de elaboração de escolhas” (ALBERTI, 2013, p. 28) não mais centradas nas funções familiares, mas, a partir da introjeção destas, na configuração do enlaçamento social. Na adolescência o sujeito entra em contato com temas que, introduzidos na infância, apenas no momento presente possuem condições de significação. Entre esses estão os relacionados ao sexo e à morte, que transmitidos numa linguagem, são inscritos e demarcados no próprio real do corpo, sendo passíveis da significação simbólica de cada sujeito como expressão de seu *sinthôme* (RASSIAL, 2012).

Este estudo levantou a problemática: como os fenômenos da automutilação e do suicídio são registrados na adolescência? Tem como objetivo geral: compreender os fenômenos da automutilação e do suicídio no tempo da adolescência. Delimitando-se os seguintes objetivos específicos: 1. entender a consolidação da subjetividade humana no momento da adolescência; 2. estudar a constituição da corporeidade como espaço de registro psíquico; 3. investigar os fenômenos da automutilação e do suicídio no tempo da adolescência. Utilizou-se de metodologia qualitativa pautada pela revisão da literatura psicanalítica freud-laciana.

A adolescência é por excelência a fase peculiar da subjetivação humana na qual o sujeito constitui-se a partir do retorno aos conflitos psicosexuais que, neste novo momento de revisitação edípica, impulsionam-no ao enlaçamento social com os outros sociais. Quando na infância, o sujeito se constituía em função de um Outro primordial, na adolescência, o sujeito consolida sua dimensão psíquica a partir dos mecanismos de identificação com os outros sociais.

Nesta pesquisa, pôde-se concluir que o fenômeno psíquico, particularmente o da automutilação não está adstrito à dimensão somática do sujeito, ligado apenas à sua maturação biológica definida pela puberdade, ou ainda estritamente relacionado a morbidades mentais, ou ao próprio suicídio. Esse fenômeno está atrelado à dimensão psíquica.

Na adolescência, o sujeito depara-se com um momento crítico, questionando valores e deparando-se com sua própria condição de sujeito castrado e assim encaminham-se para a construção de laços sociais que possibilitem, diante do não cumprimento pleno

das promessas edípicas, a criação de novos ideais (RASSIAL, 2012). Os desafios e conflitos que essa “castração” proporciona é justamente o que impele a elaboração do desejo e dos traumas – pela (res)significação – revisitados no Édipo.

O adolescente, deparando-se com novos ideais, aspirações e realidades, é levado a exercer identificações próprias que consolidarão, na saída da adolescência, sua personalidade e sua identidade. Nisso, os traços identificatórios primários consolidam-se, agora em cena, com os traços identificatórios secundários (KEHL, 2000a apud DANTAS, 2002).

O corpo pode surgir como saída para o sofrimento, sendo meio utilizado como tentativa de controle para aquilo que está na ordem do insuportável, que acarreta intensa angústia e pela escarificação encontra forma de atenuação. Pela falha simbólica do “não-dizer”, o corpo é convocado para este espaço de significação dos conteúdos psíquicos emergentes e próprios deste tempo de adolecer.

No corpo adolescente, tensões orgânicas e pulsionais fazem-se presentes, algo que é normal no processo de constituição e desenvolvimento humanos. Tensões somadas às questões de individuação e identificação, acarretando e trazendo à tona conteúdos intrapsíquicos que, por vezes, o adolescente ainda não se encontra pronto para elaborar ou vivenciar, e, por falta ou falha da simbolização do discurso, pessoal e/ou social, que o deixa em desamparo, o sujeito convoca seu corpo como tentativa desta simbolização não sustentada.

Dunker (2017) aponta a automutilação como um fenômeno psíquico pelo qual se busca reduzir a angústia oriunda dos conflitos intrapsíquicos. Atualmente, vem se tornando uma prática preocupante em virtude do aumento da frequência em que se observa tal fenômeno na adolescência pós-moderna, haja vista a fragilidade simbólica sob a qual os jovens estão a mercê. A angústia surge como indicação de uma energia psíquica contida que precisa encontrar uma viação. Quando o prazer dessa viação é insuportável ainda ao adolescente, a angústia torna-se excessiva, por vezes não simbolizada e o corpo em seu registro Real é convocado como mediador a ser marcado, no caso automutilado ou escarificado, para a atenuação da angústia, o que, por sua vez, acarreta prazer (DUNKER, 2017).

Freud (1976) afirma que o corpo é uma extensão do aparelho mental. Embora se perceba a automutilação em todas as faixas etárias, constata-se uma prevalência maior dessa expressão nos adolescentes, havendo, gradativamente uma diminuição quando chegam à idade adulta, por vezes sem uma intervenção específica (GARRETO, 2015). “Provavelmente a interrupção desse comportamento seja consequência do desenvolvimento de mecanismos mais adequados para o enfrentamento de situações problemas, o que ocorre com o desenvolvimento neurocognitivo” (GARRETO, 2015, p.

9). Nesse sentido, agrega-se à ideia desse autor o fato dessa maturação não estar atrelada apenas ao desenvolvimento neurológico e cognitivo, mas, igualmente, à maturação do aparelho psíquico e das instâncias subjetivas que consolidam sua estrutura neste momento de adolecer. Esse sintoma tornou-se ainda mais preocupante em virtude do aumento significativo de adolescentes que a ele recorrem, tornando-se um problema de saúde pública.

As lesões assumem teor simbólico que atravessam as significações de punição, alívio, manipulação e busca por aceitação. Não necessariamente estão associadas a ideações ou tentativas de suicídio. Como aponta Araújo et al. (2010), o suicídio diz respeito a um desejo de morte e a noção clara da consequência do ato. Dessa forma, as escarificações corporais nem sempre assumirão tal representação, mas manifestarão outros sentidos, desses outros que se vem apresentando. A preocupação com as automutilações está no fato de quando essas são recorridas como a única resposta para a atenuação ou resolução de questões e conflitos emergentes na vida do sujeito.

É imprescindível destacar, nesse sentido, que as marcas corporais são expressão de sofrimento, de angústia, busca por um amparo que no social não é encontrado, no discurso não é transmitido e que, por consequência, no Real do corpo é marcado (DANTAS, 2002; HAMAD, 2012; MELMAN, 2009; RASSIAL, 2012). Reconhece-se neste trabalho um olhar diferenciado, aportado na psicanálise freud-lacanianana, para o tempo da adolescência e, espera-se, por ele, incutir a questão para a fomentação de novas pesquisas sobre esta realidade.

Mesa 22

Lusimar De Melo Pontes - Puc-sp - São Paulo- Brasil **Constituição Do Sujeito: Linguagem E Inconsciente**

O texto orientado pelo ensino de Lacan aborda a constituição do sujeito. Percorremos o *estádio do espelho*, momento em que se define a estrutura do ser e, ainda, marca a matriz simbólica do Eu. É o Outro materno que fornece ao bebê uma imagem acabada quando a criança ainda não tem condições de se unificar. A mãe, ao responder às necessidades do bebê, fala com ele e o toca, investindo libidinalmente o seu corpo e, ao mesmo tempo, erogenizando-o, dando-lhe contorno. Inscreve marcas e empresta significados para nomear as sensações e comportamentos do bebê, e assim, o insere no universo da linguagem e da comunicação. Quando a criança se apropria de uma imagem especular,

no **fim** do estágio do espelho, poderá ingressar no **complexo de Édipo** e prosseguir com sua constituição de sujeito. O sujeito humano, todo aquele que tornar-se falante, está sujeito à Lei de proibição do incesto e deve renunciar o primeiro objeto de desejo que é a figura materna. A castração materna, que permitirá a introdução do simbólico na vida do bebê, nascendo aí uma subjetividade independente. “É no nome-do-pai que se deve reconhecer o suporte da função simbólica, que desde o limiar dos tempos históricos identifica sua pessoa com a imagem da lei,” (Lacan, 1953, 1998, p.279). Lei e desejo estão ligados na constituição de cada sujeito. O sujeito é um ser feito de linguagem, cujo acesso se dá no registro do simbólico, portanto, esse é o momento da constituição do sujeito propriamente dita, já que por inscrever em si a falta, torna-se um sujeito falante. A entrada na linguagem é a condição para haver inconsciente, a linguagem constituiu o sujeito, é por meio dela que ele interage com o mundo, construindo simbolicamente os significados do mundo e de si mesmo, o que possibilita estabelecer laço social. Para Lacan, o inconsciente é linguagem, no sentido de que à linguagem é aquilo que constitui o inconsciente. “O inconsciente é esse discurso do Outro em que o sujeito recebe, sob a forma invertida que convém à promessa, sua própria mensagem esquecida”, (1957, 1998, p.440).

Palavras chaves: Estádio do espelho, Constituição do sujeito, linguagem, inconsciente

Denise Salete Gomes Banzato - Programa de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental da UNIFESP

Algumas reflexões sobre o nome próprio e a constituição da subjetividade

“Nasce-se pelo menos duas vezes, uma delas pelas palavras de nossos pais. (...) A voz, ressalta essa cesura significativa mais apta de levá-lo à vida que o corte do cordão umbilical. Ela é o que nomeia, distingue e celebra o corpo da criança” (1999) Myriam Szejer.

Através de um atendimento do Programa de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental da UNIFESP, tecemos algumas considerações a respeito do nome próprio como sinal da especificidade do vínculo entre pais e seus bebês.

O nome próprio oferece a possibilidade de um entorno, uma borda, de marcar o corpo pelas palavras investidas pelo desejo dos pais. O nome próprio nos inscreve numa linhagem, em uma cultura, na lei, nos antecede, funcionando como uma marca inicial que nos especifica.

Considerando-se a relevância do nome próprio na constituição da subjetividade, refletimos sobre o caso de Ênio Luciano (1), que veio ao Programa de Bebês com 2 anos e 2 meses devido a presença de sinais de risco para autismo. A forma como a criança era chamada pelos seus pais, chamou atenção da equipe. Dois nomes, cada um escolhido por um dos seus genitores, que remetiam a diferentes formas de vinculação com a criança. Por um lado, Ênio, que a mãe o entendia como uma criança agitada, com comportamentos repetitivos e estereotipados (nomeados por ela como “manias”) em que a solução encontrada para aplacar sua angústia e dar contorno ao filho foi através de jogos eletrônicos ou deixando-o horas na frente da TV. Por outro lado, Luciano o filho idealizado do pai, que sabia inglês, números, alfabeto e pressionado pelo pai para que tivesse mais conhecimentos. A partir da reflexão sobre a forma como a criança era nomeada e tratada pelos seus pais, como duas crianças diferentes, foi possível perceber a dificuldade deles em sancionarem as produções de Ênio Luciano e de oferecerem um espaço para que ele emergisse enquanto sujeito e filho deste casal, alinhando a singularidade nas significações de suas produções. A intervenção se deu justamente na inserção e articulação do discurso parental com as produções da criança real, e não idealizada pelo pai ou com “manias”, presente no discurso da mãe. Os nomes diferentes adotados pelos pais refletiam a falta de um lugar subjetivo e de filho deste casal.

Propiciar aos pais um espaço de escuta, em torno de suas histórias de vida, da escolha de dois nomes para seu filho e da forma como se relacionavam com ele, possibilitou criar novas formas de brincadeiras e interação. Foi possível resgatar algumas brincadeiras, cantos da infância sofrida desses pais, que inicialmente diziam que nem sabiam brincar e que não se lembravam de terem tido uma infância. Desta maneira, foi possível sancionar as produções de Ênio Luciano diante do olhar dos pais.

(1) Nome fictício.

O nome próprio cumpre a função de representar e designar um sujeito no laço social, como indicativo de uma identidade no laço social. O nome próprio carrega o traço único e singular que apoia a constituição da subjetividade de cada um. Na clínica da primeira infância trabalhamos com esses traços, que apoiam significantes únicos. Por mais que algumas crianças apresentem os mesmos sinais de riscos para autismo, a clínica passa pela leitura do traço em ato, que é da ordem da singularidade e do saber fazer.

Palavras-chave: Psicanálise, nome próprio, bebês, risco psíquico, intervenção, singularidade.

*Roberta Ecleide De Oliveira Gomes Kelly - Nepe – Núcleo De Estudos Em Psicanálise
E Educação (Poços De Caldas, Mg)*

Palavras A Dizer: A Aquisição Da Linguagem Em Crianças “Aquém” Do Discurso

Este trabalho advém das reflexões acerca do atendimento de crianças que não apresentam estabelecimento de fala ou aquisição de linguagem aos 24 meses ou que tal estabelecimento se faz com muitas dificuldades. Destas crianças, poucas apresentam características compatíveis com autismo, mas outras se apresentam com falhas de processamento sensorial, extrema seletividade alimentar, além de, mais raramente, falhas advindas de deficiências sensoriais (como surdez). Em todas as situações aparecem dificuldades das figuras parentais em cuidar das crianças e mesmo dizer delas. Destes pais e outros responsáveis (como os avós), recebem-se os seguintes relatos: é melhor fazer o que a criança quer, a criança é difícil, não sabem o que fazer, a criança é autista, a criança é geniosa; afora as crianças que chegam já medicadas aos 2 ou 3 anos para solucionar problemas de hábitos (especificamente de sono) ou comportamento agitado. O atendimento destas crianças faz parte de um projeto, nomeado Da Criança, que abarca desde a reflexão teórica (em cursos, reuniões e discussões de caso) até a prática do acompanhamento das crianças, nas sessões em consultório, mas também as idas à escola, o contato com outros profissionais e as articulações da equipe. Inicialmente, observa-se que as crianças não são ditas pelos adultos, não aparecem adjetivos a seu respeito, muito menos respostas sobre o que estaria causando os problemas da criança. A ausência desta pressuposição acerca da criança faz com que os adultos não recebam suas manifestações como passíveis de sentido e, portanto, muitas chegam com diagnósticos – nomeações externas às suas condições – apresentados por especialistas em consultas de poucos minutos. As ações e condutas da criança são quase inexpressivas, demandando grande esforço para inseri-las em um contexto, compreendendo-as. Pode-se observar, a partir do referencial psicanalítico, que tais crianças se apresentam fora do campo do Outro, ausentes do discurso familiar e que a aposta não anônima, fundamental à inscrição da criança no contexto em que vive, não aconteceu. Considera-se que é deste dizer prévio, nem sempre falado, que a criança virá a dizer (com o olhar, com o corpo, com os adocimentos) acerca de seu lugar diante do

Outro. O Outro lê estes dizeres de acordo com a aposta de que, na criança, há um interlocutor para quem fala e a quem se dirige; há alguém que fala no que diz. Sendo dita e dizendo, a criança pode, em seguida (ou a partir disso), entender o mundo à sua volta e se conduzir à linguagem, ao universo das palavras, podendo compreender o que profere. Assim, as crianças atendidas no Projeto Da Criança estariam aquém de um processo importante que é o da constituição do sujeito e, dessa ausência, parte o atendimento delas. A equipe que acompanha cada criança na presença dos pais/responsáveis, com três terapeutas, desde o primeiro momento fala com a criança, busca em cada detalhe de sua emissão uma possibilidade de dito a ser traduzido em fala, em palavra, em frases. Todas as condutas lhas são comunicadas antes ou à medida que acontecem. Muitas vezes esta atitude é encarada com estranheza pelos pais, que costumam ser silenciosos com a criança e não considerar que, mesmo sem falar, as crianças podem fazer parte da conversa. Da mesma forma, o encontro desta equipe com os outros profissionais, também é visto por estes como fora do previsto, pois tendem a não se comunicar entre eles sobre os casos em atendimento. A filmagem dos atendimentos permite debates e discussões que alinham os acontecimentos na esteira dos conceitos e articula teoria e clínica de forma diferenciada. O posicionamento do Projeto Da Criança quanto à delimitação diagnóstica se faz na direção das possibilidades de viabilidade da criança para ser ensinada a sobreviver (cuidar de si e do outro), a ter autonomia e conquistar sua independência. Mesmo quando um diagnóstico é necessário para a obtenção de benefícios, pais/responsáveis são ouvidos e se busca enfatizar que é a aposta no vir a ser da criança, como interlocutor, que trará suas possibilidades de avanço. Norteiam este trabalho a perspectiva psicanalítica, através de muitos autores que contemplem o tema da constituição do sujeito, mas também a perspectiva da sensório-motricidade (que orienta as atividades de base para estar com as crianças).

Mesa 23

Luiza Carolina Zamagna, Adria Iglesias - Hospital Federal De Bonsucesso – Ms/Rj
O Amor À Primeira Vista: A Construção Da Maternidade Sob A Percepção De Gestantes Deficientes Visuais

Este trabalho teve origem a partir da elaboração de pesquisas com gestantes deficientes visuais, mais especificamente nos estudos sobre as repercussões psíquicas e/ou orgânicas e desdobramentos advindos dos exames de ultrassonografia. O fator

diferencial do procedimento de ultrassom para pacientes cegas consiste na impressão 3D do rosto ou do corpo do bebê impresso em três dimensões, em um molde de gesso. Logo, a paciente tem a oportunidade de sentir o bebê e “enxergá-lo” durante a gestação.

Em paralelo, no trabalho que realizamos em uma Maternidade, pública e federal no Rio de Janeiro, surpreendemo-nos com uma fala quase que constante das pacientes videntes quando saem do exame de ultrassonografia: “eu não consegui ver o meu bebê”. Pretendemos relacionar esta vivência com a nossa experiência referente a assistência psicológica prestada às mulheres, no que tange a tornar-se uma mãe.

Gravidez e puerpério constituem para uma mulher, uma série de remanejamentos psíquicos (CAMAROTTI, 2001, p. 51), engendramentos constitutivos se reorganizam, para que um lugar possa ser cedido a um bebê. No decurso da possibilidade de oferecermos suporte às gestantes deficientes visuais, deparamo-nos com um trabalho que permite que as mesmas encontrem um *suporte*, *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 de formação de vínculo afetivo transcorre em uma díade com características extremamente individuais, onde parte do binômio não encontra o olhar do outro.

Desenvolvemos nossa prática clínica-institucional através do viés psicanalítico, e deste modo, visamos proporcionar um espaço terapêutico ao longo do ciclo gravídico-puerperal, capaz de recolher suas perpetuações, intervindo sempre o mais a tempo possível nas situações de possíveis riscos. Almejamos pesquisar sobre o objeto voz, e em sobre como o mesmo é utilizado por mães videntes e não videntes, comparando áudios gravados de gestantes falando com seus bebês após os exames de ultrassom.

Como se dá a construção da maternidade, e a construção de uma relação entre mãe e bebê neste cenário de conjugação de sensorialidades? Será que esse bebê, que tem uma mãe que não o vê, estaria de alguma forma em risco de desenvolvimento?

Maria Cristina do Rego Monteiro de Abreu - PREAUT
A Ausência De Interação Visual No Bebê

Muitos fatores envolvem o encontro da mãe com seu bebê. O ser humano precisa de outro humano para se desenvolver. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, afirma que

um bebê não existe sozinho, pois aquele que tenta descrevê-lo logo descobrirá que está descrevendo um bebê e mais alguém.

O desejo de ser mãe começa na infância. A menina sonha e projeta sua maternidade no brincar. Na idade adulta, após a concepção, a presença visível do feto no ventre, associada ao psiquismo materno, provoca a construção do vínculo feto-bebê, o qual influencia o tipo de parto, o nascimento do bebê e o nascimento de uma mãe (Stern, D, 1995). O meio no qual a dupla mãe-bebê está imersa e acolhida também influencia o encontro da díade (Maldonado, MT., 1987). Esse processo é doloroso e transformador. É comum a ambivalência de sentimentos durante esse processo de construção. O ápice da ambivalência está na irreversibilidade do parto, onde temos o grito da dor seguido do alívio e contentamento. Depois essa ambivalência de sentimentos continua nas intercorrências da evolução com a mãe, o bebê e a avó (Lebovici, S. 1989).

CASO CLÍNICO - Samuel

História da Doença Atual: A dificuldade interacional entre a mãe e o bebê é o fator motivacional da avaliação. Ela relata que Samuel apresenta pouco contato visual, não busca interação espontânea e desvia, muitas vezes, o encontro com o seu olhar. De acordo com o histórico do bebê, há um relato dos pais de choro excessivo e movimentos corporais que foram traduzidos como desconforto gástrico e irritabilidade. Outro fator importante consiste na sua evolução alimentar, pois, embora ainda estivesse mamando quando obteve alta da maternidade, o bebê não conseguiu permanecer com o aleitamento materno, porque não ganhou peso, por isso evoluiu para alimentação via artificial, primeiramente de proteína de leite de vaca e, posteriormente, com necessidade de dieta específica, uma vez que apresentou alergia a proteína do leite de vaca - APLV.

História da Criança: Samuel é o primeiro filho do casal. Não há relato de intercorrências nos períodos do pré, peri ou pós parto, mas a gravidez não foi planejada e havia um receio da responsabilidade em tornar-se mãe. A mãe, apesar de ter boa estrutura social, dizia “não estar pronta para a maternidade”. O parto foi Cesáreo, pois o bebê não deflagrou o trabalho de parto. Ele nasceu com peso acima de 2.500 g, apresentando um perímetro cefálico de 38 cm, uma estatura de 50 cm e com Apgar 9/10.

Durante a 1ª consulta, com 13 semanas de nascido, o Samuel se apresentou como um bebê em estado de grande desconforto, que o impedia de perceber o entorno. A impressão foi de um bebê em sofrimento, um bebê agitado no colo da mãe e choramingando.

Nessa consulta não foi presenciado o sorriso nem momentos de prazer entre o bebê e a mãe. Esta estava muito angustiada. O não olhar, associado ao tema autismo, e o transtorno alimentar (refluxo gastroesofágico), junto com a incerteza da prescrição da medicação para o refluxo prevaleciam naquele momento, impedindo uma interação com seu bebê de forma satisfatória. Ela dizia não estar pronta para a maternidade, mas estava tentando superar o seu medo, a sua dor de se tornar mãe. Reclamava de não conseguir captar o olhar do seu bebê, e também das dificuldades em alimentá-lo.

Independente das outras dores, a dor física no bebê contribuía para um desencontro entre ele e sua mãe. Ele apresentava: choro acompanhado de agitação psicomotora pós-mamada, dificuldade no aleitamento e na interação visual, ausência do sorriso e pouca interação com objetos, além do transtorno de sono. Esse comportamento é compatível com os sinais de dor no lactente.

Sua mãe apresentava uma história que a tornava vulnerável para o exercício da função materna, ou seja, para a função de construção psíquica do bebê. Havia dificuldades importantes no vínculo e na comunicação entre a avó materna e a mãe, que se encontravam adormecidas até o processo de tornar-se mãe, aflorando esses sentimentos e dificuldades indesejadas e dando um tom à qualidade do vínculo e da comunicação mãe-bebê.

Os sinais de sofrimento físico e psíquico nesse bebê e as dificuldades no vínculo e na comunicação mãe-bebê foram identificados e em três semanas a qualidade da interação e das funções pais-bebê foi restabelecida após o tratamento para o refluxo gastroesofágico e o início das consultas terapêuticas pais-bebê.

A 1ª dor desse bebê e dessa mãe foi, sem dúvida, no momento da passagem da vida intrauterina para a vida extrauterina, ou seja, na passagem da vida simbiótica para a autônoma, que ocorre com a separação dos corpos.

Como poderia essa mãe viver a angústia originária, angústia de separação com o nascimento do seu filho sem passar pela lembrança da sua angústia de separação no momento do seu nascimento. Tornar-se mãe implica vivenciar intensamente as lembranças das relações com sua própria mãe. Nessa linha de pensamento, concluímos que a avó materna ocupa um importante papel no desempenho de separação do bebê: o parto; e na relação intermitente com o bebê: a amamentação.

Esses obstáculos do bebê, junto com a história materna, produziram um grande desencontro: o bebê, quando no colo materno, evitava o encontro do olhar com a sua mãe de forma ativa, ele virava a cabeça e deixava ela, a mãe, com muita dor. Ela não conseguia captá-lo, servir de espelho e tornar-se mãe. Ele apresentava sinais de dor física: inquieto, sem interagir, choramingando e com transtorno de sono. Sua mãe

apresentava medo de ser mãe, em função das dificuldades com a sua própria mãe. Dificuldades de reviver a história de intermitência mãe-bebê.

Juliana Carolina Marque

A construção do caso clínico: o tratamento de crianças em uma instituição de saúde mental

A partir da constatação da crescente demanda por atendimento institucional de crianças diagnosticadas - sob a perspectiva biomédica - como portadoras de transtornos vários, o presente artigo considera a aplicabilidade de uma metodologia de intervenção clínica na Instituição, que acolha a condição de sujeito no tratamento e que torne possível a construção de um projeto terapêutico que contemple as singularidades da clínica da criança. Em princípio, rastreamos o lugar da criança no saber científico hegemônico e o consequente agenciamento desse discurso pelas práticas assistenciais de saúde mental que, nomeando o mal estar na infância de “transtorno”, seja pela vertente da disfuncionalidade comportamental ou do déficit, localizam sua causa no organismo da criança “transtornada”. Sob uma perspectiva psicanalítica, visamos reposicionar essa demanda de forma que considere, na direção do tratamento com crianças, os modos contemporâneos de subjetivação e sofrimento, e que vá além da suposta disfunção neuroquímica. Desse modo, ultrapassando os objetivos da clínica da desadaptação, elegemos a trajetória conceitual da Construção do Caso Clínico no contexto da prática multidisciplinar institucional, apresentando uma direção de tratamento calcada no enlaçamento de uma clínica, sua ética e sua política, dentro do contexto da saúde mental.

Para realizar este percurso dentro da teoria, pretendemos reeditar o discurso do saber médico-psiquiátrico e sublinhar seu ponto de objetificação da criança, bem como a ampla adesão social a ele. Através de contrapontos teóricos, visamos propiciar a emergência de um discurso outro que privilegie a singularidade do sintoma, por meio de um método clínico que oriente um tratamento a partir de seus elementos próprios: narrativa dos usuários, técnicos e rede, transferências, sintoma, diagnóstico, a construção do caso e seu potencial de formação em serviço.

Aqueles envolvidos com a clínica da criança são frequentemente chamados a operar com os efeitos do enquadramento da infância nos ideais sociais: exigências escolares de alta performance, medicalização, demandas sociais e jurídicas de garantia de direitos associadas, por muitas vezes, à categoria de deficiência, e, por fim, a intervenção ideológica na oferta de tratamentos.

Nesse sentido, o saber parental sobre o *infans* está cada vez mais alijado, dando espaço aos saberes especializados que devem dar conta da criança, e que a concebem sob o viés da desconformidade. Assim, as crianças são enquadradas em diagnósticos que excluem qualquer traço de sua singularidade e, por consequência, de responsabilização. Cabe-nos indagar a extensão dos efeitos decorrentes do aprisionamento normativo do diagnóstico para a criança e para aqueles que dela cuidam.

Partindo dessa lógica e advertidos de seus determinantes, consideramos os novos imbricamentos da clínica psicanalítica, que vêm se construindo nos locais de assistência, e nas políticas públicas de saúde mental para, enfim, superarmos o caráter assistencialista e segregador que o cuidado em saúde mental à criança adquiriu, em um passado não distante (FERREIRA, 2004) cujos efeitos ainda são recorrentes.

O saber, tal como se dá nos discursos das especialidades biomédicas, pretende-se unívoco, ou seja, oferta-se como uma codificação genérica e unânime de apreensão dos fenômenos da criança, como, por exemplo, uma atribuição diagnóstica (ex. Transtorno opositor desafiador). Muitas categorias diagnósticas biomédicas comuns à infância possuem protocolos clínicos de tratamento composto pelo seguinte tripé: farmacoterapia, terapia cognitiva comportamental da criança e treinamento dos pais. Assim, configura-se, a um só tempo, a previsibilidade da prescrição e o silêncio acerca do núcleo sintomático da dinâmica psíquica própria da criança e de seu *locus* familiar.

Contudo, para a psicanálise, antes de tudo, o adoecimento do sujeito é um efeito de linguagem: ele engendra a consideração do estatuto do inconsciente naquilo que forja a própria emergência do sintoma, ainda que seja um adoecimento no corpo. Portanto, esse adoecimento se dá na medida que, ao configurar um mal-estar, denuncia a persistência de uma falta, de um desencontro de sentido inerente à própria linguagem. Isso que escapa, incomoda não encontra, *a priori*, respaldo em nenhum código, sendo o sujeito, na presença do analista e através da transferência, aquele que pode dizer, em um momento posterior, de seus padecimentos, encontrando formas mais razoáveis de ser na relação com o Outro.

Interrogamo-nos sobre que respostas uma metodologia própria da pesquisa clínica em psicanálise pode ofertar para a intervenção e o processo de trabalho em instituições, especialmente de saúde mental, onde atuam diferentes categorias profissionais que não teriam, de saída, nenhum compromisso com a formação e atuação afins à psicanálise? Mais, ainda: como evitar que o cabedal teórico da psicanálise seja reduzido ao especificismo de algumas categorias isoladas de intervenção, redundando em uma banalização ou supervalorização de seus conceitos? (FIGUEIREDO, 2004).

Eric Laurent (1996) delinea que opera, na instituição, um empuxo ao universal (ao ideal, à regra) - Não é raro observar, em serviços assistenciais, que seus ambulatórios recebam justamente o nome do sintoma ali socializado – “ambulatório de transtorno X’ ou ‘núcleo de atenção ao transtorno y’”.

Apostamos que essa identificação em massa em torno do sintoma e à sua eliminação como ideal de tratamento pode ser dilatado pelo discurso da psicanálise, desde muito cedo, pelo cuidado em resgatar o individual – o caso a caso, e assim, fazer existir uma instituição para cada usuário – ou, ainda, considerar o uso que cada usuário faz da instituição, como ponto de partida de trabalho.

Sendo a prática em equipe multidisciplinar uma conformação quase obrigatória nos serviços/instituições assistenciais onde crianças são acolhidas, é esse o lugar privilegiado para a pesquisa clínica e metodológica, em face do risco sempre presente da fragmentação/imaginarização das condutas, de cronificação, em suma, da inoperância clínica.

Como saída possível frente à imaginarização das condutas multiprofissionais sobre a criança, buscamos autores e psicanalistas contemporâneos que articulam clínica e política para fazer nascer a prática na instituição, tal como Carlo Vigannó (1999, 2010, 20112), Alfredo Zenoni (2000), Antônio Di Ciaccia (2003), Jacques Alain Miller (2003), Alexandre Stevens (1996), entre outros. Elegemos aqui a noção de construção do caso clínico como aquela formalizada pelo psiquiatra e psicanalista italiano Carlo Viganò, em função do seu importante percurso de transmissão em nosso estado, visitando locais de tratamento, proferindo conferências, dando supervisões e realizando intervenções institucionais (ALKMIN, 2012).

Mesa 24

Roberta Andrade e Barros - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Os sentidos para as avós guardiãs: a morte violenta do neto que recebeu medida socioeducativa em meio aberto

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de doutorado iniciada em 2017, com previsão de término em 2020, que tem como objetivos: Compreender os sentidos produzidos pelas avós guardiãs para a morte violenta de seus netos que haviam recebido medidas socioeducativas (MSE), analisar como as avós lidaram com o cometimento de ato infracional pelo seu neto, conhecer as vivências das avós guardiãs

no acompanhamento da MSE aplicada aos seus netos, compreender o impacto da morte do neto e o processo do luto vivido pelas avós e descrever as estratégias das avós para a reorganização de suas vidas após a elaboração do luto. A referente pesquisa, de cunho qualitativo, utiliza como metodologia a pesquisa bibliográfica, documental e de campo, sendo que essa última está prevista para ser iniciada no final de março de 2018 (já tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa): as participantes serão avós que criavam seus netos que morreram de maneira violenta durante o cumprimento da medida socioeducativa. Elas serão ouvidas utilizando a entrevista em profundidade e o material obtido será analisado por meio da análise de conteúdo: após a realização das entrevistas, serão criadas categorias, que serão analisadas e interpretadas por meio do referencial bibliográfico estudado.

Na pesquisa bibliográfica realizada até o momento, constatou-se a importância de se abordar os seguintes temas: adolescente autor de ato infracional, relações intergeracionais e de gênero, desigualdades sociais e luto.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), quando um adolescente comete um ato infracional, poderá ser aplicada uma das seguintes medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, inserção em regime de Semiliberdade, Internação em estabelecimento educacional ou qualquer uma das previstas no art. 101.

O ECA ressalta que o acompanhamento familiar durante o cumprimento das MSE's é um direito dos adolescentes e um dever dos seus familiares e/ou responsáveis. Destaca-se que no ECA não há definição do que é compreendido como família, assim sendo, as avós, quando cuidadoras dos netos, devem ser consideradas responsáveis da mesma maneira que os pais.

Como a presente pesquisa objetiva compreender os significados da morte do neto para as avós guardiões, fez-se relevante conhecer a maneira como o processo de luto vem sendo abordado no meio acadêmico e, para tanto, foi realizada uma pesquisa no site Scielo, quando foram encontrados 170 artigos sobre "luto". Quando buscados os descritores "luto" e "avó" ou "avós" ou "avô", não houve nenhum resultado. Foi encontrado um artigo com os descritores "luto" e "jovem": a análise de um romance. Quando utilizado os descritores "luto" e "adolescente", foram identificados cinco trabalhos, sendo que dois não tratavam sobre a morte, um que tratava sobre a experiência de luto vivenciadas por adolescentes, um sobre a reação da equipe de enfermagem diante da morte do paciente infante-juvenil e outro sobre cuidados paliativos em crianças e adolescentes.

Não foram encontrados artigos sobre “luto” e “ato infracional” ou “criminalidade”. E, finalmente, quando buscados trabalhos utilizando os descritores “luto” e “homicídio”, foram identificados dois artigos, um sobre a reorganização familiar após morte juvenil por homicídio e outro sobre experiência de luto vivenciadas por adolescentes.

Se morte e luto são, ainda hoje, temas difíceis de serem falados, quando se refere à morte de adolescentes, autores de atos infracionais, vítimas de violência, a situação é ainda mais complexa, considerando inclusive o baixo número de pesquisas encontradas sobre o tema.

Domingues, Dessen e Queiroz (2013), realizaram uma pesquisa com as famílias de oito jovens de camadas populares que foram assassinados no Distrito Federal. Foram entrevistados mães e irmãos dessas vítimas, com o objetivo de conhecer os modos de enfrentamento diante da perda do jovem. Ao dividir as mães em dois grupos: um cujos filhos apresentavam comportamento transgressor e outro cujos filhos não tinham antecedentes, as autoras não identificaram diferenças no enfrentamento da morte dos jovens.

Contrariamente ao que foi constatado por Domingos, Dessen e Queiroz (2013), Judith Butler (2016) defende a tese que existe certa seletividade do luto: algumas pessoas são passíveis de luto, outras não. A autora considera que se uma pessoa não é reconhecida como sujeito, não haverá o reconhecimento de sua vida e, conseqüentemente, a morte dessa pessoa não é passível de luto.

No Brasil, com certa frequência, quando uma pessoa suspeita de envolvimento com a criminalidade morre por causa violenta em confronto entre gangues ou com a polícia, é comum a reação expressa na frase “bandido bom, é bandido morto”, difundida pelo filme nacional “Tropa de elite” (PADILHA, 2007) que ecoa na voz de parcela significativa da população. Essa situação ilustra as mortes que, segundo Butler (2016), não terão um luto considerado legítimo.

Assim sendo, considerando que “Os processos de luto, morte e lembrança são culturalmente constituídos, socialmente compartilhados e expressam uma ampla diversidade de valores sociais e significados culturais.” (GRISALES, 2016, p. 85), compreender os sentidos produzidos pelas avós cuidadoras para a morte violenta de seus netos que haviam recebido medida socioeducativa em meio aberto é conhecer formas de enfrentamento dessa complexa situação, que é constituída por tanto por aspectos comuns e também por aspectos diferentes, únicos, vivenciados por cada uma dessas mulheres.

Renato Ramos - Nepe (Núcleo De Estudos Em Psicanálise E Educação) – Poços De Caldas/Mg

O Eca E A Normatização Das Famílias: Uma Leitura Psicanalítica

Em 1990 entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Trata-se de uma lei que estabelece os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Contudo, uma análise um pouco mais aprofundada sobre o assunto demonstra que os efeitos dessa nova lei têm uma abrangência maior do que simplesmente delimitar direitos básicos, pois promovem uma mudança de paradigmas e isso traz novas formas de compreensão, e com elas, novas formas de ação e atuação; das quais os agentes públicos e as instituições públicas não passam incólumes. De forma que essas mudanças trazem à tona novas repercussões éticas e políticas que, obviamente, não ficam restritas apenas na esfera do serviço público, mas atingem também a população.

Neste trabalho, vamos abordar alguns dos pressupostos do ECA e analisar quais são as suas consequências para as famílias. A tese a ser levantada e discutida aqui é que na medida que o ECA estabelece e delimita a noção de quais são os direitos das crianças e dos adolescentes, ele cria um padrão universalizante que define e delimita condutas ideais. Com isso, corre-se o risco de normatizar e não contemplar a singularidade de cada caso.

Não se trata de não reconhecer a importância política do ECA, tampouco de negar que ele seja uma lei de proteção, o intuito é desnudar os seus excessos e tentar discernir os seus pressupostos ideológicos e éticos, pois como veremos ao longo do trabalho, o ECA é um acontecimento importante dentro da política de assistência social brasileira, e se por um lado, ele protege crianças e adolescentes de algumas violências perpetradas por seus pais e responsáveis, por outro, marca um momento inédito da nossa história no qual se tornou possível que o Estado atue dentro da esfera privada familiar e diga quais regras devem ser obedecidas na criação dos filhos; o que lhe dá aval para aplicar sanções, intervir com advertências, pactos ou imposições de tratamento, até retirar a criança ou o adolescente do seio familiar e desapropriar a família. O problema por trás disso é que esses acontecimentos mostram que se tornou possível ao Estado impor a sua vontade sobre as condutas das famílias no que diz respeito a forma como educam os seus filhos, o que pode proteger crianças e adolescentes dos excessos cometidos por seus pais e responsáveis, mas ao mesmo tempo traz dúvidas a respeito da

arbitrariedade com que essa vontade do Estado pode estar sendo imposta e dos limites que separam proteção de violência.

Sobre estes pontos, a psicanálise traz questões importantes a serem discutidas. Freud (1905), já nos primórdios do século XX discutia sobre a suposta inocência das crianças ao falar da sexualidade infantil, fato que ainda hoje pode causar certo mal-estar, pois rompe com a noção de “pureza” em torno da infância. No entanto, a teoria psicanalítica se destaca pelas polêmicas que suscita não apenas em torno da infância, mas também em torno da sociedade de maneira geral, e o trabalho clínico de Freud mostrou os bastidores da cultura da sua época e seus casos clínicos expunham sentimentos ocultos às vezes até mesmo para os seus interlocutores e que diziam sobre incesto, parricídio, infanticídio, sadismo, masoquismo, etc. E, dentro deste contexto, é válido ressaltar, que na teoria psicanalítica, o que separa a noção entre normal e patológico não é a inexistência desses sentimentos, mas a forma como são intercambiados e vivenciados, além é claro, da quantidade de sofrimento subjetivo que causam.

Em outras palavras, o que Freud fez foi expor que, por trás das relações humanas, existem sentimentos hostis que são comuns, o que ocorre é que muitas vezes eles não são aceitáveis, por isso se disfarçam, se tornam inconscientes; são por exemplo, negados e recalçados, e que, por isso mesmo, podem tomar outra forma, inclusive a forma do amor, da caridade, da compaixão, etc. É importante dizer que o fato desses sentimentos estarem disfarçados não indica que deixaram de ser atuantes.

Consonante com essa afirmação, Lacan, em *Os Complexos familiares na formação do indivíduo* (1938) vai mostrar o quanto as relações familiares no geral são marcadas por complexos, atritos, desavenças e que por trás dessas relações existem diversos conflitos e sentimentos hostis, o que desmistifica a noção de uma família ideal, mítica, correta nas suas ações.

Nessa direção, Kehl (2002) nos lembra que um canalha não é diferente de um santo. A rigor, o que muda, é a forma como os sentimentos hostis se apresentam entre um e outro, mas isso não quer dizer que eles sejam assim tão diferentes e que apenas o canalha provoca maldades. Basta lembrar que muitas atrocidades humanas ocorreram em nome dos bons princípios, o corolário dessa afirmação pode ser visto nos atos da santa inquisição que matava e torturava sustentada não em um discurso de ódio, mas em nome do amor a Deus.

Dentro dessa perspectiva, também seria importante observar o que nos diz Lacan (1998) a respeito de Kant e Sade. O autor vai mostrar que em Sade também podemos encontrar um imperativo categórico, uma ética universal que poderia servir para todos se a filosofia sadeana fosse um valor comum e partilhado pela humanidade. Julien citado por Kehl (2002) vai ainda mais longe e identifica em Kant um lado sádico por trás da

filosofia de um imperativo categórico. A lógica que rege essa afirmação tem a ver com o fato de que um valor que se pretende universal através de uma regra rígida pode violentar a singularidade para se impor, submetendo todos os outros valores à sua norma hegemônica, leia-se dominante.

Caberia então discutirmos nesse trabalho, se e quanto, o ECA pode se impor às famílias por uma perspectiva similar, e, para isso, deveremos dizer em que medida essa lei pode pôr em risco a integridade de algumas famílias já que pode construir uma moral que marginaliza aqueles que não se adequam a ela e que nem por isso são necessariamente pais ruins.

Jéssica Helena Vaz Malaquias - Universidade de Brasília (UnB)
Análise de Práticas Profissionais e Conselho Tutelar: a natureza intersubjetiva do trabalho com a violência contra a criança e o adolescente

As transformações ocorridas ao longo do processo histórico de construção de políticas públicas voltadas para as crianças e para os adolescentes no Brasil compreende um conjunto de legislações, práticas, metodologias de trabalho e intervenção, bem como instituições pensadas para a objetivo da proteção integral àquela população. A constituição do Conselho Tutelar (CT) como órgão representativo da defesa e da garantia de direitos da infância e da adolescência pelo Estatuto da Criança e do Adolescente desde então tem proposto desafios para compreensão e para o aperfeiçoamento das intervenções aplicadas pela instituição. O trabalho de fazer cessar a violência e de restituir a condição de sujeito de direitos de crianças e adolescentes mobiliza o conselheiro tutelar em sua dinâmica psíquica, dada a natureza intersubjetiva do trabalho social desempenhado na instituição. A compreensão das nuances da mobilização psíquica que atravessa as práticas do profissional do CT é necessária. Nesse contexto, o presente resumo articula resultados encontrados em uma pesquisa realizada no Distrito Federal, como parte do processo de obtenção do título de Doutora em Psicologia pela primeira autora. Para se traçar a articulação entre as formações e os processos psíquicos imbricados nas atividades dos conselheiros tutelares, partimos de uma perspectiva psicanalítica que conectou o sujeito e seu trabalho social desempenhado via instituição Conselho Tutelar; e dessa forma, o psíquico e o social. O campo relacional é um aspecto fundante para a estruturação da vida psíquica dos sujeitos na perspectiva psicanalítica. O percurso metodológico se deu pela ferramenta da análise de práticas profissionais enquanto espaço de construção de conhecimento acerca dos sujeitos participantes e acerca de sua própria prática profissional, indissociadamente. A análise das práticas profissionais direciona-se para a construção dos significados relativos a atuação profissional, e para o resgate do desejo do profissional de refletir sobre sua prática. O dispositivo dos Grupos Balint foi a ferramenta utilizada no campo da análise das práticas experienciado nesta pesquisa. Participaram de nosso estudo cerca de 8 a 10 conselheiros

tutelares do Distrito Federal e pertencentes a uma mesma Região Administrativa. Foram realizados 8 encontros do Grupo, com frequência semanal. Os mesmos foram gravados em áudio, e posteriormente transcritos. As informações construídas foram posteriormente analisadas com um enfoque interpretativo, próprio da Psicanálise. A realidade pesquisada nos apresentou uma equiparação entre a negligência sofridas pela criança e pelos adolescentes e a condição própria dos conselheiros. A representação psíquica que sustenta os conselheiros em sua lide é a de uma família corretiva, que os leva a um querer-fazer direcionado à correção e a gestão das famílias atendidas, reproduzindo a lógica da tutelarização. Ainda, percebeu-se a sobreposição entre família e trabalho no Conselho Tutelar, segundo a qual as orientações para a atuação se concretizam. Considera-se que o dispositivo grupal favoreceu o comparecimento da dinâmica psíquica compartilhada entre os profissionais e em sua prática. Tal mobilização psíquica indica a força do dispositivo família como um conjunto de ordenamentos e poderes que perpetuam o silenciamento crianças e adolescentes, como ditam as lógicas menoristas. A preparação do profissional do Conselho Tutelar necessita considerar a dinâmica intra-interpsíquica presente na realidade do trabalho.

Mesa 25

Fernanda Esteves Fazzio - Instituto Sedes Sapientiae, Membro de Departamento de psicanálise com Crianças e Grupo de estudos Escola Francesa

O tempo do traumático: entre Eros e Tânatos

O presente trabalho discute a problemática do tempo trauma a partir do caso clínico Lucas. O acontecimento traumático, sempre único e inédito, leva o sujeito à confrontar-se com o rompimento do tempo em sua condição de continuidade de presentes, introduzindo a dimensão do irrepresentável enlaçado à pulsão de morte.

Quem era Lucas? Ninguém e qualquer pessoa. Parecia uma sombra de algo que não poderia ser nomeado dentro das instituições nem nos ambientes privados, familiares. Os profissionais e educadores tinham uma opinião comum: “O menino precisa de terapia”. Também parecia recortado a partir de alguns comentários como “esse menino é violento”; “ele só bate nas outras crianças”; “ele não está aprendendo”. O menino parecia não ter escapatória de um destino terrível. A sua história foi marcada por mortes violentas de parentes próximos, doenças e rupturas que culminaram na sua adoção por familiares.

A análise clínica do caso Lucas possibilita compreender a função do brincar na elaboração do trauma, estabelecendo ligações, nomeando a experiência que desafia os limites e abrindo sentidos do inexplorável. Percorre-se a questão do trauma em

Sigmund Freud em duas vertentes: como constitutivo e como evento traumático, buscando compreender a temporalidade envolvida nessas duas dimensões.

A experiência de análise, por meio do brincar e da relação particular que acontece entre paciente-analista, retoma a capacidade de simbolização e ligações entre os significantes presentes, permitindo, assim, a continuidade da experiência subjetiva, como pude observar a partir dos atendimentos clínicos de Lucas.

Algumas inquietações norteiam a presente pesquisa. Qual seria a temporalidade intrínseca ao irrepresentável? Se o irrepresentável se mostra na pulsão de morte, como o tempo do trauma pode ser elaborado na análise do caso de Lucas? Como a clínica psicanalítica com crianças pode trabalhar com o que não possui representação, com o real e com aquilo que escapa? Qual é a função do brincar na elaboração do trauma na análise com crianças?

O estado psíquico vivido pelo Eu diante da não representação é um hiato temporal que remete à um irrepresentável sem inscrições, que não pôde ainda se tornar memória. Dito isso, o desafio de análise nesses três anos foi enlaçar o impossível de ser dito, possibilitando a inscrição de um real demasiadamente traumático, que insistia em não se deixar inscrever.

Brincando, nomeando e simbolizando, Lucas costura criativamente retalhos de sua história. Ao transitar entre as identificações, mitos familiares e outras posições, aberturas inusitadas acontecem. Além disso, a construção de novos sentidos e possibilidades de ligações entraram no movimento de substituição de significantes, operação de elaboração simbólica, levando, assim, à criação de um movimento completamente novo: não somente pulsão de morte, nem apenas pulsão de vida, mas *Tânatos* enlaçado por *Eros*.

As contribuições de Adela Stoppel, Márcia Porto Ferreira e Felícia Knobloch foram fundamentais para a pesquisadora entrar no imprevisível e sem-sentido anunciado no tempo do traumático. Além disso, a pesquisa traz como contribuições reflexões sobre a clínica psicanalítica com crianças a partir de inquietações sobre o experiências de rompimento do delimitado, um excesso que pode ser uma repetição ou uma abertura que se encontra no processo de ressignificação no processo de análise.

Caroline Lucírio, Silze Costa - Instituto Langage

Crianças institucionalizadas: vicissitudes do advir do sujeito e os efeitos em seu corpo

Os efeitos das experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida têm sido objeto de um número crescente de estudos.

O hospitalismo infantil, definido como uma “condição viciada de um corpo confinado a um hospital, ou à condição mórbida da atmosfera do hospital”, foi proposto por SPITZ (1979), que estudou os sintomas apresentados pelas crianças pequenas separadas de suas mães, e observou que, após uma fase de privação parcial de cuidados de um Outro, iniciou-se um processo de deterioração progressiva, caracterizado por uma rápida sucessão de sinais de sofrimento psíquico, atraso motor evidente e total passividade frente à relação com o outro e seu entorno.

De acordo com os estudos da psicanálise, é possível dizer que tal dependência do Outro não se refere apenas à satisfação de necessidades, e, para além da presença materna, refere-se à constituição subjetiva, ao enganchamento na linguagem e a função materna, cuja resposta transforma o grito do bebê em demanda.

A partir do referencial psicanalítico lacaniano nos propomos a refletir sobre as possibilidades de advir do sujeito e os efeitos da institucionalização em seu desenvolvimento global.

Palavras-chave:

Institucionalização; Primeira infância; Psicanálise

Mesa 26

Selma F. Boaventura da Silva, Erika Parlato-Oliveira

Os saberes e a ética psicanalítica na clínica com bebês e seus pais

A clínica de intervenção na primeira infância, trabalho desenvolvido no Instituto Langage, é um atendimento clínico oferecido a sujeitos de 0 a 3 anos e seus cuidadores. Destacamos alguns pontos do atendimento de um bebê, que chamaremos de Samuel. Nosso objetivo neste texto não é o de relatar um caso, mas sim, nos servir de algumas vinhetas clínicas para discutir questões pertinentes à ética psicanalítica nesta Clínica. Esse caso nos permite vislumbrar algumas questões, em especial o que temos discutido constantemente em nossos Seminários Clínicos: o *Não Saber*. O que a psicanálise, que temos produzido, denomina de *Não Saber*?

Regina Macêna e Isabella Marques Rahme - Escola de Psicanálise; Componente do Grupo do Projeto PREAUT-BH /França, Programa da Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas Gerais

Entre “Sa” E “Bo” – O Nascimento Do Sujeito - Intervenção Com Bebê Com Sinais De Risco De Autismo, A Direção Do Tratamento E Os Efeitos.

Segundo Parlato-Oliveira, 2017 é do som e não do sentido que o bebê se apropria. É preciso destacar que mesmo na língua falada a musicalidade marca sua presença e faz o sentido do enunciado ser dirigido pelo ritmo, entonação e todas as modulações de voz que faz o interlocutor ao produzir um enunciado. Frente ao manhês não há amarras possíveis que impeçam a sedução feita por essa musicalidade. Winnicott destaca a importância de um movimento materno em acreditar ilusoriamente em algo que ainda não é produzido pelo bebê mas é tomado como tal; essa ilusão apresenta o bebê enquanto sujeito.

Temos por objetivo neste trabalho apresentar pontuações sobre o tratamento de uma bebê entre seus 7 e 12 meses, no qual observávamos sinais de risco de autismo. Essa bebê chega através da pesquisa sobre avaliação de sinais de risco para autismo em bebês irmãos de autistas.

Durante o tratamento, finalizado após 5 meses, vemos as questões se dissiparem enquanto observamos o enlaçamento da bebê com as terapeutas, a família, o mundo. Essa bebê utiliza a fala e a endereça ao Outro-outro, o convocando.

Observamos mudanças ao final da análise desse bebê também nas relações com o irmão.

Gostaríamos de pontuar alguns conceitos teóricos, sua relevância ao tratamento, como a função do manhês, da música e da ilusão antecipadora.

Ana Carolina Diaz e Julia T. P. Montenegro - Instituto Langage

Os efeitos do diagnóstico na primeira infância: o sujeito evanesce?

O presente trabalho propõe abordar as especificidades do processo diagnóstico

realizado na primeira infância, assim como, reflexões acerca dos efeitos de tal nomeação. O trabalho visa problematizar a avaliação psicopatológica e a busca diagnóstica que se encontram referenciadas aos padrões científicos de normalidade e homogeneidade de sintomas dentro de uma nosografia pré-estabelecida pelos manuais de classificações dos transtornos mentais, como por exemplo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Busca-se discutir as repercussões do ato diagnóstico nesse período tão peculiar, que é a primeira infância, tendo como inspiração recortes da prática clínica, articulando-os com os achados teóricos. Além disso, o trabalho discute também sobre a excessiva prescrição medicamentosa percebida na atualidade, como também sobre os efeitos possíveis que podem surgir nos espaços por onde a criança circula: seu meio familiar, escolar e social. Este escrito é resultado de algumas reflexões suscitadas a partir da prática clínica com crianças vivida pelas autoras em diferentes setores públicos e privados (educação, saúde e clínica), mas sobretudo questões suscitadas a partir de um caso clínico atendido conjuntamente pelas autoras na Clínica Transdisciplinar da Primeira Infância do Instituto Langage, que ilustra as questões levantadas. A experiência das autoras vem revelando uma situação que demanda atenção: muitas crianças vêm para atendimento carregando consigo um diagnóstico já estabelecido, realizado, em sua maioria, por profissionais da área médica, principalmente psiquiatras e neurologistas. A busca diagnóstica da família expõem a angústia de nomeação daquilo que se passa com a criança, e ainda a define. No entanto, tal nomeação abdica da subjetividade inerente às produções de cada criança e o diagnóstico baseado exclusivamente em evidências confere aos fenômenos comportamentais o estatuto de verdade. Ressaltamos que “um diagnóstico pode des-subjetivar as pessoas e influenciar decisivamente na forma como elas passam a ser vistas, faladas e cuidadas” (Rocha e Cavalcanti, 2014). Dito de outro modo, passamos ao estabelecimento de relações estritas entre a presença/ausência de signos indicativos de uma determinada classificação psicopatológica. Principalmente após a instituição do DSM é uma “supressão individual dos múltiplos discursos sobre o mal-estar, o sofrimento e o sintoma (...)” (Dunker, Kyrillos, p.613, 2011). Sob o pretexto de criação de uma linguagem uniforme que favoreça a precisão diagnóstica e diminua “maus entendidos” entre os profissionais da saúde mental, este manual passa a conduzir a clínica, em um movimento que praticamente a torna independente do discurso dos sujeitos a respeito de seus próprios adoecimentos. Além disso, problematiza-se a prescrição medicamentosa vista, muitas vezes, como única ou principal condução terapêutica, des-subjetivando sujeitos e suas famílias. No caso de crianças pequenas a questão pode se complicar ainda mais “ao invés de ressignificarem suas experiências e suas vidas por meio de um diagnóstico, podem ter seu destino precocemente marcado e

traçado por eles” (Rocha e Cavalcanti, 2014). Ou seja, o diagnóstico na primeira infância pode limitar o sujeito nas possibilidades do vir a ser, uma vez que o enquadra em uma lista de sintomas a serem esperados pela família e pelo ambiente e ainda mais, sintomas esses a serem combatidos, eliminados, desconsiderando-os como uma forma do sujeito dizer de si.

Mesa 27

Kelly Cristina Brandão da Silva, Marina Pereira Leite FCM/UNICAMP **Da ausência de fala à possibilidade de narrar: vinhetas de um caso clínico**

O presente trabalho tem por objetivo discutir os limites e as possibilidades da atuação terapêutica com sujeitos com traços autistas, principalmente no que concerne aos entraves no circuito pulsional, a partir de vinhetas de um caso clínico em dois tempos: no início dos atendimentos e no momento atual.

Tiago é atendido no Ambulatório de Psiquiatria Infantil de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo. Com o diagnóstico de TEA, foi encaminhado ao Grupo de Avaliação e Prevenção na Área das Alterações de Desenvolvimento e da Linguagem (GAPAL), ligado ao Curso de Fonoaudiologia da mesma instituição, com a queixa de ausência de fala. Nesse Grupo, foi atendido inicialmente por uma estagiária de Fonoaudiologia e, há sete meses, por uma psicóloga do Programa de Treinamento em Serviço, na mesma instituição.

Destacamos duas vinhetas. A primeira, quando Tiago tinha 2 anos e 8 meses. Na sessão, encontram-se Tiago, a estagiária e a supervisora. Ele está sentado à mesa, tentando encaixar dois vagões de um trenzinho, alheio à presença dos adultos. Tiago se mantém concentrado nos vagões e, com extrema habilidade, consegue encaixá-los. Emite alguns balbucios, os quais são interpretados como sons do trem. Suas vocalizações são repetidas pela supervisora, que começa a brincar com alguns carrinhos, os quais batem no trenzinho, até que este caia. Tiago não se abala, pega seu trem, sai da mesa e tenta dar a volta na sala. As terapeutas tentam impedi-lo. Ele, então, larga o brinquedo, levanta-se, pega a mão da estagiária e a conduz até um armário. Aponta para cima, onde estava uma caixa cheia de brinquedos. A estagiária pergunta o que ele quer. Tiago continua apontando e, sem esperar, sobe em uma cadeira e tenta alcançar o armário. É como se o outro não existisse enquanto parceiro relacional, mas sim como um instrumento, uma possibilidade de extensão do seu corpo para objetos inalcançáveis.

No processo de alienação do sujeito ao Outro, destaca-se a importância dos três tempos do circuito pulsional. Condição essa imprescindível para a entrada no sujeito no campo desejante. É importante ainda salientar que dois componentes fundamentais irão influenciar no estabelecimento do circuito pulsional completo, quais sejam, o olhar e a voz.

Num primeiro tempo, denominado ativo, o bebê busca o objeto oral (seio ou mamadeira). No segundo tempo, trata-se da instalação da capacidade autoerótica. O terceiro tempo, considerado como determinante, é denominado de satisfação pulsional. Neste tempo a criança se assujeita a um outro. É o momento em que o bebê coloca o pé ou a mão na boca da mãe, por exemplo, aguardando que ela finja comê-lo, antecipando a satisfação da mãe. Isso indica que o bebê buscava justamente fisgar o gozo deste Outro materno. Pode-se dizer que este terceiro tempo do circuito pulsional está ausente nas crianças com traços autistas. É importante ressaltar que a articulação pulsional tem um papel civilizador, pois ela organiza a entrada do sujeito no mundo simbólico e relacional.

Ao analisar a primeira vinheta, é notória a não instalação do terceiro tempo do circuito pulsional. A predileção de Tiago pelos objetos, em detrimento da relação intersubjetiva, aponta o pouco interesse pela demanda e satisfação do outro. Na maior parte do tempo, o prazer é autoengendrado, mas não compartilhado. Não obstante, considera-se que, independentemente da causa da não instauração do terceiro tempo do circuito pulsional, ele poderá se (re)estabelecer, caso haja uma certa contribuição libidinal por parte do psicanalista. Foi essa justamente a aposta com Tiago. Todavia, vale enfatizar que o autismo é uma resposta singular do sujeito ao que se articula no campo do Outro; uma resposta que se estrutura por uma recusa a alienar-se na linguagem. Diante dessa perspectiva, o risco é de aparecer para o sujeito como um Outro sem sentido, excessivo e intrusivo.

A segunda vinheta mostra o momento atual, após quase um ano de atendimento. Tiago tem 3 anos e 7 meses. Os brinquedos já não são mais manipulados solitariamente por ele. Em vez disso, a sala de atendimento apresenta-se agora como um grande cenário de uma cidade, composta de caminhões, ônibus, aviões, posto de gasolina, bonecos e casinhas. Esse cenário é transformado em narrativa pela terapeuta. Frases são repetidas por Tiago e pequenos diálogos se insinuam. Aos poucos, Tiago coloca seu desejo em palavras, seja para pedir ajuda para colher uma frutinha do pé de acerola do centro de atendimento, seja para pedir para ir ao banheiro. Hoje Tiago caminha pelos corredores da instituição, junto com a terapeuta, se interessando e conversando com algumas pessoas.

Aqueles que se aventuram no atendimento de uma criança com traços autistas, a partir

do referencial psicanalítico, precisam considerar algumas peculiaridades nessa trajetória. Talvez a mais importante, inicialmente, seja introduzir-se de forma prazerosa na sessão. Em termos conceituais, seria a tentativa de articular o terceiro tempo do circuito pulsional. Um tempo que se apresenta espontaneamente em outras crianças, as quais buscam desde muito cedo perscrutar o que causa o desejo do Outro. Nessa busca enigmática, o pequeno *infans* constrói sua subjetividade, a partir da identificação e da imitação. No caso de crianças com impasses na constituição psíquica, invertamos essa lógica e “forçamos nossa entrada”. A partir da fortuita instalação de certo interesse por parte da criança, mesmo que entremeada de momentos de evitação ativa, a criança pode, aos poucos, incluir o Outro, seu júbilo e seu desejo. Para que se efetive a instauração do terceiro tempo do circuito pulsional, essas experiências de júbilo, ausência e presença têm que se repetir inúmeras vezes, como aliás é o que ocorre nas relações corriqueiras entre crianças com desenvolvimento típico e seus cuidadores. Poderíamos considerar que o encontro com uma criança com traços autistas põe em relevo, em um tempo distendido, uma série de equações imprescindíveis à constituição do psiquismo. Aquilo que parece pretensamente natural e ordinário na maioria das crianças, torna-se uma tarefa laboriosa e extraordinária no tratamento de crianças com traços autistas. Essa é a aposta com Tiago. Certamente incerta, como são, aliás, todos os encontros humanos.

*Jaqueline Cenci, Anna Luiza V. Gomes, Danielle Guerra, Elisangela Pereira Barreto,
Maria Carolina Serafim, Vitor De Melo Pesqueira- Hospital Pequeno Príncipe,
Curitiba-PR*

A Estruturação De Um Serviço Pediátrico De Atendimento Transdisciplinar Em Saúde Mental: Relato De Experiência

Neste escrito visa-se abordar o trabalho que vem sendo realizado pela equipe do Projeto Integra, parte do setor de Psiquiatria do Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba-PR, maior hospital pediátrico de média e alta complexidade do país, referência em diversas especialidades médicas. O projeto é formado por uma equipe transdisciplinar e teve sua origem após a fundação do serviço de Psiquiatria, como uma possibilidade de atendimento continuado para as crianças que apresentam sinais de significativo sofrimento psíquico. O espaço em que acontecem os atendimentos do Projeto é de ampla área verde e distante do prédio hospitalar destinado ao internamento. As crianças são encaminhadas para avaliação e triagem pelos profissionais que atendem os ambulatórios das diversas especialidades do Hospital e verificam, em suas consultas, a

necessidade de abordagens psicoterápicas. As queixas associam-se a variados quadros clínicos, como: alterações de comportamento e humor, irritabilidade, apatia, inapetência, atrasos na fala, alterações no desenvolvimento, entre outros. Tais quadros, com frequência, não encontram justificativa orgânica ou correlação direta entre sintomas e doença, manifestando-se, por exemplo, como febres altas, paralisias transitórias, alergias, dores, desmaios etc. Estes casos destacam-se por apontarem para uma marca no corpo que inaugura outra demanda que não apenas a dos sinais físicos, mas algo de seus afetos e significantes que traduzem níveis de tensões psíquicas importantes que a criança vive. O caráter de enigma do sintoma convoca a instituição a partir de um lugar de interrogações constantes acerca não apenas da dimensão orgânica, mas também da dimensão subjetiva dos mesmos. Isso fundamenta toda prática clínica, tanto no olhar sobre o que se apresenta como queixa, quanto nas intervenções propriamente ditas, possibilitando a reconfiguração da demanda, uma vez que o próprio espaço ofertado é outro, fora do contexto hospitalar. Com base nisso, o trabalho se estrutura numa clínica ampliada, a partir do acolhimento do sujeito em terapêuticas integradas e do desejo da equipe em sustentar este processo de criação e organização de uma rede de atendimento institucional, que faz laço com vários setores médicos do Hospital e o campo de trabalho do Integra. Aposta-se, na escuta das crianças e das famílias, em diferentes posições discursivas e posições subjetivas como uma construção terapêutica. A busca da construção deste espaço de palavra e escuta se faz fundamental para o entendimento do sujeito na sua condição particular e sua forma singular de ser. Tal trabalho é realizado pela equipe em um processo de amadurecimento, possível somente pelas composições diárias e fortalecido nas reuniões sistematizadas, que objetivam que os profissionais, em suas diferentes posições, possam ampliar seu campo de visão e dialogar, num exercício de transmissão e escuta dos sinais da clínica que surgem nos atendimentos da criança e que são articulados à nossa formação constante e interrogante. Para ilustrar esta possibilidade de prática ampliada, serão apresentados recortes clínicos de casos atendidos no Projeto.

Juliana Silva De Andrade E Luana Faria Pereira, Sonia Maria Motta - Universidade Federal Fluminense - Rio De Janeiro

Da Adicção Ao Sujeito Do Discurso: O Gestar E O Parir De Uma Mulher Usuária De Drogas

Este trabalho tem por objetivo discorrer sobre o atendimento realizado à gestantes e puérperas na Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, localizada no Estado do

Rio de Janeiro, que é referência para gestantes de alto risco dentre o público contemplado. Um número considerável das pacientes atendidas durante nosso período de estágio fazia uso de drogas lícitas e/ou ilícitas do decorrer da gestação ou antes da gravidez. De acordo com o protocolo da instituição, todas as pacientes que se declaravam usuárias de drogas eram encaminhadas para a equipe de Psicologia e para o Serviço Social.

A partir dessa obrigatoriedade, foi imperativa a necessidade de dirigir à essas mulheres uma escuta diferenciada. Segundo Motta (2010), o "inconsciente se produz como bem-dizer, na condição de que haja escuta". Isto é, a escuta que enoda o discurso e funda o laço social, possibilitando um efeito vivificante. A práxis psicanalítica, a qual utilizamos em nossa abordagem, busca localizar a subjetividade da experiência essencialmente humana. Oferecemos um espaço onde elas podem falar de si, reconhecendo-as como Sujeito e autorizando-as a manifestarem suas angústias e sofrimento que contextualizam o uso da droga.

Durante os anos de 2013 e 2016 tivemos a oportunidade de observar muitos casos de usuárias de drogas gestantes e puérperas, de modo que visualizamos traços que são comuns entre si. Há consonância com os relatos frequentes de que o uso da droga se dá em momentos de "tristeza". Muitas dessas mulheres não possuíam laços familiares, ou estes eram extremamente frágeis. Algumas eram criadas em abrigos, na rua, ou, como elas próprias costumavam dizer, "passadas de mão em mão" por diversos membros de uma mesma família ou mesmo vizinhos e conhecidos. Assim, de alguma forma essas mulheres sofreram com abandonos em suas trajetórias de vida.

Pudemos observar a transgeracionalidade do abandono presente nos relatos ouvidos. Isto é, não é um evento que se restringe a gestante ou parturiente; trata-se de uma marca que se propaga desde gerações anteriores. Nossa prática, fundamentada na ética psicanalítica, não nos permite esquecer a máxima de Freud (1914): "tudo aquilo que não se elabora se repete". Desta forma, em nossa intervenção, buscávamos acolher essas mulheres, que, de acordo com suas escolhas conscientes e inconscientes, se tornariam ou não mães das crianças que geraram, investindo nelas enquanto Sujeito. Ressaltávamos pontos de suas próprias falas que diziam respeito das posições que ocupavam, os movimentos subjetivos que faziam e as formas que lidavam com as situações de suas vidas. A partir daí, mediada por nossas pontuações a paciente/Sujeito tinha a possibilidade de se escutar e, assim, abrir um leque de possibilidades para refazerem suas histórias como responsáveis por suas escolhas e desejos.

Ao oferecermos um espaço de escuta, diversas questões emergiam, o que nos levava a pensar e repensar a todo instante o que era possível fazer nos atendimentos, levando em conta o período restrito em que a mulher permanecia na Maternidade. Os atendimentos eram sempre pontuais, visando oferecer a essas gestantes e puérperas um lugar que podiam falar de seus sofrimentos sem julgamentos e culpabilizações, atenção que não é comum no contexto social em que estão inseridas.

Sabemos que, embora a gestação seja da ordem do tempo cronológico, a Função Materna é da ordem de um tempo lógico que não pode ser medido e nem previsto; podendo ser assumida pela parturiente ou não. Ao entendermos a situação de risco em que se encontrava a paciente imersa no mundo das drogas e acometida por angustiantes fantasmas familiares, entendemos também que não só ela estava em risco, mas também o bebê que nasceu ou estava para nascer.

Marie-Claire Busnel afirma, em seu artigo sobre o desenvolvimento da sensoriedade fetal que as percepções que o bebê tem, ainda em sua vida intrauterina, influenciam na vida pós-natal. A autora afirma ainda que os registros obtidos durante a gestação podem perdurar na primeira infância, fato já comprovado cientificamente. Durante o atendimento, sempre que possível/conveniente, o bebê estava presente e era falado. Colocar em palavras, construir uma narrativa de sua história e dos fatos que perduraram durante a gestação, apresentava-se como imperativo para que pudesse haver alguma simbolização tanto para puérpera, quanto para o bebê.

Segundo Inês Catão (2009), para que o circuito pulsional se estabeleça (condição para que o bebê possa advir como Sujeito), o Outro primordial deve fazer um chamamento através da voz. Nesses casos observávamos se havia lugar simbólico para este bebê no discurso de cada puérpera, isto é, se ela conseguia fazer função de Outro primordial. Laznik nos atenta para o fato de que não basta que o bebê busque fisgar o gozo, é necessário que haja alguém disposto a ser fisgado para que se instaure o campo do Outro.

"Todo sujeito terá sido efeito da inserção num campo desejante". Nesta passagem, apreendemos de Sonia Motta (2010) que o fenômeno humano se constitui da relação com um Outro mediada pela estrutura da linguagem. Desta forma, buscávamos sustentar, primeiramente o lugar de Sujeito da gestante ou parturiente, para que ela tenha a possibilidade de se constituir como primordial para seu bebê.

*Renata Soares De Melo Barros, Fabiana Josefa Do Nascimento Sousa - Ipesq,
Unifavip/Devry E Fico*

**A Criança Com Limitações No Contexto Das Relações Sociais: Escola, Afetividade,
Possibilidades E Descobertas**

A escola, sendo compreendida como um recorte social, tem se transformado para acolher as famílias modernas. Para tanto, necessitou abrir suas portas para crianças cada vez menores. Com isso, reverberou nesse cenário a responsabilidade de não somente fomentar o processo de aprendizagem, mas, e fundamentalmente, um lugar promotor de constituição do sujeito, até porque o adulto que fica com a criança tem função estruturante. Dentro desta reflexão, temos percebido em nossos passeios pelas instituições educacionais, que os professores se identificam como não habilitados para lidarem com o sofrimento psíquico em crianças e, além disso, se sentem presos em diagnósticos dos transtornos do desenvolvimento, acreditando que estes são incapacitantes para que ocorra um pleno processo de aprendizagem, se detendo em “bioidentidades e não no sujeito. Para tanto, sustentar o que existe de sujeito em cada um desses diagnósticos não é tarefa simples, principalmente quando a sobrecarga das atividades docentes impossibilita o professor de retroalimentar seus conhecimentos. A partir desta problemática, foi estruturado um programa de capacitação continuada para professores da educação infantil no sentido de sensibilizar para uma escuta e um olhar diferenciado ao aluno, compreendendo-o como sujeito de singularidades subjetivas. O referido programa se deu em encontros pedagógicos onde foi realizado um levantamento das dificuldades enfrentadas pelos professores concernente à educação infantil, construção de práticas interdisciplinares e conhecimentos específicos sobre constituição e sofrimento psíquico, além de base teórica cunhada na educação, psicanálise, psiquiatria educativa, afetividade e infância. Os resultados dizem do conhecimento e discernimento dos transtornos do neurodesenvolvimento, principalmente TDAH e autismos, enfatizando a importância do professor não enxergar a criança e nomeá-la por “bioidentidades”, mas sujeito de possibilidades, construindo possibilidades de intervenção na escola, passando pela compreensão que uma criança se sente cuidada quando um adulto dispõe de condições subjetivas que a sustente, bem como a compreensão de que a escola ocupa um lugar que estabelece socialização. Enquanto a escola entra com regras e horários, os professores com o cuidado na sustentação subjetiva da criança, pois a função do professor é coextensiva a dos pais.

Ma. Dorcas Luisa Barretto Gominho; Dra. Veronique Donard - UNICAMP, São Paulo
Amamentação no cárcere

Embora a legislação proíba a prisão de pessoas com menos de dezoito anos, existem centenas de crianças que vivem com as mães em presídios brasileiros. As opiniões sobre o assunto são diversas e tornam-se polêmicas a partir da *Lei 11.942/2009, art. 89*, que prevê idade limite de sete anos para as crianças morarem com as genitoras nos presídios. Sabe-se que a Constituição Federal e lei de Execução Penal não definem um período de tempo mínimo para permanência da criança junto à mãe que cumpre pena de prisão; apenas mencionam o direito que tem a mãe de amamentar seus filhos. Assim, em termos legais, a mulher presa tem o direito de permanecer com o filho no período de aleitamento, em instalação de berçário. Conseqüentemente, quando se fala de mãe, criança e cárcere, existem discussões sobre o tempo de seis meses de permanência do recém-nascido com a mãe que é previsto por lei e se este é suficiente para o desenvolvimento psicoafetivo do bebê. Assim, o momento para ser pensado é o tempo do vínculo, e embora a criança possa passar seis meses na insalubridade da prisão, serão as vivências afetivas com a mãe que darão suporte ao seu desenvolvimento. A proposta em pauta não é questionar a duração da permanência da mãe com seu filho, mas de que forma a mãe poderia ter uma boa relação de afeto com seu bebê no ambiente carcerário.

Karla Suziane de Abreu Dantas Vieira - Creche Escola FB Baby- Fortaleza/Ce Eixo
Temático: Promoção de Saúde

A psicomotricidade e suas contribuições para mediação de vínculos e desenvolvimento global na primeira infância

Este trabalho tem como eixo de análise a importância da psicomotricidade e a mediação de vínculos para o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo na primeira infância. Considerando o lugar da psicomotricidade no desenvolvimento das diferentes áreas e tendo como finalidade criar condições para que a criança possa desenvolver as funções psicomotoras, por meio de atividades que lhe permitirá vivenciar e descobrir o próprio corpo, com suas possibilidades de ação, na relação com o outro e na exploração do ambiente e dos objetos, foi realizado um trabalho embasado na prática psicomotora, para conhecer a dinâmica do brincar espontâneo e compreender os benefícios da psicomotricidade para o processo de desenvolvimento global da criança. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma creche escola privada da região

Metropolitana de Fortaleza/CE, ao longo de um ano, com um grupo de 30 crianças, com faixa etária de quatro meses a dois anos. O objetivo dessa pesquisa buscará compreender, como a mediação de vínculos e a prática psicomotora pode contribuir para o desenvolvimento global e promoção da saúde na primeira infância, visando à realização de um estudo teórico-prático, com intuito de ampliar conhecimentos e fundamentar a questão estudada.

Mesa 29

Bruna Afonso Gibim - Uberaba/MG

“Os desafios da escuta psicanalítica na rede de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual”

O presente trabalho busca discutir, a partir de um olhar psicanalítico, sobre os desafios encontrados pela Comissão de Fluxo do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente na efetivação do Fluxo de Atendimento das Vítimas de Violência Sexual no município de Uberaba/MG. A Ética da Psicanálise implica a presença do outro desejante, logo, a escuta Psicanalítica não se atém ao que está posto, ela se interessa nas articulações significantes do inconsciente, buscando, na linguagem, a articulação do simbólico. Trata-se de mais que oferecer um lugar de acolhimento, mas de sustentar um lugar de escuta, possibilitando que a palavra circule, que se acolha o mal-estar e a alteridade, suportando (dar suporte) o sofrimento daquele que vivencia a violência. As fragilidades no atendimento específico desta demanda podem ser analisadas a partir da dificuldade das instituições em deparar-se e implicar-se com a dor do outro. Abrir-se para a escuta é, em muitos momentos, insuportável para a instituição, que busca proteger-se do encontro com o sujeito – com o estranho, o estrangeiro, com tudo o que nele ela possa identificar-se. É preciso que as instituições e profissionais envolvidos no Fluxo de Atendimento das Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual ofereçam um lugar de escuta onde o sujeito possa trazer sua questão, um lugar que acolha, que ampare o sujeito e seu sofrimento. É preciso também suportar esse lugar da escuta, lugar que angustia aquele que se propõe ao encontro singular com o outro. Acredita-se que a Psicanálise seja um instrumento importante nesse sentido por considerar a escuta como uma ferramenta de produção de saber sobre a violência – escuta que acolhe a dor do outro e que oferece sustentação para que perguntas surjam e interpretações façam relevo sobre aquilo que remete ao sofrimento e ao desamparo.

que permite suportar o sofrimento do outro. que a escuta busca, na linguagem, a articulação do simbólico. Suportar a angustia Quais condições para sustentar esse lugar É preciso também suportar esse lugar da escuta, lugar que angustia é insuportável para a instituição, que busca proteger-se do encontro com o sujeito – com o estranho, o estrangeiro, com tudo o que nele ela possa identificar-se A escuta Psicanalítica supõe a presença do outro desejante Logo, é preciso escutar mais do que se relata, mais do que se diz; a escuta Psicanalítica não se atém ao que está posto.

A escuta do singular, proposta pela Psicanálise, está interessada nas articulações significantes do inconsciente.

acredita que essa forma particular de escutar seja a maneira encontrada para fazer advir esse sujeito complexo e singular que surge nos fenômenos da linguagem, nas fendas do discurso de cada um. É preciso oferecer um espaço de escuta onde o sujeito possa trazer a sua questão, onde sua fala faça eco e possa ser escutada.

É preciso também suportar esse lugar da escuta, lugar que angustia O projeto bordejou a escuta como uma ferramenta de produção de saber sobre a violência – escuta que acolhe o mal-estar e a alteridade, que oferece sustentação para que perguntas surjam e interpretações façam relevo sobre aquilo que remete ao sofrimento e ao desamparo.

Acredita-se que a psicanálise seja um instrumento importante nesse sentido por considerar aspectos inconscientes na trama conjugal e a singularidade de cada história construída pelo casal.

A realização da extensão universitária bordejou a escuta como ferramenta de produção de saber sobre a violência – acolhendo o mal-estar e a alteridade e oferecendo sustentação que permite suportar o sofrimento do outro. e lhes oferecer um lugar” (p. 128). Rosa (2004) acrescenta que o psicanalista deve estar a serviço da questão que se apresenta entendendo que a escuta busca, na linguagem, a articulação do simbólico.

A Psicanálise convida-nos a suportar a angústia da indagação. Ao assumir o compromisso de fazer a palavra circular, de dar a palavra aos que querem falar, a Psicanálise implica um outro que se propõe a sustentar a escuta.

Questões sobre o que a violência evoca em cada profissional, como escutar e lidar com o sofrimento do outro, a negação e a recusa da violência por parte do profissional, a dificuldade em reconhecer algumas modalidades de violência como tais, a existência de um saber construído *a priori* para lidar com a violência e que prepare o profissional para este lugar.

Como condição para sustentar esse *lugar*, o autor ressalta que é preciso superar as dicotomias indivíduo/sociedade, psíquico/social, clínica/política, terapia/administração. Se a escuta é impregnada por essas relações, predomina um saber absoluto sobre o sujeito, dado a priori, determinado, universal, e assim, não há lugar para a construção

do saber Postura ransgressora da psicanalise Oferecer m lugar de escuta Sustentar esse lugar Na dificuldade e rcusa das instituições em serem referencia para tal demanda A escuta Psicanalítica supõe a presença do outro desejante; Logo, é preciso escutar mais do que se relata, mais do que se diz; a escuta Psicanalítica não se atém ao que está posto.

A escuta do singular, proposta pela Psicanálise, está interessada nas articulações significantes do inconsciente. Para Vilhena e Rosa (2011), a escuta nas instituições públicas de saúde não pode estar subordinada à perspectiva do cuidado nem preocupada tão somente com as questões do sentido, pois isso acabaria acarretando mais uma prática moralizante e educadora.

acredita que essa forma particular de escutar seja a maneira encontrada para fazer advir esse sujeito complexo e singular que surge nos fenômenos da linguagem, nas fendas do discurso de cada um. É preciso oferecer um espaço de escuta onde o sujeito possa trazer a sua questão, onde sua fala faça eco e possa ser escutada.

Ao promover um lugar de escuta – um lugar que acolhe, que ampara o sujeito e seu sofrimento – a Psicanálise pode levar o sujeito a questionar a violência vivenciada e a construir um saber sobre o que o causa.

É preciso também suportar esse lugar da escuta, lugar que angustia Acolhimento é possível A produção da escuta na instituição torna-se, frequentemente, um impasse. Atravessadas por uma lógica mecanicista, as instituições tentam impedir a escuta qualificada e comprometida com seu sujeito, pois essa pode denunciar o caos em que se encontra. Deparar-se e implicar-se com a dor do outro é insuportável para a instituição, que busca proteger-se do encontro com o sujeito – com o estranho, o estrangeiro, com tudo o que nele ela possa identificar-se. Dessa forma, cabe às instituições operarem de forma violenta, impedindo que a singularidade tenha espaço, sufocando as manifestações que denunciem o sofrimento vivido.

O projeto bordejou a escuta como uma ferramenta de produção de saber sobre a violência – escuta que acolhe o mal-estar e a alteridade, que oferece sustentação para que perguntas surjam e interpretações façam relevo sobre aquilo que remete ao sofrimento e ao desamparo.

Acredita-se que a psicanálise seja um instrumento importante nesse sentido por considerar aspectos inconscientes na trama conjugal e a singularidade de cada história construída pelo casal.

Nara Cristina Macedo de Figueiredo, Maria Consuêlo Passos - Universidade Católica de Pernambuco/Brazil

Expressões Psíquicas Nas Tentativas De Suicídio Na Adolescência: Particularidades Do Jovem Werther No Contemporâneo

O tema deste estudo – as tentativas de suicídio cometidos por adolescentes– foi escolhido devido a experiência profissional como psicóloga clínica em consultório particular e também a partir da experiência de acompanhamento terapêutico realizado junto aos jovens que cometeram tentativas de suicídio.

Nestas duas experiências profissionais a escuta destes jovens trouxe a seguinte inquietação: qual o trabalho psíquico que está em jogo nas tentativas de suicídio realizadas por estes jovens? Consideramos que o suicídio e as tentativas de suicídio constituem manifestações dramáticas do adolescente para aliviar a dor e o sofrimento psíquico. Todas as incertezas que o adolescente vive naturalmente com a chegada da puberdade e da adolescência, as quais atualmente são fortalecidas pelas exigências que o mundo contemporâneo coloca sobre o sujeito, podem ser vivenciadas de forma violenta e cruel, sobretudo em adolescentes que apresentam em sua constituição psíquica uma fragilização egóica e narcísica. A tentativa de suicídio testemunha um desespero interno, que não pode ser compartilhado e comunicado de outra forma que pela solução última de se dar a morte (Laimou, 2017).

Isto posto, o objetivo deste trabalho é evidenciar as diferentes expressões psíquicas dos adolescentes que tentam o suicídio, a partir de fatos clínicos procedentes da experiência clínica com estes adolescentes. Também para ilustrar o trabalho se recorrerá ao livro “Os sofrimentos do jovem Werther, do escritor Johan Wolfgang Von Goethe, escrito em 1774. De uma forma breve, procuraremos a partir de uma reflexão crítica, apontar algumas estratégias de intervenção junto a estes adolescentes e seus familiares.

A pesquisa com o método clínico ocorre no cotidiano da prática psicanalítica dos consultórios particulares, e ela é, antes de tudo heurística, pois parte da simples observação do cotidiano, e assim como fez Freud, vai se descobrindo com o próprio método (Herrmann, 2004), e está apoiada pelas anotações do psicanalista após a sessão analítica, em sua memória e interpretações. Os fatos clínicos que ilustraram esta pesquisa foram provenientes do nosso trabalho como psicanalista com o material clínico decorrente de analisandos adolescentes de ambos os sexos, os quais tentaram, pelo menos uma vez, suicídio. Estes adolescentes na época dos atendimentos tinham, entre doze e vinte e um anos, e eram residentes na cidade de João Pessoa ou na Grande João Pessoa, e atualmente, não estão mais em análise.

A escolha por esta faixa etária segue as pesquisas realizadas, (Jimenez et al., 1998, Pavez et al., 2009) uma vez que estas constataram que as tentativas de suicídio iniciam-se a partir da idade dos doze anos, com um aumento da incidência na idade entre os dezesseis aos dezenove anos. Ao escolher esta ampla faixa etária também se deve a possibilidade de análise das diferenças em relação à intenção e a demanda de sujeitos que cometeram tentativas logo após entrarem na adolescência e jovens que estão na adolescência propriamente dita.

As transformações de nossa sociedade estimulam e favorecem tanto a liberdade dos costumes como o sucesso individual. De forma simultânea, as relações entre pais e filhos também se modificou, e as barreiras intergeracionais estão enfraquecidas. Esta transformação provoca menos proibições, mas também exige mais do adolescente e de sua capacidade psíquica, já que as exigências de êxito individual e de performance cresceram, assim como a efemeridade dos limites. Neste sentido, Jeammet e Corcos (2005) referem que assistimos, atualmente, ao enfraquecimento das barreiras intergeracionais, a maior liberdade de costumes, a fragilização dos limites e a diluição dos valores.

O efeito destas situações irá combinar-se com o aumento das exigências de êxito individual, para expor narcisicamente o adolescente, e para impedi-lo de encontrar (na imposição ou na adesão dos valores da sociedade atual) uma via de expressão de suas necessidades. Submetidos a estas exigências, uma das formas que os adolescentes expressam seu sofrimento psíquico é por meio de condutas autodestrutivas que pressionam os adultos a interrogar-se constantemente sobre suas capacidades de lidar com a relação afetiva e com o duplo movimento de rejeição e de desejo de dependência que caracterizam o modo de subjetivação dos adolescentes (Jeammet, 2007).

Entre as expressões psíquicas que parecem estar na tentativa de suicídio, destacam-se a fragilidade das relações familiares, sobretudo a ausência da figura paterna no cuidado a este adolescente; a impossibilidade do adolescente habitar-se em si mesmo, a partir de um descomedimento pulsional que transborda de seu mundo psíquico e o excesso de exigência de si, a qual anuncia o mundo da performance e perfeição ao qual estamos submetidos, e a passagem ao ato. A passagem ao ato suicida também pode ser considerada como uma expressão psíquica, recurso este o adolescente pode vir a utilizar para se defender da angústia, esta nem sempre aparente. Neste sentido, Cremasco e Brunhari (2009) colocam que na tentativa de se defender da angústia, há a problemática da identificação total do sujeito com o objeto a, ou seja, identificação com o nada.

Sobre a passagem ao ato, Lacan (1967-1968) irá dizer que o sujeito sai da cena do mundo (que tem sempre o Outro como horizonte) para ir a um lugar do sem sentido.

Entretanto, Lacan, no Seminário XV, também afirma que a única passagem ao ato que atinge o objetivo de saída plena do sujeito da cena para o mundo é o suicídio, uma vez que todas as outras passagens ao ato são tentativas de ruptura com a cena do mundo, mas no momento seguinte ao ato que não leva à morte, o sujeito é absorvido novamente pela cena e pela cadeia de significantes. Desta maneira, compreender o sentido do ato suicida no adolescente, indo além do dado estatístico que descreve tais atos nesta etapa do desenvolvimento, é possibilitar ao adolescente uma via da simbolização da angústia que o acomete e o faz sofrer de maneira desmedida, onde só a morte seria uma alternativa possível.

A clínica demonstra que para cada adolescente a experiência da tentativa de suicídio tem um significado e qualquer investida em generalizar esta experiência poderá não mostrar a profundidade e singularidade que este ato assume.

Arthur Cardoso Chicralla - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Instituição e adolescência: a ética de acolher o singular

O ponto de partida deste trabalho é a prática em um abrigo institucional para adolescentes, dispositivo para a proteção e garantia de direitos para crianças e adolescentes em situação de violação de direitos. A partir da Constituição Federal (1988) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), surge para a legislação brasileira e política pública a figura do adolescente, rompendo com a noção de “menor em situação irregular” do Código de Menores (1979). Compreendido como um sujeito de direitos, esse ser, definido por parâmetro cronológico – de 12 a 18 anos incompletos – se torna público prioritário de políticas públicas e ações do Estado e sociedade civil.

Se, a partir da nova legislação, inaugura-se direitos a este público, também abre-se a perspectiva para esses direitos serem violados ou ameaçados. Para esses casos, o acolhimento institucional figura entre as possibilidades de medidas de proteção a este público. No entendimento da lei, o desenvolvimento da criança e do adolescente em programa de acolhimento é prejudicial; portanto esta é uma medida de caráter provisório, excepcional e deve durar o menor tempo possível. O acolhimento é compreendido como o momento de transição para a reintegração familiar ou colocação em família substituta. Outro aspecto que deve ser destacado é que o acolhimento institucional não acarreta a privação de liberdade; pelo contrário, a política pública preconiza a convivência familiar e comunitária.

Apresentado este contexto, traço dois objetivos para esta apresentação. Em primeiro lugar, busco problematizar a noção de adolescência para além do aspecto cronológico; a que corresponde a essa etapa no mundo contemporâneo?

De acordo com Le Breton, a adolescência só existe nas sociedades que dispõem de uma margem de tempo na transmissão entre a infância e as responsabilidades sociais “adultas”. Nas sociedades ditas tradicionais, como aponta o autor, os ritos de passagem eliminam a questão da transição adolescente, pois a criança atravessa a vida adulta e assume sua função de homem ou mulher na comunidade, no instante em que se encerra a cerimônia ritualística. No mundo contemporâneo, onde os ritos de passagem são cada vez mais escassos ou menos importantes, notamos que a adolescência cada vez mais se descola da puberdade e se prolonga como fase inconclusiva.

Com a Psicanálise, podemos compreender a adolescência não como mera etapa fisiológica do processo do desenvolvimento, e sim como a resposta do sujeito ao que emerge da puberdade – a convocação para posicionar-se diante do impasse da sexualidade. Freud circunscreve a puberdade como o momento de transição em que a pulsão sexual deixa de ser auto-erótica para encontrar o objeto sexual, é o instante em que a zona genital adquire primazia em relação às demais. O sujeito se depara com as fixações libidinais infantis e, sem abandoná-las por completo, deve se lançar ao encontro sexual. Para Lacan, a sexualidade faz furo no real; isto quer dizer que a contingência do encontro sexual produz necessariamente um resto inassimilável. A adolescência é o momento em que o sujeito adentra o campo social e se depara com a incompletude do gozo sexual, o que exige uma nova organização subjetiva, tanto do sintoma quanto da fantasia. Daí, a construção de Stevens de tomar a adolescência como sintoma da puberdade. As escolhas do sujeito são recolocadas nesta fase e cada adolescente modifica sua posição de forma singular. Apesar de existirem tipos de sintomas comuns nesta etapa, podemos extrair, através de um trabalho de fala, a solução particular de cada jovem para entrar na vida adulta.

Com isso, chegamos ao segundo propósito desta apresentação: de defender a perspectiva do caso-a-caso no trabalho de acolhimento institucional a adolescentes e acompanhamento as suas famílias.

A legislação e a política pública são os princípios norteadores da prática, representam o conjunto de regras para garantir os direitos de crianças e adolescentes; porém, é preciso tomá-las sem suprimir as particularidades dos sujeitos. Como aponta Barros-Brisset, com a orientação psicanalítica podemos destituir a crença nas soluções universais e realizar a subversão necessária para emergir a solução de cada um. A lógica do “para todos” no contexto institucional tende a abafar as diferenças e a rigidez das regras pode

ter efeito de desumanização – o princípio do trabalho não pode ser confundido com a uniformização das condutas.

Portanto, devemos, nas instituições, tratar os sujeitos adolescentes de modo singular, fazê-los falar do ponto que se veem no mundo e sentir como cada um manifesta os impasses e as contradições desta etapa. Assim também deve ser o trabalho com as famílias e com a rede intersetorial. Caso contrário, as práticas de caráter protetivo terão efeito de segregação, seja por um viés assistencialista ou de cunho excludente, com mais ou menos violência.

Mesa 30

Débora Storni Ragazzo, Érica Aparecida Tomas Napoles GRUPO NINHAR, São Paulo
Intervenção com profissionais da saúde em clínica pediátrica: É um trabalho possível quando falamos em detecção precoce de sinais de risco de sofrimento psíquico?

Palavras-chave: detecção precoce; intervenção precoce; psicanálise; pediatria.

A psicanálise desde os seus primórdios se preocupa com as questões envolvendo o sofrimento psíquico. Porém, apesar de Freud (1909) apresentar um caso de neurose infantil, a clínica com crianças surgiu posteriormente, por volta de 1933, com Anna Freud, Melanie Klein e, mais tarde, com outros importantes psicanalistas que se debruçaram sobre o trabalho com crianças ao longo desses anos. O caminho percorrido até então na clínica psicanalítica com crianças com impasses na constituição subjetiva, nos mostra a importância da intervenção precoce, ou seja, com bebês e crianças de até 3 anos. Isso porque sabe-se que, quanto mais cedo, tais crianças forem encaminhadas para uma intervenção, melhores respostas são observadas.

O debate sobre a detecção precoce de sinais de risco de sofrimento psíquico tem crescido no meio psicanalítico e, conseqüentemente, nas equipes interdisciplinares nos últimos anos. Porém, ainda trata-se de um significativo pouco presente entre os profissionais que trabalham com a infância, o que traz prejuízo para bebês e crianças pequenas que apresentam alguma dificuldade no laço com o outro.

A partir de nossa experiência de atendimentos com crianças em clínica pediátrica particular, observamos que, ainda hoje, as crianças com impasses na constituição

subjetiva são encaminhadas para intervenção psicanalítica por profissionais da saúde que trabalham com a infância, em sua maioria, após os 3 anos de idade, ou seja, em idade escolar.

Verifica-se portanto, que é essencial que o significante “detecção precoce” esteja mais presente nas discussões das equipes de saúde, sejam elas públicas ou particulares. Também é importante que haja uma transmissão sobre este tema para que alcance os diversos profissionais envolvidos no trabalho com crianças, principalmente aqueles que têm o primeiro contato com as crianças pequenas com risco de sofrimento psíquico. Pensamos que é a partir dessas ações que tais profissionais estarão mais conscientes sobre a importância da detecção precoce e poderão então realizar encaminhamentos para intervenção num momento em que o problema ainda não está evidentemente instalado.

A partir dessa premissa, surgiu o desejo de levar esse debate para os profissionais da clínica pediátrica onde atuamos. Trata-se de uma clínica particular localizada na cidade de São Paulo e que oferece atendimento ambulatorial e pronto-atendimento na área pediátrica, contando atualmente com profissionais das seguintes áreas: pediatria, cirurgia pediátrica, neuropsiquiatria, psicologia, enfermagem e odontologia

Nossa ação teve o objetivo de fazer circular o tema e, conseqüentemente, ter como efeito encaminhamentos de crianças menores para intervenção psicanalítica e o início de um trabalho interdisciplinar efetivo. Percebemos que as diferentes disciplinas quando atuantes em parceria trouxeram um benefício para os pacientes, uma vez que cada área colabora com seu saber.

Para tanto, em um primeiro momento, levamos esse tema de forma individual para alguns profissionais da clínica e sua direção, o que causou interesse e curiosidade por parte dos mesmos.

A partir disso, fomos convidadas para realizar em agosto de 2017 uma apresentação sobre o tema em uma Jornada de Pediatria organizada por uma clínica pediátrica de São Paulo e com o apoio da Sociedade Paulista de Pediatria. Nossa apresentação foi nomeada “Identificação de Sinais Precoces de Risco de Autismo em Bebês”.

Abordamos temas como a importância das primeiras relações para a constituição subjetiva de um bebê, sinais de sofrimento psíquico em bebês, dados sobre o autismo e a importância da detecção precoce por profissionais que atuam com a infância. Além

disso, apesar do nome "autismo" aparecer no título da apresentação, a fala teve como objetivo ampliar o conceito de sofrimento psíquico em bebês para além desse diagnóstico, mostrando a complexidade envolvida neste tema.

Posteriormente, com o apoio da direção da clínica, oferecemos um pacote ações ao qual denominamos "Intervenção". Esse conjunto de ações era composto de dois encontros breves durante o horário de funcionamento em que toda a equipe de saúde foi convidada. Foram realizadas duas apresentações diferentes: uma sobre a importância da detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico em bebês e outra sobre um caso clínico de uma criança de 1 ano e 4 meses, encaminhada por uma pediatra da instituição em um bom exemplo de intervenção precoce. Adicionalmente foram oferecidos plantões para esclarecimentos, em que os profissionais poderiam, em uma conversa informal, aprofundar detalhes desse tema. Esse tempo também serviu para avaliações iniciais de pacientes recém chegados a clínica.

Como resultado dessas ações foi observado um maior interesse sobre o tema da detecção precoce pelos profissionais da clínica e um aumento considerável do número de crianças com idade de 0 a 3 anos encaminhadas para intervenção. As queixas apresentadas referem-se a impasses na constituição subjetiva, dificuldades comportamentais e pais em sofrimento psíquico.

No período anterior à intervenção realizada com os profissionais de saúde da clínica pediátrica, de março de 2017 a agosto de 2017, 13% das crianças que foram encaminhadas para equipe psicanalítica tinham entre 0 e 3 anos. No período posterior à intervenção realizada, de setembro de 2017 a março de 2018, esse número subiu para 31%.

Concluimos, portanto, que a intervenção realizada com a equipe de saúde da clínica pediátrica onde atuamos foi possível, uma vez que obteve um resultado positivo na medida em que favoreceu o encaminhamento de crianças de 0 a 3 anos por profissionais da saúde para intervenção precoce com equipe de psicanalistas. Isso mostra que é fundamental para o trabalho com crianças pequenas o diálogo e a troca entre as diferentes áreas do conhecimento, bem como ações que tenham como objetivo fazer circular entre as diferentes áreas o significativo "detecção precoce".

ROSA, Pollyanne Gonçalves Freire Silva - Prefeitura Municipal de Alpinópolis/MG

Ter um diagnóstico para se cuidar ou cuidar para não se ter? Eis a questão! Pensar a questão do cuidado dentro da atual lógica patologizante e da panacéia medicamentosa da infância se configura em uma questão ética importante na abordagem das crianças com risco de um sofrimento psíquico. Assim, pela perspectiva psicanalítica o exercício do cuidado se sustenta enquanto vivência ética - ética do desejo - a qual traz a questão da responsabilidade do sujeito pelo seu desejo. Para a psicanálise, o analista, enquanto sujeito suposto saber, não se empodera de seu saber para prescrever ao outro o que se deve ou não fazer para se evitar ou ter determinada manifestação sintomática. O analista cuida no sentido de se trabalhar as questões emocionais e dificuldades particulares envolvidas. Visto que a vivência infantil do sofrimento psíquico remete a um impasse subjetivo vivido na relação com seu outro cuidador. Assim, não há a possibilidade de se definir uma criança como: criança autista ou criança psicótica. Pois, é na escuta do que se inscreve na história singular de cada criança que se pode levar tanto os pais, cuidadores como a própria criança a terem acesso ao conhecimento entrelaçado no sintoma psíquico. Pois, conduzir um tratamento apenas pela perspectiva da patologia nos direcionaria tão somente a uma possível medicalização da vida como também à patologização da condição de mãe/pai. Eis a questão delicada que esse trabalho tem por fim abordar: qual o cuidado que se deve ter ao “dizer” à família um diagnóstico a uma criança como portadora de um transtorno grave de desenvolvimento, como por exemplo: “eles têm autismo”, para que tal “dito” não profira um veredito que comprometa o destino desses sujeitos ainda inconstituídos psiquicamente? Retomando a bibliografia psicanalítica, do período de 1997 a 2017, sobre o tema “subjetividade e processos de patologização da infância” associado a um caso clínico de gêmeos univitelinos com idade atual de 5 anos. Como disse Helen Deustsch (1945) “a maternidade (e paternidade) não é apenas um processo biológico, mas também uma experiência psicológica única, através da qual é dada à mulher (e ao homem) a oportunidade de experimentar um sentido real de imortalidade”. Portanto o nascimento como o diagnóstico de um filho são episódios emocionais de grande impacto ao desenvolvimento dos pais pois os expõem ao real de suas competências e impotências, vivências subjetivas da ordem do narcisismo. E, distintamente, o nascimento de gêmeos enquanto experiência subjetiva provoca muitos desafios. Todavia fica patente ser o pathos, ou melhor, a paixão por um filho que vai nascer que nos permite ser pais. Veras (2015) ao apresentar reflexões acerca da questão: “A medicalização ou a vida?”, afirma que “O que a psicanálise tem como contribuição no debate sobre a medicalização do mundo é precisamente a constatação de que não há, no espaço que denominamos mental, sintomas puros, separados de qualquer avaliação

subjetiva. Qualquer tentativa de fazer do sintoma psíquico um equivalente do sintoma corporal puro é fadada ao fracasso, pois o psíquico é indissociável do falar, que é uma experiência que sempre inclui o Outro”. De tal sorte, que a criança idealizada pelos pais proporcionará o fundamento psíquico indispensável para a mãe entrar em relação com a criança real e suportar as exigências colocadas pelo ato de cuidar, pois na realidade um filho nunca é perfeito. É pela idealização que os pais irão projetar seus desejos, necessidades e expectativas em seus filhos e desenvolver um olhar e um cuidar apropriados. Assim, se essa idealização não se constrói imaginariamente ou se é desconstruída quando uma alteração grave do seu desenvolvimento é diagnosticada, aumenta-se o risco de desamparo físico ou emocional, relaxamento ou omissão nos cuidados. “Mesmo que nem todas as crianças comecem por ser desejadas, todas precisam ter um lugar emocional para nascer, criado pelos seus pais, dentro de si, na relação e no cuidar” como nos aponta Vitor Franco. Este também é o princípio ético para a efetivação da oferta de um tratamento que engendre espaço, suporte e tempo para a elaboração da ruptura provocada no vínculo pais-criança. Tão logo, enquanto analista indago: Como operar, num ato analítico, posicionando o cuidador frente a seu desejo de modo a lhe responsabilizar pelo ‘descuido’ que pôde ter causado o sintoma psíquico nos filhos? “Isso implica que nada mais será como antes, nem como tinha sido imaginado e esperado” (Franco, 2015). Face a um diagnóstico tão sinistro – ‘Eles têm autismo’ -, como a oferta de uma escuta atenta às sutilezas do sofrimento maternal suscitado e uma intervenção a tempo pode-se abrir uma via transferencial que possibilite a reconstrução de uma “outra” relação de cuidados dessa mãe com seus filhos. Frente à angústia desencadeada pelo dito assombroso, a mãe se colocou a elaborar o mistério: “Diga se eles têm para eu cuidar”. Assim, posicionada no lugar de suposto saber no discurso materno, relanço a questão: “Tem que ter para cuidar ou pode cuidar para não se ter?” Questão que a fez se implicar em desvendar, amparada na idealização de que estava consultando uma psicóloga que “sabia” como prevenir um “adoecimento” psíquico. Sabe-se pela obra freudiana, que quando não há uma separação no imaginário materno e não há uma distinção entre os gêmeos há a formação do duplo, há uma tendência de que os dois se identifiquem como par ou como gêmeo. Logo, por meio de uma intervenção a tempo pôde-se provocar uma transformação no curso, de uma indiferenciação para uma separação e conseqüente diferenciação. Intervenção cautelosa em identificá-los pelos nomes próprios, apesar de serem homofônicos, suscitando junto à mãe a possibilidade de nomeá-los com cognomes ímpares. Ressalta-se o despertar dessa mãe a não se descuidar via demonstrações de como exercer prazerosamente a maternidade. Ato possível pelo estabelecimento da transferência, identificada com a analista enquanto “mulher que

cuida”, reeditou-se a relação com sua primeira cuidadora. Refletindo na tomada de cuidados com os filhos, visando evitar novo “choque” frente às falas da escola e também, a assombradora possibilidade de eles adoecerem psiquicamente e, demandarem ainda mais cuidados.

*Cristina J. C. Almeida, Julieta Jerusalinsky, Maribél de Salles de Melo, Silvia Karla Andrade -
Instituição Espaço Escuta de Londrina- Paraná*

**Transmissão e formação em psicanálise para a saúde pública: considerando as leis
13.257 (de 6.3.2016) e 13.438 (26 de abril de 2017)**

A proposta desse 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. Será apresentada uma experiência realizada em Londrina que é baseada no programa do governo rede cegonha, 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, a proposta visava apenas casos de risco de óbito materno e do bebê causado por questões orgânicas, foi incluído os riscos psíquicos já na gestação e na relação mãe bebê. Nesse programa é ofertado atendimento à gestantes de risco, em grupo ou individual e Estimulação Precoce. Considerando a importância de que os profissionais soubessem quais casos de risco psíquico deveriam encaminhar, foi proposto, Capacitação e formação continuada a profissionais da Saúde, Educação e Assistência, Para tanto, torna-se prioritário transmitirmos coletivamente e compartilharmos aquilo que a clínica com bebês, no marco da estimulação precoce atravessada pela psicanálise, ensinou: a importância de que os profissionais que intervêm com todo e qualquer bebê - na saúde pelo acompanhamento do desenvolvimento, na educação pelo cuidado nas creches, no judiciário e assistência social - possam conhecer os modos de comparecimento do sofrimento na primeira infância. A Capacitação oferece conceitos básicos da psicanálise para trabalhar os eixos teóricos utilizados na pesquisa dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDIS. Teve a duração de 64 horas e participaram de 2014 a 2016 mais de 600 profissionais de diversos serviços que atendem bebês, gestantes, tais como: UBS, UTI NEONATAL, NASF, CAPS, CRECHES, CENTROS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA,

CREAS, CRAS, CONSELHO TUTELAR entre outros, envolvendo: pediatras, neuropediatras, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, professores e assistentes sociais .o que levou a montar Núcleos de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, envolvendo 21 municípios do Paraná. Os resultados obtidos superaram as expectativas já em seguida iniciaram os encaminhamentos de bebês de 20 dias e de poucos meses apresentando indicadores de risco psíquico, logo já estávamos avaliando 100 bebês e demonstraram a necessidade de iniciarem a montagem dos Núcleos de atendimento em suas cidades para realizarem atendimentos em Estimulação Precoce, esses resultados mostram o quanto essa transmissão em psicanálise com profissionais que já estão vivenciando em sua prática casos de grande fragilidade e desamparo psíquico e/ou social, logo observam e conseguem identificar o que é transmitido, levando a necessidade de outra modalidade que se configurou como supervisões clínicas mensais. Esse Trabalho foi implantado pelo Espaço Escuta e desenvolvido em parceria com o CISMENPAR, durante cinco anos, atualmente essa parceria foi finalizada, mas o Espaço Escuta continua realizando a Transmissão, Formação e Supervisão. Levando em conta essa experiência, no início de 2018 o Espaço Escuta foi convidado pelo Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, com quem tem uma parceria de mais de 15 anos, para participar da montagem de uma rede nacional com objetivo de formar profissionais para aplicação e avaliação do protocolo IRDI, entre outras propostas. A primeira reunião e formação aconteceu em Porto Alegre em abril, considerando que partilhamos de um mesmo princípio clínico, ético e teórico acerca da necessidade de detecção e tratamento do sofrimento psíquico e problemas do desenvolvimento da primeira infância, que foi denominada REDE BEBÊ-REDE DE DETECÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE, e visa sustentar de forma coletiva um trabalho regular de difusão, transmissão e discussão em torno de temas centrais da primeira infância – aqui entendida como momento cronológico que vai de zero a três anos e que corresponde ao momento lógico de ser bebê. Nos últimos tempos, o risco de patologização e medicalização excessiva da infância, por meio de grandes epidemias diagnósticas, redobra a importância de nos mantermos em diálogo, sustentando práticas de aposta nos processos de estruturação do sujeito. As leis 13.257 (de 6.3.2016) e 13.438 (26 de abril de 2017) do E.C.A. que versam sobre a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico na primeira infância e podem dar retaguarda legal a ações de detecção precoce, mas não garantem que as mesmas venham a ocorrer dentro de uma lógica não patologizante e de aposta na estruturação. Nesse contexto, a REDE BEBÊ tem por objetivo suscitar a articulação horizontal de interlocução entre profissionais e instituições abordando temas centrais da primeira infância na atualidade.

Mesa 31

*Fernanda Stange Rosi, Renata Tavares Imperial, Adrielly Selvatici, Luana Gaigher,
Manuella Bersot, Marcelo Gava, Ariana Lucero*

Direções Psicanalíticas Para O Atendimento Em Grupo De Crianças Autistas: A Voz Que Ecoa Entre Os Analistas

O trabalho visa a apresentar os resultados da pesquisa *O uso de objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES*. Com o objetivo inicial de interrogar a função dos objetos na clínica do autismo, tal pesquisa teve que lidar com novas questões ao propor uma intervenção em grupo. Para tanto, servimo-nos da experiência realizada por educadoras do *Centre Médico Psychologique Petite Enfance do Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), sob a supervisão da Dra. Marie-Christine Laznik. Nosso grupo conta, assim, com três crianças diagnosticadas como autistas, um analista (ou aluno em formação psicanalítica) para cada criança e mais dois analistas, tanto para termos um suporte nos momentos mais difíceis, quanto para registrarmos o que ocorre nos atendimentos. A função da câmera e da filmagem é um dos pontos que merecem nosso olhar analítico. Além disso, interrogaremos o trabalho em equipe com vários psicanalistas, sem deixar, é claro, de abordar a questão do objeto.

A psicanálise introduz elementos importantes a partir de como entende a constituição do sujeito, a transferência e a direção do tratamento. Lacan (1958/1998, p.592) é preciso ao destacar que dirigir o tratamento não significa dirigir o paciente. Atento ao lugar que deve ocupar no jogo da transferência, o analista coloca de fora seus sentimentos e situa-se melhor em sua falta-a-ser do que em seu ser, marcando uma divergência fundamental entre o exercício da psicanálise e condutas terapêuticas pautadas na reeducação. É movido pelo seu próprio desejo que torna-se possível ao analista ocupar este lugar dito vazio e que serve suporte para o surgimento do sujeito.

No que tange ao atendimento de crianças, a atividade lúdica é considerada pela psicanálise como um insistente trabalho de elaboração. Trabalho que organiza os significantes recebidos do Outro. Quando estes marcos, vindos do Outro, entretanto, não se sustentam nem permitem à criança “desdobrar o brincar até as suas últimas consequências” (CORIAT, 1997, p. 193), um analista pode integrar algum elemento neste lugar do Outro da criança.

Vorcaro (1999) sinaliza como, diante de crianças autistas ou psicóticas, o analista, na condição de Outro primordial, substitui a operação do significante para produzir o que não teve lugar: corte, separação, negativização, furo: “operação de subtração a partir da qual se engendra um sujeito, ali onde faltava um efeito-sujeito, que tem o alcance de uma defesa contra o real” (p.96). Tratar-se-ia, por isso, de uma “psicanálise invertida”, na qual os efeitos sobre o analista não devem ser negligenciados. A interpretação que a transferência permite, nas graves psicopatologias infantis, exige uma suposição de sujeito, pelo analista, antes que haja um. Para que isso seja possível, o desejo do analista se faz suporte dessa aposta imaginária que “estica os signos em que a criança se atrela, até a produção de uma frase, de um dizer” (p.99).

Para Catão & Vivès (2011), a voz se constitui enquanto objeto pulsional no desempenho de seu papel de articulação entre o suposto sujeito e o Outro. A própria encarnação da linguagem começa pela incorporação da voz do Outro, desde que haja, para isso, um consentimento pela criança. Laznik (2004) já apontava como, muito precocemente, os bebês parecem se atentar para o prazer transmitido pelo *manhês* vindo de um cuidador desejante, bem como para o fato de também precocemente se oferecerem para o gozo materno – o que, segundo hipótese sustentada, não se vê acontecer nos casos de bebês que depois tornaram-se autistas. A criança autista “se esquivaria de tudo que indica uma organização pulsional, ao contrário do que seria ‘natural’ em um bebê” (Catão & Vivès, p. 88), o que leva estes autores a propor que [na criança autista] a voz, enquanto objeto pulsional, é não constituída.

Acreditando que a constituição da voz própria possa vir a acontecer durante o tempo do tratamento, Catão & Vivès (2011) indicam que a possibilidade de uma saída da posição autística implica um manejo por parte do analista que acolha, em suas intervenções, a defesa construída pelo sujeito e leve em consideração as dimensões do chamado e do endereçamento característicos da dinâmica invocante:

(...) que ele se ofereça como um Outro que não seja muito presente, um pouco incompleto, furado, que não demande nada. Ou, então, que demande ao lado, mas que seja secretário das invenções da criança e que as legitime como produção de um sujeito suposto. Escutar a criança autista não somente é possível, mas implica sempre menos do que supomos: um esvaziamento de gozo também por parte do analista (Catão & Vivès, p.89).

É exatamente neste ponto que, na experiência em grupo de que este trabalho dá notícias, interrogaremos o que um analista é capaz de fazer pelo outro na sustentação da especificidade do seu lugar diante do autista, e, é claro, por este último, a quem se

destinam as intervenções. Por meio de imagens, fragmentos de sessões, e de sua articulação com a teoria lacaniana das pulsões, sobretudo onde toca a *pulsão invocante*, levantaremos a questão de saber se a interação entre analistas favorece que mantenham a atividade pulsional a despeito da recusa das crianças, na medida em que se ajudem a não desanimar frente a falta de resposta do autista (como é comum vermos acontecer com os pais). Veremos, em algumas cenas, parecer mais fácil para a criança dirigir o olhar ou mesmo aceitar participar de uma brincadeira quando o endereçamento é de um analista a outro. Poderíamos supor que o prazer partilhado “em paralelo” tenha, como efeito, pequenos graus de abertura na relação da criança com o outro? Em outros recortes, além disso, podemos ver os analistas operando a partir de diferentes lugares, juntos: se um deles propõe um jogo, por exemplo, o outro responde oferecendo suporte (inclusive corporal, vez ou outra) para que a criança consiga estar ali. Essas são algumas articulações necessárias para que possamos relacionar a dimensão da voz, sua implicação na constituição subjetiva e a possibilidade de desenvolvimento de novas estratégias clínicas frente à criança autista.

Renata Tavares Imperial, Fernanda Stange Rosi, Adrielly Selvatici, Luana Gaigher, Manuella Bersot, Marcelo Gava, Ariana Lucero – Universidade Federal De Minas Gerais Ufes - Vitória/Es

Direções Psicanalíticas Para O Atendimento Em Grupo De Crianças Autistas: O Olhar Por Trás Da Câmera

O trabalho visa a apresentar os resultados da pesquisa *O uso de objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES*. Com o objetivo inicial de interrogar a função dos objetos na clínica do autismo, tal pesquisa teve que lidar com novas questões ao propor uma intervenção em grupo. Para tanto, servimo-nos da experiência realizada por educadoras do *Centre Médico Psychologique Petite Enfance* do *Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), sob a supervisão da Dra. Marie-Christine Laznik. Nosso grupo conta, assim, com três crianças diagnosticadas como autistas, um analista (ou aluno em formação psicanalítica) para cada criança e mais dois analistas, como suporte nos momentos mais difíceis e para registrarmos os atendimentos. A função da câmera e da filmagem é um dos pontos que merecem nosso olhar analítico. Além disso, interrogaremos o trabalho em equipe com vários psicanalistas, sem deixar, é claro, de abordar a questão do objeto.

Desde o seu isolamento por Kanner, em 1943, muito se produziu sobre o autismo. Lacan (1975/1998) nos deu poucas pistas acerca dessa clínica, situou, no entanto, a questão do autismo a partir da maneira como o sujeito se defende daquilo que o invade. Assim, é tendo o sujeito como direção que a psicanálise sustenta uma postura ética, o que a diferencia das demais abordagens terapêuticas. Sobre essa diferença, marcamos os efeitos clínicos de tomar o autista como possibilidade de sujeito, apostando que é preciso dar a chance de uma criança se constituir como sujeito, da forma como lhe for possível.

Os atendimentos em grupo ocorrem semanalmente no CAPSi, com duração de duas horas e sempre são filmados. Com um adulto para cada criança, não é estabelecido previamente qual adulto irá se ocupar de determinada criança. Essa condução clínica marca uma decisão em privilegiar a possibilidade das crianças escolherem a quem querem se dirigir, ou seja, deixa-se a brecha para que algo de uma posição subjetiva possa comparecer por parte dessas crianças. Essa direção, segundo Vorcaro (1999), implica que nos quadros infantis de maior gravidade o analista supõe um sujeito, num ato de antecipação, antes que haja um.

A condução clínica é marcada pela proposta da pesquisa de focalizar o uso de objetos como meio de estabelecer a relação com essas crianças, e entre elas. Outra orientação é fazer valer, no tratamento, as defesas que o sujeito foi capaz de estruturar, pois isto é o próprio sujeito, o que lhe é mais singular. Buscamos evitar uma relação direta analista-criança, que pode ser muito incômoda para o autista, apostamos que o objeto pode funcionar como mediador dessa relação e que o objeto seja inserido no circuito pulsional da troca, que caracteriza a extração do objeto *a* e organiza a percepção da realidade (LUCERO, 2017).

Como é dirigir um tratamento psicanalítico com crianças autistas, que apresentam uma recusa de apelo ao Outro? Que apresentam uma retenção da voz e do olhar? Segundo Maleval (2015b), a retenção dos objetos pulsionais provoca graves consequências, a saber, fazem obstáculo à inscrição do ser do sujeito no campo do Outro.

Nesse trabalho, o acento é no objeto olhar em sua referência direta ao objeto concreto a câmera filmadora, presente em todos os atendimentos. Ressaltamos que a câmera não tem o papel de garantir objetividade, neutralidade, de modo que *a posteriori* fosse usada como garantia da verdade. De acordo com Lacan (1973/2003), a verdade só pode ser meio dita e as filmagens dos grupos são material de análise nas supervisões, pois se as imagens possibilitam um retorno ao que se passou ou a captura de certas sutilezas, isso só tem sentido pelo que provoca em cada integrante da equipe.

A direção do tratamento aponta para a instauração de um furo, para que entre em funcionamento a dimensão de algum tipo de perda entre o sujeito e o Outro, que

viabilize a circulação do desejo. É preciso que essa dimensão do furo seja suportada pelos analistas, que o não-todo compareça, pois nem tudo é filmado, uma vez que há uma única câmera, que não fica estática, é movimentada pelo agente da filmagem, ou seja, há uma escolha por parte de quem filma de qual cena será registrada, em detrimento de outras. Portanto, a dimensão do não-todo precisa ser suportada por quem filma e nos demais analistas também, pois é preciso suportar ser filmado/ser visto (por outros analistas), se ver (nas supervisões) e lidar com o fato de que nem tudo foi registrado. Trabalhamos com a hipótese de um objeto câmera carregado de um olhar vivo e desejante, como possibilidade de funcionar como um objeto que pode vir a ser extraído da relação entre os analistas e as crianças.

Muitas questões se colocam: a câmera é um objeto partilhável? Qual a relação que cada criança estabelece com o fato de ser filmada? Em que momentos a recusa do olhar cede e a criança usa a câmera para olhar os demais?

Cada criança do grupo manifesta uma relação singular com o objeto olhar e com a câmera filmadora. Uma, recusa de forma veemente dirigir o olhar ao Outro. Em alguns momentos, cede essa defesa e se coloca por detrás da câmera para olhar. Parece não se incomodar em ser filmada, contanto que o agente filmador não se dirija a ela. Já outra, sem olhar diretamente para ninguém, desde o primeiro grupo olha para a câmera e convoca algum outro adulto a olhar o que ele fez. Tem experimentado, cada vez mais, a passagem do ser visto para olhar os demais e se ver na câmera. Por fim, uma terceira criança parece não se incomodar em ser filmada, tem se interessado mais em se colocar por detrás da câmera e experimentar a diferença entre o que se vê pela câmera e o que se vê sem esse anteparo. Parece se embarçar com isso: o que há de real na imagem? Veremos, então, cada um desses casos clínicos com o auxílio de vídeos no intuito de abordarmos essas questões.

*Ariana Lucero, Renata Tavares Imperial, Fernanda Stange Rosi, Adrielly Selvatici,
Luana Gaigher, Marcelo Gava, Manuella Bersot - Universidade Federal Do Espírito
Santo Vitória/Es*

Direções Psicanalíticas Para O Atendimento Em Grupo De Crianças Autistas: A Função Dos Objetos E Sua Relação Com Os Outros

O trabalho visa a apresentar os resultados da pesquisa *O uso de objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES*. Com o objetivo inicial de interrogar a função dos objetos na clínica do

autismo, tal pesquisa teve que lidar com novas questões ao propor uma intervenção em grupo. Para tanto, servimo-nos da experiência realizada por educadoras do *Centre Médico Psychologique Petite Enfance* do *Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), sob a supervisão da Dra. Marie-Christine Laznik. Nosso grupo conta, assim, com três crianças diagnosticadas como autistas, um analista (ou aluno em formação psicanalítica) para cada criança e mais dois analistas, tanto para termos um suporte nos momentos mais difíceis, quanto para registrarmos o que ocorre nos atendimentos. A função da câmera e da filmagem é um dos pontos que merecem nosso olhar analítico. Além disso, interrogaremos o trabalho em equipe com vários psicanalistas, sem deixar, é claro, de abordar a questão do objeto.

Desde as primeiras descrições do autismo no âmbito da psicopatologia infantil, Kanner (1943) já destacava um tipo particular de relação do autista com os objetos: “Objetos que não mudam de aparência e posição, que conversam sua mesmice e nunca ameaçam interferir na solidão da criança, são prontamente aceitos pela criança autista. Ela tem uma boa relação com objetos; interessa-se por eles, pode brincar com os mesmos por horas seguidas”.

Na psicanálise, Francis Tustin (1975) cunha o termo “objetos autísticos” para designar certos objetos que servem para manter o isolamento de crianças autistas, que se sentem confortáveis, satisfeitas, quando estão com seus objetos. A autora postula que uma das vias de tratamento do autismo é a retirada de tais objetos autísticos da criança, já que na ausência destes, a criança ficaria sem essa proteção contra o mundo externo e se tornaria mais permeável à sua influência. Tustin (1984) conclui que os objetos autísticos são patológicos, pois resultam de um autoerotismo excessivo que se desviou e se tornou perverso. Para ela, o uso excessivo dos objetos entrava o desenvolvimento da capacidade simbólica, excluindo um uso transicional e comunicativo dos mesmos.

No *Seminário 11*, Lacan (1964/1979) sublinha o fato de que o lactente se interessa por tudo o que entra em seu campo de percepção; em especial, os objetos: “que haja objetos desde o tempo mais precoce da fase neonatal é o de que não há a menor dúvida. *Autoerotisch* não pode absolutamente ter o sentido de desinteresse em relação a eles” (p. 180). Essa passagem informa que os objetos se fazem notar desde os primeiros tempos da constituição subjetiva e coexistem com uma determinada forma de autoerotismo. Lacan (1962-63/2005) afirma que, na dimensão autoerótica, temos um sujeito do gozo, bem como um gozo autista, atinente a todo tipo de investimento libidinal no próprio corpo, sem a necessidade de que este corpo seja reconhecido como distinto do meio. Ou seja, não se trata de uma imagem do corpo já constituída, diferenciada, sobre a qual instaura-se o narcisismo, mas de um corpo-carne, ainda não delimitado pelos significantes ou pelo recurso ao imaginário.

No nosso grupo de atendimento, o uso de objetos não tinha por objetivo inicial fornecer os *referentes materiais* para as crianças criarem suas fantasias, tal como em qualquer clínica com crianças, que se apoia na observação de Freud (1908/1976) de que *toda criança* atua em suas brincadeiras o que os poetas têm a capacidade de fazer apenas com a sua imaginação. A ausência do brincar e do fantasiar tão marcantes no autismo, de imediato, impunha uma nova função para os brinquedos, que, veremos, foi diferente para cada criança. Vale lembrar que, apesar de estarmos em um grupo, não havia a proposta de um trabalho coletivo que envolvesse todas as crianças. Cada uma tinha liberdade de escolher seus brinquedos e, por isso, a necessidade de vários profissionais disponíveis para atender cada criança. Por que, então, realizar os atendimentos em grupo? Tal modelo não se parece mais com várias análises individuais feitas no mesmo ambiente?

Tais perguntas ressoam a questão norteadora dos trabalhos de Kupfer (2016) a respeito do que uma criança pode fazer pela outra. Além disso, no que se refere ao nosso tema, fez-nos pensar em como os objetos mudam de estatuto e função ao passarem pelo outro: semelhante e Alteridade. Afinal, que tipo de relação de objeto os autistas sustentam em sua posição? Ao se recusarem o contato com o Outro, muitas vezes centrando-se no objeto de gozo, haveria uma maneira de reinserir esse objeto no circuito das trocas? Será que a presença de outras crianças, semelhantes, favoreceria tal operação?

Para trabalhar esses pontos, retomamos as considerações de Rosine Lefort (1990) sobre a função das outras crianças no tratamento de Nádia. Mobilizando as teorizações lacanianas a respeito da *invidia*, a psicanalista mostra como o desejo pode surgir da rivalidade entre duas crianças. Observação que não passou despercebida a Laznik no trabalho com o *Groupe Relais* e que se repetiu em nosso grupo no CAPSi, fazendo-nos interrogar se a relação com o outro poderia reabrir a via do desejo no campo das psicopatologias em que supomos não ter havido a vivência da falta com o Outro. Nesse sentido, autismo e psicose infantil não se diferenciam, de modo que a questão do diagnóstico da criança volta a se fazer presente, a começar pelas diferenças entre as três crianças autistas que formam nosso grupo. Veremos, então, cada um desses casos clínicos com o auxílio de vídeos no intuito de abordarmos essas questões.

O Inconsciente Estruturado Como Língua... De Sinais

Uma das mais poderosas e duradouras imagens criadas por Freud encontra-se em “Uma dificuldade no caminho da psicanálise”, escrito em 1917. Nesse texto, Freud associa os efeitos de sua teoria àqueles produzidos pelas ideias de Copérnico e de Darwin: os três teriam imposto uma sucessão de “feridas narcísicas” à humanidade.

Primeiramente, com Copérnico, o humano deixava de ser o centro do universo. Em seguida, com Darwin, o humano perdia a condição de possuidor de uma imagem semelhante à do Criador. À psicanálise, então, teria cabido o golpe de misericórdia, ao sustentar que “o eu não é senhor na sua própria casa”.

Na compreensão que a psicanálise passa a oferecer, o humano está permanentemente em conflito, dividido, acossado por impulsos e motivações rebeldes a toda tentativa de controle da razão.

Surge aí a proposição de *descentramento do sujeito*, operado pela introdução do conceito de inconsciente, que seria, portanto, a marca fundamental da distinção entre a psicanálise e as outras teorias sobre o humano e o psíquico. Sobretudo ao se pensar que o eu se organiza aferrado a uma ilusão de autonomia que encerra em seu interior a necessidade de dissimular sua incontornável dependência ao outro.

Foi fundamentado nesse modelo teórico que Lacan empreendeu sua leitura inaugural. Com a assimilação das formulações estruturalistas em sua pesquisa – a antropologia de Levi-Strauss e a linguística de Saussure –, o descentramento do sujeito e a constituição do sujeito pelo outro foram enfatizados pela interpretação do inconsciente como sendo uma linguagem.

Tendo em vista que Lacan privilegiou a linguística, mostrando que entre os conceitos de inconsciente e de linguagem existia certa solidariedade, o presente trabalho se deterá sobre o eixo linguístico do estruturalismo que incidiu sobre a teoria lacaniana, a partir de Saussure.

No entanto, no contexto das problemáticas abordadas pela linguística atual, a teoria saussuriana adquire apenas valor histórico e não instrumental, se não se busca ampliá-la. O que significa dizer que a teoria psicanalítica se encontra frente a um universo linguístico ainda pouco explorado.

Uma das problemáticas aludidas, por meio da qual a teoria saussuriana veio a se renovar, foi o exame da constituição do signo linguístico nas línguas de modalidade espaço-visual, isto é, nas línguas de sinais.

Saussure estabeleceu duas noções para explicar a constituição do signo: a arbitrariedade e a iconicidade. A arbitrariedade é a inexistência de ligação imediata entre a palavra e a coisa que ela designa. Já a iconicidade se reflete na estrutura das palavras, indicando uma espécie de relação natural entre os elementos linguísticos e os sentidos por eles expressos.

No caso da língua de sinais, e, mais precisamente, da Língua Brasileira de Sinais, a Libras, há uma tendência a se pensar que ela é uma língua exclusivamente icônica, pelo fato de sua modalidade espaço-visual levar a crer que, diferente das línguas orais, a sua produção seria “transparente”, por ser “visível”.

Porém, ainda que haja um grau elevado de iconicidade, deve-se destacar que esta não é uma característica exclusiva das línguas de sinais. E o exemplo talvez mais caricato, no caso das línguas orais, seja o das onomatopeias.

Não bastasse isso, pode-se lembrar que mesmo os sinais mais icônicos normalmente se diferenciam de uma língua de sinais para outra. O que remete, pois, ao aspecto arbitrário da língua, que é mantido pelo acordo tácito entre os falantes/sinalizantes de determinada comunidade.

Assim, como a língua de sinais é uma língua humana natural e os princípios de arbitrariedade e iconicidade, de Saussure, abarcam todas as línguas humanas naturais, na análise linguística, o raciocínio sobre a arbitrariedade e a iconicidade é também logicamente válido para a Libras.

Uma vez que, na análise psicanalítica, o modo como se define a linguagem implica numa determinada concepção de sujeito, se a língua de sinais é deficitária e inferior à língua oral, os surdos, por tabela, são sujeitos carentes de reparo, movidos pela demanda e não pelo desejo.

O ápice desse posicionamento se traduz na rejeição sumária da Libras no atendimento do surdo, sob o pretexto de que, com a língua de sinais, o surdo ficaria preso à dimensão do signo e, portanto, ficaria preso à dimensão concreta do mundo. Como tal, não seria atravessado pela Lei de proibição do incesto, em virtude de a “língua do corpo” não ter sido recalcada, remetendo à dualidade mãe-bebê – ou seja, a um tempo em que era estabelecida entre os corpos da mãe e do bebê uma continuidade erótica – e não à triangulação mãe-pai-bebê, decorrência da implantação do significante como terceiro (nome-do-pai).

Tamanho absurdo se perpetua pela reprodução acéfala que os psicanalistas devotos de Lacan fazem do seu discurso, sobre a primazia do significante frente ao significado, e cujo ponto alto é atingido com a repetição mecânica da fórmula “o significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante”.

Contudo, diferente dos seus devotos ingênuos, que têm buscado gratificações narcísicas ao copiar trechos irrefletidos da sua fala, Lacan tinha propósitos mais consistentes, visando à clínica psicanalítica.

Lacan redefiniu o signo de Saussure em função de obter suporte metodológico para a teoria do inconsciente: dos dois elementos constitutivos do signo de Saussure, só o significante é material (unidade material da fala humana) e simbólico (sua articulação em cadeia produz uma ordem capaz de engendrar o significado, que não se encontra constituído desde o começo, antes da articulação significante).

Levando em consideração que, embora tenha alterado o valor atribuído aos componentes do signo linguístico, Lacan tenha mantido a definição de significante de Saussure para as línguas orais, pode-se afirmar que o significante possui as mesmas propriedades nas línguas de sinais. Ou seja: se o significante, nas línguas orais, é entendido como a imagem acústica fixada na mente dos falantes, o significante, nas línguas de sinais, corresponde à imagem visuo-espacial.

Se para Freud a dificuldade no caminho da psicanálise foi superar as reações despertadas pela promoção do inconsciente e para Lacan a dificuldade foi formalizar a estrutura do inconsciente como linguagem, hoje em dia a dificuldade reside na aceitação de que inconsciente e sujeito se estruturam, também, em língua de sinais.

Mariana Cristina Moraes da Cunha

Os desafios da clínica psicanalítica com crianças surdas

Os surdos possuem como língua materna a Libras (Língua Brasileira de Sinais), que por ser gestual visual e não oral, permite que o indivíduo privado da audição, se insira no campo do Outro, adquirindo uma língua própria.

A criança surda, no contato com sua família ouvinte, que muitas vezes não compreende a Libras, sente-se estrangeira, ficando alheia à história da família e a sua própria história. Assim, a criança surda permanece dependente da mãe ou responsável, por um longo período de tempo, sendo esta sua porta-voz.

A clínica com crianças surdas implica uma maior dificuldade para a instalação da transferência, pois a relação analista ouvinte e analisando surdo, além de trazer as dificuldades que um atendimento à estrangeiros traria, reedita a história do sujeito de desencontros com o Outro. Assim, a experiência clínica com crianças surdas, aponta a necessidade de maior cuidado no manejo da transferência para possibilitar a entrada e a sustentação do tratamento analítico.

*Luísa Nascimento Nogueira Campos Fróes - Pós - graduanda em Filosofia e
Psicanálise pela UFES*

Sonidos, sentidos e sonoros: a experiência do sensível

A experiência de escrever sobre um relato clínico sempre nos remete a muitos questionamentos. Alinhar um texto, assim como uma costura, revela o ponto ou os pontos que firmam e dão forma, mas também mostram as lacunas, os espaços não preenchidos, e até mesmo os erros cometidos e o que ficou “deformado”, ou o que está frouxo. A partir dessa referência metafórica, nesse trabalho procurei articular a prática clínica com a teoria psicanalítica, mas sobretudo, fazer um relato sobre a minha experiência de musicoterapeuta e o uso da música de forma sensível, respeitosa, responsável e em rev(f)erência à promoção de saúde.

Para embasar esse trabalho, tomei emprestado da filosofia o ato de filosofar: que não é nada mais, nem nada menos, que atribuir sentido ao que está a nossa volta. Partindo desse ponto, considero o homem que expressa a necessidade de dar significado ao seu mundo porque ao longo da civilização se distancia da natureza dos instintos.

Por isso, podemos considerar que a linguagem nos levou a um caminho sem volta do nosso processo evolutivo: o cérebro do *homo sapiens* se diferenciou, se distanciou de outras espécies e alcançou a experiência de existir para além da reprodução e da necessidade de sobrevivência. O “animal” homem pensa, reflete, elabora, planeja suas ações, raciocina e executa seus planos dentro de um campo de ação com a capacidade de transformação de seu meio.

Desta maneira, o objetivo de relatar essa experiência clínica de atendimento com uma criança em processo musicoterapêutico, se transforma em processo da linguagem que pode ser transmitido, antes da escrita pela oralidade, mas também dentro da escrita em sua forma de registro, afinal saber é registro de memória, é da ordem do registro o caminho que o homem tem percorrido para se vincular com as gerações posteriores a sua.

Apesar disso produzir um texto, e por consequência produzir um saber, não deve ser algo estático postulado em seu absoluto. O saber nos ensina que o sabido estabelece conexões temporais, culturais, morais, sociais e muitas outras com a realidade vigente quando ele surge. Talvez o invés de procurarmos o saber, deveríamos buscar os caminhos e as conexões com os quais o saber tem se relacionado no tempo da nossa existência.

Para pensar em conexões, transformações, vinculações e existência, não podemos abandonar o tato na experiência humana, pois é esse sentido que confere concretude as intenções emocionais que agimos e reagimos diante do mundo. Os animais podem sentir o tato, quando é carinho ou quando é agressão mesmo não possuindo o esquema verbal da linguagem humana. Por isso, Rubem Alves: “ olhar promete, anuncia, ou o carinho ou o soco. Mas o olhar não é nem o carinho nem o soco. Carinho e soco são entidades do tato”.

Nisso, retomamos a experiência dos sentidos. Pois não há como haver nenhum tipo de intervenção de saúde sem a experiência e importância do tato, que é esse instinto primitivo), mas também pode nos remeter a expressão em português, que é “ter tato”, ou seja, a sensibilidade.

Por isso, para escrever esse relato sensível sobre o atendimento de uma criança autista e o uso da música como instrumento de intervenção, considera-se a hipersensibilidade da criança autista em relação ao mundo e estímulos externos.

A própria voz, não pode perfurar o corpo, porém o tato seria o insuperável prazer de sentir. Assim, as memórias afetivas de filmes e de música clássica, porém em sua concepção nada equivale a experiência primordial para um ser humano, que através do sentir, suga o seio de sua mãe.

A psicanálise ao marcar esse traço unário de sugar o seio da mãe, em uma espécie de fusão com o corpo materno, experiência essa que ao longo da vida seguiremos tentando repetir, mais uma vez experienciar/experimentar, provar, recordar, reviver aquela sensação.

O corpo através desse sentido que é o tato, em sua enorme área de espessura em pele, pode ser tocado e experimentar o prazer e o desprazer. Fato esse que marcará toda a nossa vida e determinará como poderemos nos relacionar com o mundo, em nossas marcas inscritas nos tornamos sujeitos únicos.

O processo de viver tem como herança a expertise do processo civilizatório, ou seja, se não fosse a consciência humana estaríamos talvez presas as experiências do tato, porque elas não exigem mais nada que além do sentir e para isso, já nascemos providos porque é o primeiro sentido a ser estabelecido na gestação humana.

Desta maneira, o objetivo desse trabalho é descrever o relato de atendimento com uma criança autista de 4 anos, em que a promoção de saúde foi o foco de toda a intervenção.

Mesa 33

Maíra Barroso Léo - Centro de Referência em Saúde Mental Infantil – CERSAMI-NE

Desafios diagnósticos da Síndrome de Münchausen por procuração no âmbito das urgências em saúde mental infantil

Resumo: A Síndrome de Münchausen por procuração ou Transtorno Factício aplicado ao outro, é uma forma de abuso infantil que, apesar de grave, geralmente passa despercebida pelas equipes multidisciplinares de diversos dispositivos de atenção à saúde da criança e do adolescente. Trata-se de uma forma de violência em que o cuidador/perpetrador fabrica, falsifica ou exacerba intencionalmente sintomas físicos e psicológicos, evidências clínicas e/ou laboratoriais, induzindo a vítima a internações e procedimentos terapêuticos invasivos e desnecessários. A Síndrome de Münchausen por procuração foi descrita em 1977, pelo pediatra britânico Roy Meadow e sua prevalência é relativamente rara. No entanto, destaca-se a extensão dos prejuízos e impactos causados às vítimas podendo a taxa de mortalidade atingir 10% da população diagnosticada. O tempo entre o início da produção/fabricação dos sintomas e o diagnóstico pode chegar a 21,8 meses. Apesar da Síndrome de Münchausen por procuração ser identificada predominantemente em hospitais gerais, prontos-socorros e clínicas cirúrgicas, deparamo-nos com esta modalidade de violência no contexto das urgências em saúde mental infantil. Pretende-se neste trabalho apresentar a partir de um caso clínico: (1) os sinais de risco ou de alarme descritos e propostos por Meadow em 1982 para o diagnóstico da Síndrome de Münchausen por procuração e como eles podem ser identificados com maior agilidade e eficácia por equipes multidisciplinares e profissionais da saúde da criança e do adolescente; (2) os desafios diagnósticos da Síndrome de Münchausen por procuração dentro de um equipamento de Urgência em Saúde Mental Infantil de Belo Horizonte; (3) a importância do fortalecimento da articulação entre as equipes de saúde e as instâncias de proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes; (4) as possíveis direções de tratamento aplicadas tanto à vítima quando ao perpetrador.

Palavras-chave: Münchausen; Síndrome; Diagnóstico; Abuso; Infantil;

Daniela Paula Do Couto · Angela Maria Resende Vorcaro · Universidade Federal De Minas Gerais (Ufmg) , Belo Horizonte, Mg

“O Sujeito É O Que Se Nomeia”: A Nomenclatura Como Possibilidade De Subversão Do Diagnóstico

Este trabalho problematiza o que, na criança, insiste como impossível de ser representado para localizar sua posição no quadro do debate psicopatológico atual. Considerando que as condições de possibilidade do diagnóstico analítico só podem ser definidas em consonância com suas próprias premissas, interroga-se: como o diagnóstico psicanalítico poderia preservar o *vir-a-ser* da criança como tempo real que apenas ela poderá nomear, *a posteriori*?

O diagnóstico psicanalítico deve levar em conta as marcas simbólicas que o Outro deixa no aparelho psíquico da criança, o que é de localização fundamental na medida em que somente a leitura do que a criança escreve, como efeitos dessas marcas, franqueará a delimitação de uma hipótese diagnóstica de sua posição subjetiva. Entretanto, vale ressaltar que a partir dessa hipótese diagnóstica, o tratamento psicanalítico conduzido pode implicar alterações significativas em sua posição clínica prévia, na medida em que reconhece as manifestações da criança como respostas subjetivas legítimas ao que ela toma como a sua possibilidade de representação, configurando-se como alteridade real. Assim, a hipótese diagnóstica só pode adquirir relevância a partir do modo como a criança retoma e reconstrói novas respostas, sob transferência, no percurso do tratamento propriamente dito.

Operar com a noção de sintoma e de grupos de sintomas como signos determinativos de quadros estáticos de classes psicopatológicas estabelecem uma determinação que contraria a condição essencial de um sujeito. Tomados como erro, desadaptação ou deficiência em relação a uma norma fixa, os sintomas psíquicos são assim reduzidos ao mesmo estatuto dos sinais patognomônicos de doenças orgânicas – como se o funcionamento psíquico obedecesse a mesma lógica da matéria orgânica. Esse aspecto diz respeito a qualquer sujeito mas é muito mais grave no caso de crianças, em que o sujeito está em constituição. Sem ter desdobrado as consequências do modo como a linguagem repercutiu sobre seu corpo sexuado, ele está à mercê das balizas estabelecidas pelos ideais do discurso familiar que lhe “em-formam”. Esses ideais não serão sem as necessárias e inevitáveis consequências que implicam desde que um nome

próprio lhe é atribuído, na orientação subjetiva a vir e nos embates que travará para, num só tempo, apropriar-se e distinguir-se deles.

O critério diagnóstico que *nomeia* o sujeito segundo classes com vistas ao necessário da ciência, como quer o sistema DSM, é oposto ao recurso de *nominação* em psicanálise que implica o contingente da solução do sujeito, operando a função de amarração entre o real, o simbólico e o imaginário – registros do dizer em que o habitat do sujeito é tri-dimensionado. É nessa perspectiva que se propõe uma investigação sobre a *nominação* enquanto um recurso para se alcançar o singular do sujeito, numa hipótese diagnóstica psicanalítica. Ela não se encontra previamente determinada, mas é construída a reboque das manifestações da criança, pois implica a leitura das modalidades pelas quais a criança ensaia escrever, com seu corpo, o constrangimento em que se encontra.

A partir do que foi exposto, hipotetiza-se que a direção do diagnóstico de crianças em psicanálise só admite ser pensada como um efeito de sujeito, ou seja, trata-se da leitura do que seu ato escreve, ensaiando nominar-se pelo equacionamento de uma relação ao que o Outro nela deixou como resíduo. Procura-se, na leitura desse ato, cernir sua lógica de articulação entre distintas dimensões de seu habitat subjetivo. Ou seja, trata-se de localizar as modalidades pelas quais ela transpõe ou contorna o que lhe é impossível apreender produzindo angústia (real), por meio de operações que a inibem (imaginário) e/ou fazem sintomas (simbólico), de modo a lidar com o mal-estar expresso em sofrimento.

A identidade social produzida pelo diagnóstico classificatório produz uma marca anônima, fora de qualquer referência das tradições familiares: ela adquire função de nome próprio, sem ter nada de próprio, ficando restrita ao discurso da época. Isso quer dizer que a articulação de significantes no diagnóstico está ligada ao discurso médico – hiperativo, autista, débil, retardado –, ou seja, há significantes anônimos que se sobrepõem à criança.

A nominação que interessa à psicanálise é aquela que traz uma marca articulada à singularidade do sujeito, em continuidade a sua linhagem familiar: de um discurso que se relaciona a um “desejo que não seja anônimo” (Lacan, 1969/2003, p. 369), para que assim se inscreva no espaço lógico e desejanço do filho ao ponto de ser nominado, operando um efeito de sujeito capaz de amarrar o real, seja como sintoma, inibição e/ou angústia, a sua possibilidade de nominação.

Se “todo diagnóstico se refere à classe” (Miller, 2003, p. 1), pode-se pensar a nominação como subversão do diagnóstico classificatório generalizante. A subversão (Lacan, 1960/1998) implica um movimento de transposição que permite que o conceito receba uma nova significação ao ser apropriado em um outro campo do conhecimento.

É nesse sentido que pode-se pensar na transposição do conceito de diagnóstico do campo da psiquiatria para o campo da psicanálise e produzir uma torção a partir do imprescindível da singularidade que amarra um corpo a um nome, considerando que o sujeito seria responsável pelo modo como acolheria a emergência da nomeação, seja consentindo ou rejeitando as marcas que tornam possível essa amarração. Assim, considerar o diagnóstico pelo recurso da nomeação implica uma considerável subversão, já que é o sujeito que detém o saber não sabido inconsciente, ao contrário da ocorrência diagnóstica do modelo tipificado pelo DSM, no qual o sujeito resta como objeto do dispositivo classificatório.

Nesse sentido, tudo indica que um diagnóstico orientado pela nomeação do sujeito alude para um saber fazer com a linguagem. Se a nomeação da criança não torna precisa sua posição na linguagem ou na partilha dos sexos, isso não significa que ela não escreva com seu corpo. Assim ela nomina sua relação ao desejo, seu lugar no fantasma dos pais e na economia de gozo da família, ou seja, a condição de que o desejo seja desejo do Outro vale para a criança assim como para o adulto. E nessa perspectiva a nomeação dos pais não se formula como condição necessária e suficiente para localizar o desejo da criança ao ponto de prescindir de sua autonominação.

Ângela Maria Resende Vorcaro, Raíza Solany Eurico - Universidade Federal de Minas Gerais

O manhês e o discurso transativista

Na década de 1960 iniciaram-se os primeiros estudos sobre o discurso materno, o que hoje conhecemos por manhês – termo cunhado somente em 1975. Também na década de 1960, no pronunciamento de seu nono seminário, Lacan refere-se brevemente ao que chamou falar *babiysh*. Comparando-o ao *pidgin*, o francês revela-nos a disparidade de posições na relação mãe e bebê. Disparidade essa que permite à mãe, ao falar com seu bebê, fazer incidir nele o Simbólico – graças ao movimento instituído através do transativismo e do discurso transativista. Intenta-se, com esse trabalho, articular o que se entende por manhês com a breve formulação lacaniana a respeito do falar *babyish* e as ideias trazidas por Bergès e Balbo a respeito do discurso transativista ocorrido na relação mãe-bebê.

APRESENTAÇÃO PÔSTER

Sala 1

Adinélvia Barbosa Mariano Inoue - Psicóloga da Secretaria Municipal de Educação de Mutum-MG; Isabel Cristina Pereira Soares - Médica Especialista em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Mutum-MG

Intervenção na Primeira Infância – Relato de Experiência em uma Unidade Básica de Saúde

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de Avaliação de Bebês em uma Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária no distrito de Ocidente do município de Mutum – MG. A intervenção psicológica teve como objetivo acompanhar os bebês de um grupo de lactantes por um período de 1 (um) ano. As pesquisas mais recentes tanto das neurociências quanto da psicanálise apontam para a necessidade de um olhar mais atento aos cuidados dispensados aos bebês, introduzindo neste contexto a constituição psíquica.

A psicanálise com bebês e seus pais desenvolve um trabalho clínico que vem recebendo atenção especial nos últimos cinquenta anos, tendo em vista uma nova concepção de trabalho clínico com crianças: aquela segundo a qual a intervenção sobre problemas de psicopatologia infantil, sobretudo os mais graves, deve ser iniciada o mais precoce possível. (BARROS, KUPFER & FADEL, 2017)

Considerando a importância da Detecção Precoce de Sinais de Risco Psíquico em Bebês, a Promoção da Saúde na Primeira Infância, e a participação dos pais como fundamental para o desenvolvimento e para a constituição subjetiva da criança, este resumo pretende apresentar o trabalho do Grupo de Lactantes do PSF de Ocidente e uma síntese do trabalho realizado pela psicologia. E tem por finalidade sustentar uma estratégia de trabalho na Atenção Primária, “via de acesso” dos bebês no SUS – Sistema Único de Saúde.

Para tanto, é preciso considerar o pressuposto básico da abordagem terapêutica do bebê por meio da psicanálise, que é a de que ele tem uma vida psíquica. Essa é uma compreensão ainda pouco aceita em vários meios e admitida de modo bastante recente na história das ciências humanas. Há duas pesquisas recentes e relevantes no que tange a detecção precoce e à promoção da saúde em bebês: a pesquisa IRDI - Indicadores de Risco e Desenvolvimento Psíquico – realizada no Brasil e financiada pelo Ministério da Saúde (JERUSALINSKY, 2015, p. 418), e a pesquisa Preaut – Programme Recherche Evaluation Autisme) realizada inicialmente na França e posteriormente passou a

desenvolver programas associados a outros países, dentre eles o Brasil. (PARLATO–OLIVEIRA&CRESPIN, 2015, p.436)

O grupo de Lactantes foi criado na unidade de saúde há aproximadamente 4 anos, após uma observação da médica que atende a unidade acerca da necessidade de um acompanhamento regular e sistemático de lactantes até os 18 meses. A dinâmica dos atendimentos mensais deste grupo ocorre em data previamente agendada e divulgada, seguindo a rotina de atendimentos onde os lactantes são avaliados em pré-consulta em seus parâmetros físicos de crescimento e desenvolvimento, em sequência se realizam o grupo das mães com seus bebês, a fim de transmitir informações importantes acerca desta etapa da vida. Posteriormente, são realizados os atendimentos clínicos individuais dos bebês e após a consulta médica de rotina, no período de junho/2017 a maio/2018, os bebês passaram por uma avaliação com a psicóloga para investigar se haviam sinais de risco psíquico em seu desenvolvimento.

Foram avaliados 32 (trinta e dois) bebês, sendo 12 meninas e 20 meninos, de 1 mês e 5 dias à 2 anos e 1 mês, com os protocolos Gordo, IRDI e PREAUT. Não foi possível aplicar os três protocolos em todos, pois alguns bebês participaram apenas de 1 (um) ou 2 (dois) encontros. A análise dos dados demonstrou que nenhum dos bebês avaliados apresentou sinal de risco psíquico em seu desenvolvimento. No entanto, o total de bebês apresentou 106 itens do GORDO ausentes e 11 indicadores do IRDI ausentes. Alguns itens e indicadores se presentificaram durante a continuidade do acompanhamento com os bebês, outros não. Todavia, faz-se importante considerar que tais ausências em alguns casos estão relacionadas com o entorno do bebê e as interações com seus cuidadores imediatos. Nestes casos, foi trabalhado com a mãe em consulta acerca deste entorno e desta interação.

De acordo com Jerusalinsky (2017), a detecção precoce proposta pelos psicanalistas que trabalham com bebês não é de diagnóstico, mas de risco. Trata-se de uma detecção anterior ao momento de constituir-se uma patologia. Isso implica que, nos casos positivos, a necessidade será de uma intervenção curta destinada a recompor o que na relação mãe-filho está em dificuldade, considerando o estilo particular de cada família.

Conclui-se que a avaliação dos bebês observados na rede pública com objetivo de identificação precoce de sinais de risco psíquico, contribuiu para aumentar a expectativa das mães sobre o bebê, e para a importância do seu papel na interação com o bebê e sua estreita relação com a promoção de saúde na primeira infância.

Ideação suicida na adolescência: intervenção analítica

O presente artigo aborda os conflitos que conduzem o adolescente às margens da ideação suicida e como a clínica psicanalítica pode intervir. Em meio à frequência de casos de suicídio na adolescência, surge a necessidade de examinar este fenômeno baseando-se nas questões subjetivas envolvidas. Segundo Jesus Santiago (2009) quando um sujeito escolhe a morte como solução para a dor de existir, no fundo, o ato suicida teve lugar num tempo anterior.

Foi realizada uma revisão bibliográfica fundamentada na psicanálise, obras de Freud, Lacan e outros teóricos contemporâneos. Utilizando também como recurso metodológico a análise da série televisiva “13 Reasons Why”, que retrata o suicídio de uma adolescente. Na série em cada episódio, a atriz principal tem a anulação de sua existência e se mostra passível de transmutar-se. É uma adolescente novata na escola que enfrenta dificuldades para se integrar em algum grupo escolar. De acordo com Lacadée (2011, p.67) “a proximidade do outro, da turma de amigos, lhe é necessária para entrar no clima, para lidar com as trocas sobre o que lhe acontece de inédito e de inaudito no momento presente”. Várias situações constrangedoras são vivenciadas pela adolescente, sendo estas o assédio sexual, machismo, preconceito, bullying, abuso sexual, entre outros. A partir daí surge o seguinte problema de pesquisa: o que conduz o sujeito adolescente às margens da ideação suicida até a passagem ao ato?

Inicialmente foi pontuada a diferenciação entre o termo adolescência e o termo puberdade, e quais as transformações corporais e psíquicas inerentes a está fase, bem como a pertinência na clínica analítica. Freud (1905) em “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” propõe a teoria da puberdade ao sujeito adolescente há aquele que precisa fazer a escolha do seu objeto sexual. Philippe Lacadée (2011), em “O despertar e o exílio”, diz que, de fato, em busca de si mesmo, o adolescente deve assumir, quase sempre sozinho, sua identidade sexual. Já pra Jacques Lacan (1974), a fase da adolescência é onde corre o despertar. Outros autores, como Alexandre Stevens (2004), propõem a adolescência como sintoma da puberdade.

Conceituando há adolescência e descrevendo as questões mais importantes nesta fase da vida. Vários são os fatores que podem influenciar na intensificação de alguns sintomas que aparecem neste período, o que muitas vezes gera uma irrupção de

manifestações patológicas. A fase da adolescência é o momento no qual o sujeito se depara com o real do sexo, após a transição da vida infantil para vida adulta; é o momento de se despertar. Quando a puberdade se inicia, o adolescente está diante da tarefa de assumir sua identidade sexual.

Visto que na sociedade contemporânea, em meio aos avanços tecnológicos, o sujeito está se perdendo com a rapidez das informações, atravessado por excessos para os quais não encontra saída. A falta de comunicação ou a forma que este sujeito encontra para se comunicar com o Outro, parece imprescindível. Mas nem sempre esse Outro dará conta de responder à demanda necessitada no momento.

A partir daí chegamos à conclusão de como o adolescente passa por essa transição sem aniquilar a própria existência. Concluindo que enquanto profissional o analista deve se atentar à fala do adolescente, proporcionando o desejo de continuar a viver.

Santos, Diogo R.(PG); Ramos, Ana Paula S. (O) - Universidade Federal de Santa Maria
Efeitos da intervenção fonoaudiológica em um caso de Cri-Du-Chat

Neste trabalho apresentamos o estudo de caso de uma menina de quatro anos de idade, portadora da síndrome Cri-du-chat (Trissomia do 5 P), que iniciou atendimento de fonoaudiologia no Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil (NIDI-UFSM) no ano de 2016. O diagnóstico desta síndrome é definido pelas características clínicas e exame citogenético da criança afetada (HANS *et al* 1992). A idade de confirmação de diagnóstico mais precisa é por volta do primeiro ano de vida (MAINARDI, 2006). No histórico de vida pregressa, consta paciente pré-termo de 37 semanas, permaneceu 21 dias na UTI neonatal. A partir do sexto mês a menina apresentou queixas de disfagia, perda de peso e perda da consciência ao ser amamentada por via oral.

Ao início dos atendimentos a menina apresentava atraso global do desenvolvimento motor e cognitivo. Em termos de compreensão de linguagem, demonstrava dificuldades no processamento da informação ouvida, por uma possível imaturidade da via auditiva. Em relação à aquisição da linguagem, encontrava-se na fase de mapeamento lexical inicial, que em crianças típicas, compreende o período dos 9 aos 24 meses. Na expressão e interação a paciente consegue imitar vocalizações, produzindo protopalavras, ou seja, ainda não tinham o *status* que a palavra possui para o adulto. No quesito cognição e no brincar a paciente apresentava dificuldades, ora simbolizava com

os objetos utilizados em sessão, ora manipulava os objetos de forma a explorar suas características sensório-motoras.

Durante as sessões de intervenção precoce no ano de 2017, foram realizados acompanhamentos da compreensão e expressão da linguagem, do brincar, atividade psicomotora e do desenvolvimento cognitivo com a participação dos familiares, o que nos permitiu observar evoluções importantes. O processo de intervenção precoce ao qual a menina foi inserida proporcionou melhora do vínculo mãe/paciente. Abordaremos de modo especial o processo de reidealização que foi um marco crucial para o desenvolvimento da menina em conjunto com estratégias de sustentação para a aquisição da linguagem oral, na brincadeira temática, pois ela passou a ser reconhecida como sujeito e automaticamente essa evolução se fez presente na evolução linguística e social da criança. Sabe-se que os pais de um bebê com deficiência poderão vincular-se a ele desde que possam fazer o luto do filho idealizado e buscar uma reidealização do filho real (Franco, 2015). Discutiremos o quanto a intervenção em linguagem pode ser um espaço de descoberta do filho real e de sua potencialidade.

Eloísa Zen; Monique Duarte; Veronica dos Santos - Hospital Federal de Bonsucesso, MS/RJ

Como cuidar de bebês abandonados em maternidade? Interação como Prevenção

Esse trabalho foi desempenhado a partir de uma experiência na Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso (M.S – RJ). Especialmente na acolhida, observação e intervenção com um bebê Recém-nascido encontrado em uma lixeira próximo a uma comunidade em Bonsucesso. O RN chegou ao hospital levado à emergência por uma agente pública, após ser conduzido por uma senhora moradora de comunidade à delegacia mais próxima. O recém-nascido chegou nos braços de uma policial do sexo feminino, acompanhada por um grupo de policiais. Esses policiais deram-lhe o nome de Murilo, cujo significado é pequeno muro, pequena parede e pequena muralha. No dia seguinte a sua chegada esse mesmo grupo, retornou com roupas e outros utensílios para o período de internação. Ainda durante este tempo a mãe de uma enfermeira, confeccionou um lindo polvo azul de crochê! Murilo permaneceu na UI por 21 dias, onde foi observado em diferentes momentos desse tempo lógico e cronológico na UI-Neonatal. Assim, eu e as estagiárias bolsistas o observamos e o acompanhamos em diferentes momentos: nas trocas de fralda, no banho, nas mamadas, e quando chorava

(pouco ou quase nada). Nos comentários da equipe de enfermagem, nos registros do prontuário, pudemos constatar a capacidade que esse bebê tinha de capturar o que acontecia no seu entorno, em especial quando o olhar, a voz e a atenção eram a ele dirigidos. Vimos que ele já mostrava predileção por uma das enfermeiras, que fazia questão de lembrar que fora a primeira profissional a recebê-lo na UI durante a troca de fralda, permanecia calmo, a olhar fixamente para quem desenvolvia esta ação. Logo após a mamada, satisfeito, dormia.

Os bebês não nos revelam seu mundo tão facilmente; desprovidos de linguagem verbal, só podem exprimir seus estados e seus desejos através de seu corpo e de suas atitudes. Entretanto ele, o bebê, não é um ser passivo. Ele tem uma individualidade que irá determinar suas atitudes e influenciar a natureza de suas interações. Se os conteúdos psíquicos fogem aos estudos científicos diretos, os conteúdos interativos são do domínio sensível, portanto passíveis de uma observação e intervenção, nesta situação, valiosos.

Para além disto, sabemos da importância da comunicação precoce com os bebês, uma vez que a fala dirigida a eles “ LIGA” o seu cérebro. Influenciando de modo direto a forma como o cérebro se desenvolve. Deste modo acompanhamos e registramos suas manifestações desde os sons emitidos, até a voracidade com que se deliciava com a mamadeira de leite, tomada até a última gota.

Esse material foi organizado em forma de álbum com todos esses registros, acreditando que este conteúdo possa chegar às mãos de sua família e no futuro a ele mesmo.

Kauê da Costa Alves (UMESPP); Marina Pereira Leite (UNICAMP); Kelly Cristina Brandão da Silva (UNICAMP), São Paulo

O brincar na clínica psicanalítica do autismo como uma possibilidade de prevenção e intervenção: estudo de caso

Diversos trabalhos, de diversas abordagens, sustentam que o acesso ao brincar simbólico é uma das funções mais prejudicadas em quadros autísticos, sendo este brincar caracterizado por estereotípias, ausência de complexidade e diversidade. Em um viés psicanalítico, estes são importantes sinais que denotam entraves na constituição subjetiva do sujeito. Posto isto, o presente trabalho objetiva apresentar os tempos do brincar na relação entre bebê e cuidador, pondo em relevo o seu papel

constituente para a articulação do circuito pulsional, o qual viabiliza a inserção do infans no mundo simbólico e relacional e discutir as vicissitudes do brincar na clínica psicanalítica com crianças em quadros autísticos. Algumas vinhetas de um caso clínico de uma criança de 2 anos e 5 meses serão apresentadas. Para a psicanálise, o autismo configura-se como uma recusa à entrada na ordem da linguagem, o que gera uma série de impasses para o sujeito no laço social. Nesta clínica, cabe ao analista sustentar para estas crianças o lugar de Outro Primordial, a partir de um convite prazeroso ao mundo da linguagem. Para que este movimento de resgate ocorra, é necessário que, primeiramente, o analista percorra um caminho até essas crianças, uma tarefa árdua e laboriosa, para que então, elas por si só, encontrem seus próprios caminhos.

PALAVRAS-CHAVE: autismo; constituição psíquica; brincar; circuito pulsional.

BORGES, Kennya Santos Teixeira; SOUZA, Caroline Gonçalves; SCHREDER, Giovanna Lourenço; OLIVEIRA, Letticya Fernandes; SOUSA, Rejane Nunes - Centro Universitário Unirg

Prevenção e Intervenção

Entende-se que crianças com deficiência é um termo que inclui todas que enfrentam barreiras incapacitantes à inclusão social, independentemente da sua deficiência. Nota-se que ao retratar sobre esse assunto deve-se também fornecer estimativas das necessidades de recursos em relação à deficiência, que são por si só uma tarefa árdua. É perceptível ainda que o número das crianças diagnosticadas como tendo necessidades complexas aumentou nos últimos anos, onde a busca pelo atendimento especial vêm sendo a prioridade dos pais que procuram um auxílio para o seu filho em meio as dificuldades de aprendizagem. Em virtude disso, torna-se importante o estudo no intuito de identificar estratégias psicopedagógicas que auxiliem os professores de sala de recursos (AEE) frente a multiplicidade de queixas encaminhadas no contexto escolar. A pesquisa será um trabalho de prevenção e intervenção através de uma parceria com a sala de recursos do município de Gurupi-TO, como projeto de extensão do Estágio Básico I do Serviço Escola de Psicologia (SEPSI). Sendo visitas uma vez por semana com duração de duas horas através das estagiárias à campo para a coleta de dados, e posterior supervisão com mais duas horas através da docente responsável para a elaboração das intervenções com base na abordagem cognitiva comportamental, durante os meses de Março, Abril, Maio e Junho, contabilizando o total de onze encontros, sendo divididos estes em seis avaliativos e os outros cinco interventivos. O público alvo serão crianças inseridas na sala de recursos no período matutino, incluindo

as deficiências contidas no ambiente escolar, sendo eles: surdo(1), deficiência intelectual profunda(1) e leve(1), TDAH (1), síndrome de asperger (1), microcefalia cerebral(1) e transtorno hiperkinético (1) com faixa etária entre 9 a 14 anos de idade matriculadas na sala de recurso nesta unidade escolar. Sendo assim, mediante a coleta de dados será aplicado com as professoras uma Oficina Psicopedagógica como forma de orientá-las no processo de ensino-aprendizagem, assim como a produção dos materiais psicopedagógicos voltados a memória visual. Espera-se através desse projeto de pesquisa que as estratégias psicopedagógicas possam auxiliar os professores que atendem essas crianças na sala de recursos e favorecer através das técnicas aplicadas a motivação, auto estima, independência pessoal, autocontrole, interesse pelos estudos com práticas que contribuam com este público, estimulando assim as suas habilidades e potencialidades mesmo em meio aos déficits sejam eles cognitivos e/ou comportamentais. Entende-se que os riscos da pesquisa serão mínimos, no qual esta é de caráter voluntário permitindo que os sujeitos envolvidos participem das atividades propostas por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), justificando neste documento todas as informações pertinentes a pesquisa para que possam participar ou não de forma espontânea. É importante o trabalho do psicólogo ao conceber estratégias de intervenção, pois os programas de apoio em grupo favorecem o bem estar-psicológico de toda a equipe: criança, educadores e a família. Portanto, entende-se que os serviços prestados da psicologia escolar é cada vez mais reconhecido como central para o suporte e desenvolvimento necessário para assegurar a inclusão social, visto que todos serão beneficiados mediante a intervenção psicológica. Dentro dessa visão, destaca-se que as estratégias psicopedagógicas aplicadas, servem como um contributo da educação para trabalhar com crianças com deficiência, tanto em termos de reforço escolar do ensino como de aprendizagem, favorecendo assim como suporte para a comunidade escolar que almejam uma direção mediante os novos desafios.

Palavras chaves: Crianças, Estratégias psicopedagógicas, inclusão social e Terapia Cognitiva Comportamental.

Raika Lidiane Marques Rodrigues E Irene Maria De Freitas Morais Pinheiro
A Paternidade Em Uma Unidade De Internação Intensiva Neonatal

O presente estudo tem como foco discutir as funções do cuidado que são desempenhadas pelo pai atualmente em uma unidade de internação intensiva neonatal.

Na pós-modernidade há uma mudança do discurso em relação à paternidade da considerada clássica, o pai tradicional em que seu papel é prover e legislar, para um novo pai, com um papel de cuidador ativo da criança e mais participativo da dinâmica familiar. (BERALDO; TRINDADE, 2016; MORES; GRANATO, 2016). Entretanto, os espaços de internação para bebês e crianças geralmente são ainda nomeados de centros de saúde materno-infantil reforçando desta maneira a visão que o cuidado infantil é de exclusividade materna (BRANCO e col., 2009), uma construção sócio-histórica baseada na divisão de gênero. Ser pai na atualidade envolve rupturas e continuidades com o modelo tradicional, foi buscado, a partir disso, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura, conhecer os modos como a paternidade tem sido exercida e vivida nestes espaços de internação.

Normalmente o pai age como mediador entre a dupla mãe-bebê. Frequentemente o pai é o primeiro a visitar o filho na unidade de terapia intensiva, conhecer seu quadro clínico e levar notícias a mãe. Nesta primeira visita observa-se que existe um receio em tocar o filho por percebê-lo frágil e temer machuca-lo, o que faz com que se prive do toque neste primeiro momento, este toque deve ser estimulado, sendo uma forma de comunicação e demonstração de afeto (SOUZA, 2010). O pai também é quem nos primeiros dias pós-alta leva objetos pessoais para o bebê, leva a mãe para visita-lo e a busca após sua jornada de trabalho. Muitos pais sentem-se responsável em apoiar e atender as demandas maternas durante a internação do filho na unidade de terapia intensiva, apresentando preocupações tanto com a criança quanto com a companheira. Assim, é percebido que buscam não transparecer seus sentimentos de temor diante da tecnologia dura utilizada neste universo, em uma tentativa de cuidarem de sua companheira e bem como por uma influência de uma expectativa cultural. (TRONCHIN; TSUNECHIRO, 2006; SANTOS e Al.; 2012).

Porém, tal como as mães, os pais ao saberem da necessidade de internação na unidade de terapia neonatal também precisam fazer o luto do filho imaginado e desejado para aceitarem aquele bebê real. A religiosidade e a confiança nos profissionais da unidade onde a criança se encontra são importantes apoios durante suas vivências. Estes pais que vivem a realidade da internação de seus filhos em uma unidade de terapia intensiva descrevem a experiência como marcante e transformadora, sendo presença constante neste momento os sentimentos ambivalentes, principalmente o medo e a esperança. Também enfrentam desafios culturais para desempenharem seu papel enquanto pais, sendo importante o apoio social para que consigam ser presentes (LOPES, 2009). Muitos pais ressentem pelo retorno precoce ao trabalho e perda do contato mais próximo com o recém-nascido, limitação social decorrente do curto prazo de licença paternidade de 5 dias corridos. Ressentem também a entrega excessiva ao

trabalho, já que a manutenção do pai enquanto provedor parece persistir apesar do discurso do novo pai. (MORES e GRANATO, 2016; SOUZA, 2010)

No universo da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a equipe está voltada principalmente a mãe a reconhecendo como acompanhante natural do filho, já o pai muitas vezes é visto apenas como seu acompanhante. (Souza, 2010). Foi percebido, até então, que quando estimulado o pai não é só capaz, como desempenha bem, as tarefas de cuidados, o que fortalece o afeto e a harmonia familiar. Lopes (2009) descreve como o envolvimento paterno na internação de um recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal favorece a integralidade do cuidado. Sendo a integralidade um dos princípios do Sistema Único de Saúde, e está além dos seus sentidos de oferta da assistência a todos os níveis de saúde, mas como também ao considerar o sujeito biopsicossocial como um todo e não desarticulado entre seus aspectos (BRASIL, 2008).

Dar voz a estes pais é também pensar em mudanças na assistência para ofertar apoio a essa família que está em transformação (MORAES; GRANATO, 2016). O reconhecimento e valorização da paternidade dentro dos cenários de saúde devem se dar tanto em termos de políticas públicas como também pelos profissionais de saúde. A inclusão e valorização da presença paterna como uma forma de cuidado e fortalecimento da família é um dever das políticas públicas que auxiliaria a efetivação da mudança do discurso do pai tradicional para um mais afetuoso, porém estes tipos de políticas ainda são incipientes no Brasil. As unidades de saúde, por sua vez, mostram-se como importantes dispositivos para esse fortalecimento, na medida que acolhem e estimulam estes homens a serem participativos no cuidado com os filhos. Essa inclusão como discute Branco e col. (2009) deve ser estimulada ainda no pré-natal, ou até mesmo nas políticas de saúde voltadas aos adolescentes no sentido de maior envolvimento na saúde reprodutiva.

Apesar destes achados, a paternidade como descrito por Oliveira e Silva (2011) e Lopes (2009) não tem voltada para si a mesma atenção que a maternidade recebe, e deve ser melhor estudada para avançarmos na compreensão da mesma diante de sua complexidade. A paternidade foi por muito tempo relegada das discussões sobre a família, enquanto o envolvimento mãe-bebê foi foco de estudos psicológicos. (LOPES, 2009). O impacto do cuidado desempenhado por esse homens pais aos recém-nascidos e os efeitos de sua interação com os mesmos merecem maior atenção (SOARES et al., 2015). Bem como, os profissionais de saúde devem ser capacitados e levados à reflexão sobre a importância da participação paterna durante a internação de bebês e crianças, e até mesmo de sua inserção nos cuidados do pré-natal. (SANTOS e Al., 2012; BRANCO e col., 2009)

Palavras-chave: Paternidade. UTIN. Gênero. Família.

Vivian de Castro Pires Fornazier; Andrea Perosa Saigh Jurdi - Universidade Federal de São Paulo

Análise do itinerário terapêutico de crianças com transtorno do espectro autista

No Brasil o cuidado às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se apresenta complexo e multifacetado. Para se conhecer os percursos e atores envolvidos na construção do cuidado a essas crianças optou-se por um estudo a partir do referencial teórico do Itinerário Terapêutico (IT).

Esse referencial, definido de acordo com Silva Junior et al (2013) pelo prisma socioantropológico como, os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento, tem pouca expressividade nos estudos brasileiros e vem ganhando espaço nas pesquisas nos últimos anos. O estudo sobre IT reafirma que não basta mapear os caminhos percorridos pelas pessoas em busca de tratamento, mas sim aprofundar e correlacionar os campos de significados que atravessam essas pessoas e embasam suas escolhas de tratamento. Estudar esses campos é se aproximar dos contextos dos sujeitos, garantindo que eles se vejam como protagonistas nas suas relações de saúde e na compreensão de seus adoecimentos.

Kleinman (1978) desenvolve o conceito de itinerário terapêutico baseado em um modelo de Sistema de Cuidados à Saúde. De acordo com esse conceito o itinerário terapêutico é um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para o tratamento, permitindo estabelecer relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo (Maliska ET al, 2007). Os Sistemas de Cuidados a Saúde contem três subsistemas: familiar, popular e profissional. Segundo Maliska ET al (2007) o subsistema familiar se refere ao saber do senso comum, incluindo nesse contexto o indivíduo e suas redes sociais, como familiares, vizinhos. O subsistema popular se refere aos especialistas de cura não reconhecidos legalmente e no subsistema profissional se localizam as profissões de cura legalmente reconhecidas.

Esse trabalho tem como objetivo analisar como o IT da pessoa com TEA tem sido construído, a partir de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, e quais efeitos essas desigualdades sócio-culturais podem acarretar nos sinais e sintomas dos quadros.

O estudo busca evidenciar como alguns fatores sócio econômicos podem provocar desdobramentos na maneira como os sinais do autismo se evidenciam e se o fato de uma família possuir poucos recursos econômicos e sociais poderiam impactar no acesso às práticas de cuidado e na concepção sobre o autismo.

A produção dos dados está sendo realizada com dez famílias, através de um roteiro de entrevista semi estruturada e da aplicação de um questionário sócio econômico. A análise das informações foi feita a partir da análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2008). O estudo está em andamento, portanto os resultados são preliminares. Foi possível a estruturação de alguns critérios de análise, baseados nos subsistemas descritos por Kleinman - o familiar; o popular e o profissional e, através dessa leitura, tornou-se possível a visualização do caminho percorrido em busca de cuidado.

Pretende-se que esse estudo possa trazer elementos para pensar em maneiras mais efetivas de se oferecer cuidado às pessoas com TEA e maiores possibilidades de adesão ao tratamento, produzindo articulações entre pacientes, profissionais e serviços de saúde. O estudo dos itinerários terapêuticos se faz relevante por dar voz aos sujeitos e com isso revelar esse conteúdo para auxílio e direcionamento na formação e na prática em saúde.

Sala 2

Amanda Paz Amaral, Araújo Guimarães Gontijo

Clínica: Uma Aposta No Surgimento De Um Sujeito

O presente estudo a ser apresentado de forma oral no V congresso do instituto language é resultado das experiências de estágio da graduanda do 8º período de Psicologia da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) –Unidade Divinópolis. Em que foi realizado atendimentos semanalmente em uma unidade da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de uma cidade próxima a Divinópolis e em uma paróquia em Divinópolis sob supervisão de uma docente da instituição. Nesse estudo será utilizado a metodologia do caso clinico na psicanalise sob revisões bibliográficas tendo como ancoragem seus aportes teóricos, ponto que proporcionou um movimento para uma aposta, não no discurso médico e sim no discurso do sujeito. Para a psicanálise o sintoma apresenta papel importante para desvelar sentido e gozo a respeito do sujeito, o qual se apresenta

de forma cifrada. Durante o tempo de trabalho foi possível observar tais questões e como exemplificador será mencionado o caso de João (nome fictício usado para preservar a identidade do paciente).

João é uma criança que tem 8 anos. Seus pais se separam recentemente, é filho único por parte paterna e materna está à espera de uma irmão. Diante da anamnese realizada somente com o pai, já que a mãe não se prontificou a ir, foi possível colher as seguintes informações: a criança foi planejada e muito desejada, foi realizado pré-natal, houve intercorrências na gravidez. Criança nasceu prematura de 6 meses, com 700 gramas, em parto Cesária, precisou ser hospitalizado no CTI neonatal após o nascimento devido a prematuridade e a icterícia por durante 3 meses. A posteriori foi possível perceber que João apresentou intercorrências no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

A escola nota que o desenvolvimento e aprendizado de João estava lento e o encaminha para um neurologista e ao ser levado pelos pais este a diagnosticou aos 7 anos com “transtorno invasivo do desenvolvimento”, como é colocado pela CID-X, o que pelo DSM-V é apresentado dentro do “transtorno do espectro autista” popularmente nomeado apenas como “autismo”. E desde então, João começa a frequentar à APAE. O começo do estágio na instituição o caso de João logo desperta indagações pois desde os primeiros encontros ele apresenta uma facilidade de responder quando perguntado, de falar do que gosta e do quer, de direcionar o olhar, de contar “as aventuras do ursinho pooh” e o isolamento social quase não se nota. Outro ponto de indagação é que a criança não apresenta estereotípias motoras, Em outros momentos despertava certa dúvida, do que estava a acontecer então, já que João, por vezes, não tinha uma fala lógica, havia uma repetição na fala e se apresentava com uma entonação mais ritmada. Ao perceber João e não só seu diagnóstico, fez com que ele conseguisse estabelecer uma fala com a estagiária dos acontecimentos vividos e que o incomodava. Há então um apontamento daquilo que o faz sofrer.

Nesta proposta a estagiária oferta à criança palavras, significantes que o ajudem na sua introdução no mundo simbólico. O trabalho do analista então, tem a função subjetiva a qual, ao invés de dar nome a uma manifestação sintomática, escuta o sujeito que diz por meio da fala ou das brincadeiras diz do seu sintoma e ao mesmo tempo, produz um saber sobre o mesmo.

Nesse sentido, a clínica psicanalítica com autistas e seu tratamento em direção a “cura” seria conseguir com que o “autista” reconhecesse o Outro. O que não poderia se fazer valer com João já que ele demonstra reconhecer a analista enquanto Outro e demonstra até mesmo um enlaçamento quando diz a analista: “*você é igual a minha mãe*” (sic), quando questiono porque, ele diz: “*você trabalha em outra cidade, só vem aqui uma vez por semana, pouco*” (sic). A mãe de João trabalha em outra cidade e fica muito pouco com ele, poderia então fazer uma aposta na transferência e no reconhecimento de um Outro ali nos atendimento, mesmo que em uma posição mais colada e embaraçosa.

Desde o início a estagiária acolhe João na sua singularidade sempre sustentando e organizando aquilo que trazia na sua fala ou nos seus atos, de forma a oferecer significantes que o ajudasse em uma possível simbolização. A analista está presente mediando a articulação do sujeito entre o real, simbólico e imaginário.

Observa-se portanto, como se constitui subjetivamente aquele que aparece enquanto sujeito-criança o que só depois se faz pensar em um diagnóstico de forma estrutural que na clínica psicanalítica é utilizado a direcionar o tratamento e não para rotular.

O caso, portanto, nos alude a uma escolha subjetiva de João mais tendenciosa a um posicionamento de alienação do Outro, de forma a se oferecer como seu objeto de gozo, contrário a um posicionamento em que se nega a existência de um Outro. Nesse sentido, o seu modo de articulação direciona para uma estrutura, em que está fora do discurso, ou seja sem significante da castração, mas inserida na linguagem. Portanto, mais importante que se concluir qual o diagnóstico de João, foi fazer uma aposta que por meio da transferência, da voz e da escuta ele possa aparecer cada vez mais enquanto sujeito-criança e não como um objeto de discurso dos pais, do saber médico ou da instituição.

Bárbara Adele de Moraes, Kelly Cristina Brandão da Silva - Programa de Pós-graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Clínica com bebês e suas particularidades

A clínica com bebês não é algo novo: Françoise Dolto ocupava-se disto em seus atendimentos há algumas décadas. Vem à tona como um sintoma dos nossos tempos: a preocupação e desvelo com os bebês e as crianças, assim como a “epidemia” de diagnósticos de autismo, produzindo efeitos na clínica psicanalítica. Cada qual, a sua maneira, buscou responder à demanda de atendimento de crianças que chegam cada vez mais novas aos consultórios.

As palavras faltam ao bebê, que encontra o seu jeito de falar sobre seu sofrimento. O corpo será o seu porta-voz: sinais como diarreia, constipação, vômitos, hipervigília, apatia, perde de apetite, entre outros, são as palavras que os bebês encontram para expressar que algo não vai bem.

O bebê não é apenas um ser psíquico; ali há um corpo orgânico e a investigação por desordens deste campo devem ser levadas adiante para os devidos cuidados. Descartada a possibilidade de questões orgânicas ou se identificada e acompanhada, escutar e olhar o bebê na relação com os cuidadores é o ofício que cabe ao psicanalista. Destacamos o olhar, ferramenta de trabalho relegada normalmente a segundo plano, no caso de atendimento de adultos, mas fundamental no atendimento de bebês e crianças, uma vez que há sinais que não são suportados pela língua e encontrarão outras vias para sua expressão.

Mas, no que consiste o trabalho do psicanalista com bebês? A intervenção é amparada pelo conhecimento de que os bebês são inicialmente brincados por seus cuidadores. Os primórdios do brincar serão denominados como “jogos constituintes do

sujeito”, os quais, se levados a contento, evoluirão para o jogo simbólico, o faz de conta e os jogos com regras. Nesse primeiro momento, é fundamental que o cuidador reconheça no bebê um sujeito, veja algo que ainda não está lá e assim o bebê poderá se apropriar da brincadeira como criação sua, permitindo-se capturar pelo olhar e voz do Outro. Do lado do bebê, há pequenos gestos (sons, movimentos) que vão demonstrando sua intencionalidade em estar com o Outro, constituindo, assim, um jogo dialógico.

Nesta troca será possível a inscrição de marcas simbólicas, constituintes da história de cada sujeito. É como se cada marca fosse delimitando e inscrevendo no corpo de um bebê a história que lhe possibilitará inserir-se no laço social, tornando-o humano.

A intervenção do psicanalista se fundamentará a partir deste saber: pela via da brincadeira e da palavra, intencionais em seu fazer, pois estão direcionadas e embasadas pela concepção de constituição psíquica. A este fazer denomina-se intervenção precoce, cuja importância é detectar sofrimento e intervir quando um bebê não vem se constituindo bem justamente para que este estado de sofrimento não se fixe como uma patologia específica. O saber advindo de outras áreas, referente à plasticidade neuronal, assim como o saber psicanalítico sobre a constituição psíquica, embasam a intervenção precoce como algo feito em um tempo *a priori* de qualquer quadro psicopatológico. Intervir é promover uma mudança brutal no “meio ambiente” do bebê em sofrimento psíquico, de forma a esperar que algum efeito seja possível.

Uma importante contribuição para a clínica com bebês advém do atendimento de crianças autistas. A concepção de uma clínica psicanalítica para o autismo foi ressignificada nos últimos anos com os trabalhos realizados por várias profissionais, dentre elas, Laznik, Kupfer e Jerusalinsky.

Uma das principais críticas à Psicanálise no tratamento do autismo refere-se à ideia apresentada por Kanner de uma conduta de frieza dos pais nos cuidados ao bebê, em especial da mãe, como possível etiologia do autismo. Posteriormente retrata-se, mas ainda hoje esta ideia ecoa e por ser um discurso de culpabilização, pode afastar os pais da psicanálise.

A partir dos vídeos familiares cedidos por Muratori, Laznik identifica que, desde os primeiros meses, algo não ia bem com bebês que se tornaram autistas, sendo importante na quebra do paradigma de culpabilização dos pais. Há algo de orgânico que se manifesta como sofrimento psíquico em um bebê e, não necessariamente, como deficiência da função materna: o que Kanner identificou como frieza foi o *posteriori*, como os pais ficavam após muitas tentativas de contato com seus filhos. Ter um bebê que não olha, que não sorri, que não interage é um ataque ao narcisismo de todo e qualquer pai e mãe, afetando o exercício da parentalidade.

A partir da clínica do autismo aprende-se que o estabelecimento de um laço de parceria com os pais é fundamental. Se o psicanalista ocupar o lugar de saber – saber ser pai, saber ser mãe – avaliza o discurso de que algo falhou naquilo que seria esperado deles. Promover uma escuta de acolhimento para os pais restabelece o saber inconsciente da parentalidade. Quando a história do bebê é (re)contada pelos pais, abre-se a possibilidade para pensar sobre o que está acontecendo; a palavra circulante organiza o lugar de cada um nesta linhagem familiar.

O corte epistemológico da psicanálise, quando comparado a outras terapêuticas, é a não definição de qualquer tipo de diagnóstico nesse momento tão precoce, por ser um tempo inicial na constituição psíquica em que muitas marcas ainda estão por vir. Seria precipitado, e possivelmente iatrogênico, dizer de um bebê em sofrimento psíquico que seu destino será o fechamento autístico. Os efeitos no bebê e nos pais, diante de um diagnóstico de autismo, pode tornar-se uma profecia autorrealizável, como um saber definitivo.

Gabriela Alves de Souza, Rebeca Machado Buarque, Rebeca Mota Cabral e Silva, Isabella Marques Rahme, Sirley Alves Carvalho e Erika Parlato-Oliveira⁴

Ocorrência do primeiro e segundo balbucio nos 9 meses de vida

Introdução: Vocalização e balbucio podem ser considerados o início do desenvolvimento da linguagem oral (Chericoni et al, 2016). Segundo autores, o balbucio reduplicado, após a vocalização, é o marco linguístico mais importante no primeiro ano de vida dos bebês com desenvolvimento típico. Entre 6 e 10 meses, as crianças começam a produzir o primeiro balbucio - composto por sílabas simples formadas por uma consoante e uma vogal de maneira repetitiva [bababababa]; essas sequências unem aspectos sensoriais e motores das vocalizações. Após este primeiro período de balbucio reduplicado, outro tipo de balbucio, o segundo balbucio (balbucio canônico), caracterizado por apenas duas sílabas e com muitas variações (baba; бага; gaba), aparece e age como uma ponte para a primeira palavra (Iverson et al. , 2007). Temos por objetivo neste trabalho relatar a ocorrência do primeiro e do segundo balbucio (balbucio canônico) em bebês de 9 meses de idade. Metodologia: Nossa pesquisa foi realizada no Babylab, Laboratório de bebês da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta contou com a participação de 10 bebês de 9 meses de idade que compareceram ao Babylab entre novembro de 2015 e abril de 2017, acompanhados de seus pais ou cuidadores. Todos os bebês possuíam acuidade auditiva e visual dentro dos padrões de normalidade, bem como ausência de comprometimento neurológico e atrasos no

desenvolvimento. Os cuidadores assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A coleta foi realizada por meio de aplicação da versão curta do questionário Beyroub-Tours, adaptado a partir de (Paradis, Johanne, 2007), que aborda questões sobre o histórico e meio linguístico da criança. Foi realizada gravação de interação bebê-cuidador em três momentos distintos: bebê em interação livre com seus pais ou cuidadores, bebê e seus pais ou cuidadores interagindo com um brinquedo padrão (sapo ou cachorro de borracha) e interação durante o canto da música “Parabéns pra você”, escolhida pelo cunho cultural da música entre as famílias. Cada momento teve a duração de 3 minutos, exceto o canto do parabéns, que foi registrado por 1 minuto, totalizando 7 minutos de filmagem. A ocorrência do primeiro e do segundo balbucio (balbucio canônico) foi analisada e quantificada por dois avaliadores, bem como sua distribuição entre os três momentos do vídeo, sendo que os achados foram lançados e analisados em Planilha do Excel com posterior aplicação de testes estatísticos para quantificação dos achados. Resultados: Da nossa amostra, 70% dos bebês balbuciam no momento do vídeo (7 bebês) e 30% produziram apenas vocalizações (3 bebês). Todos os bebês também produziram vocalizações. Entre os 7 bebês que balbuciam, 100% destes emitiram apenas o segundo balbucio (canônico), sendo que, do total de balbucios registrados (34), 58,82% ocorreram no momento de interação livre do vídeo (20), 23,52% ocorreram na interação com o uso do brinquedo padronizado (8) e 17,64% foram observados no canto do Parabéns (6). Comparando os achados aos dados coletados na aplicação do Questionário sobre o histórico e meio linguístico da criança, observou-se que 70% dos cuidadores dos bebês da amostra (7) já haviam observado a produção de sons envolvendo consoantes (Exemplos citados: baba, dada, gagu). Quando questionados sobre desde quando notaram a produção desses sons, a maioria (6 cuidadores) informou que foi entre sete e oito meses de vida do bebê. Discussão: Em um estudo realizado com bebês com desenvolvimento típico e com bebês que, mais tarde, receberam diagnóstico de autismo, em relação ao balbucio, os estudiosos encontraram que, diferente dos bebês típicos, os bebês do grupo que foi diagnosticado como autista posteriormente, não produziam o balbucio canônico. (Chericoni et al, 2016). Tal achado permite inferir que o balbucio canônico pode nos oferecer informações sobre o desenvolvimento psíquico do bebê, visto que, este é resultante da interação com o outro. Outro indicativo do papel comunicativo que o segundo balbucio representa diz respeito ao bebê com perda auditiva, que apresenta correlatos semelhantes ao bebê com risco de autismo, produzindo o primeiro balbucio como experiência proprioceptiva, no entanto, uma vez que este não tem acesso ao recorte que a família faz no seu balbucio reduplicado, por privação sensorial, observam-se dificuldades na produção do balbucio canônico (Mcguinness, Diane, 2006).

Conclusão: O balbucio canônico é um achado do primeiro ano de vida que está relacionado ao desenvolvimento saudável linguístico, psíquico e social do bebê. De acordo com a análise da nossa amostra e relatos das famílias, bebês de 9 meses com desenvolvimento dentro do esperado já apresentam repertório vocal predominantemente composto pelo segundo balbucio.

Isadora Barbieri Stuchi, Renan Silva Carletti - IP-USP

A conquista de um lugar-poder: relato de um psicodiagnóstico interventivo

Presente comunicação pretende apresentar o processo de psicodiagnóstico interventivo realizado com um garoto de dez anos no Setor de Saúde Mental do Departamento de Pediatria da UNIFESP. A criança chegou para o serviço a partir de uma queixa da avó de enurese noturna, no entanto, quando o processo psicodiagnóstico foi iniciado, este sintoma já havia cessado. Neste período, a queixa era de que o garoto estava agressivo em determinadas situações. Na entrevista inicial, a avó relatou que sua filha era alcoolista e ela passou a ter a guarda legal do neto a partir dos dois anos e meio. O pai, também alcoolista, possui pouco contato com o garoto. Mesmo morando perto, seu maior vínculo é dar dinheiro para o garoto “comprar pastel”. Quando isto não acontece, a criança fica nervosa afirmando “ninguém gosta de mim”. Foram realizadas oito sessões, durante as quais pode-se compreender a situação de privação, na perspectiva de D. Winnicott, que a criança se encontrava e elaboração desta temática por meio de desenhos-estória. A partir deste instrumento clínico, a criança pôde tratar de suas questões por meio de personagens que possuíam poderes mágicos, com a predominância de figuras femininas, entre fadas e bruxas as estórias se desenvolviam. O processo se encerra com o relato de um príncipe que virou sapo e conseguiu matar um dragão com suas próprias forças, já que os poderes das fadas e das bruxas já não eram suficientes. Concluiu-se que, por meio de um ambiente favorável, ele pôde elaborar situações vividas em sua história passando a apropriar-se do "não-lugar" lhe dado pela mãe e, posteriormente, adquirindo uma posição ativa diante desse sofrimento.

*Lorena Dos Reis Gonçalves, Rogéria Araújo Guimarães Gontijo, Cláudia Ferreira Melo
- Faculdade Divinópolis – Faced (Mg)*

As Problemáticas Da Adolescência E Seus Significantes: A Conversação Clínica Como Uma Possibilidade

No ciclo vital, a adolescência faz parte do desenvolvimento global do ser humano. Nesta fase, os adolescentes apresentam particularidades, por se tratar de um período de afirmação da identidade, além de transformações, onde ocorrem mudanças corporais e conflitos psíquicos. O processo de adolecer implica estar em uma transição entre a infância e a fase adulta. Essa entrada em uma nova realidade produz uma desorganização de conceitos e a perda de certas referências, assim como formas bem particulares de responder suas próprias questões. Este trabalho tem como objetivo explorar a adolescência, suas vicissitudes e problemáticas, através de um recorte no que tange a dificuldade de simbolização, bem como os recursos usados nesta fase como via de expressão e de acesso ao Real. Um destes recursos é a conversação, sendo usada como referência central pela multiplicidade de significantes que esta metodologia permite alcançar. Por ser singular para cada sujeito, a adolescência é vivenciada através dos mecanismos que cada um constrói em busca dos significantes que darão existência aos elementos de simbolização. Este trabalho se fundamenta em um arcabouço teórico da Psicanálise, recorrendo as obras de Freud, Lacan e de outros autores contemporâneos por meio de um estudo bibliográfico, atrelando à experiências vivenciadas em atendimento à adolescentes durante o estágio curricular. A psicanálise traz grandes contribuições nas discussões sobre adolescência através da noção de puberdade, que para Freud (1905), até esse momento a pulsão sexual era auto erótica e a satisfação ocorria pelas zonas erógenas. A puberdade é referida por Freud ao adolescente, no qual a partir desta fase, ocorrem as metamorfoses do corpo e escolha do objeto sexual. No terceiro ensaio de sua obra *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905,1996), diz sobre as transformações da puberdade. Nesse período, há uma busca da pulsão sexual pelo objeto, e um reencontro com a sua primeira experiência de satisfação, objeto de amor, e as pulsões que até então eram divididas se unem preferencialmente na zona genital. Já Lacan (1947) em o *Despertar da Primavera*, faz menção a adolescência como um período que diz respeito ao gozo e seus impasses. Foi observado durante o desenvolvimento desse trabalho, que a adolescência é complexa para o adolescente, e a “dor de existir” coloca o sujeito em um confronto entre o encontro com o real do sexo e o exílio de seu corpo infantil, fazendo com que se depare com a presença de um vazio incessante. A falha de saber no real da adolescência, o não saber sobre o corpo, e essa ausência se confronta com a vivência do encontro com o Outro e o outro sexo. Nesse momento, o adolescente irá arquitetar saídas bem

particulares para lidar com este confronto e suas demandas. Uma das propostas da teoria lacaniana e seus sucessores, é a aposta que se faz na palavra pela associação coletivizada e foi Jacques-Alain Miller (2005), quem sugeriu conversações clínicas como metodologia para lidar com situações que aparentam não ter soluções prévias, e através da fala podem haver uma construção que cause efeito no sujeito. É relevante apresentar experiências através da conversação em grupos de adolescentes, e com essa metodologia é possível obter demandas livres e auxiliar na capacidade de simbolização. Outro ponto importante é propiciar espaço para que o adolescente traga seu próprio modo de expressão, seja por via da música, dança, entre outros, mas que possa possibilitar vias para simbolização e contribuir no estabelecimento de laços sociais, importantes neste período. A partir disso, será possível compreender melhor as formas que o sujeito adolescente encontra para expressar suas emoções, angústias e acessar seus significantes, propiciando novas elaborações em um período tão complexo e significativo.

Palavras chaves: adolescentes; puberdade; simbolização; psicanálise.

*Monique Abreu Pennutt – Ibmbr (Inst. Bras. De Medicina De Reabilitação)/Laureate
Universities - Rj*

Considerações Sobre A Relação Transferencial Na Clínica De Crianças Em Sofrimento Psíquico Grave

O presente estudo visa refletir sobre a transferência na experiência analítica de crianças em sofrimento psíquico grave, tendo em vista os distanciamentos entre esta clínica e o *setting* clássico.

Para tal, lançarei mão das teorias psicanalíticas de Sigmund Freud, Françoise Dolto e de outros autores da atualidade, bem como, de fragmentos de um caso clínico, de maneira a relacionar clínica e teoria e exemplificar, através do caso proposto, as questões levantadas nesta pesquisa.

Sabemos que a transferência se dá na relação do sujeito para com a figura do analista e se configura como uma importante via de acesso ao inconsciente. No entanto, diante das especificidades observadas na clínica em questão, como é possível pensar na transferência com crianças que possuem um grande “déficit” na linguagem?

Entendemos que a clínica com crianças em sofrimento psíquico grave, é uma clínica que convoca o analista a sair de seu lugar de “neutralidade” e escuta, para desvelar outros

modos de se relacionar com o paciente, adotando uma postura para além da interpretação, utilizando recursos não-verbais, e incluindo também as figuras parentais desse sujeito no contexto analítico, sendo estes, extremamente importantes nesta relação, sobretudo, por esta criança ainda não possuir uma autonomia em relação ao Outro.

Sendo assim, podemos pensar que a transferência nesta clínica, envolve outros fenômenos além daqueles observados na clínica das neuroses, e o seu manejo requer uma postura menos “passiva” por parte do analista.

Sala 3

Tamires Dias Dos Santos, Angélica Londero Dotto, Ana Paula Ramos De Souza
Universidade Federal De Santa Maria
Psiquismo E Linguagem Na Clínica Interdisciplinar Com Crianças Pequenas

A partir de observações clínicas na realidade institucional na qual foi realizada esta pesquisa, observou-se a necessidade de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações de linguagem como o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), atrasos de linguagem ligados ao risco psíquico de natureza não autista e distúrbios de linguagem relacionados a quadros de transtorno do espectro autista (TEA). Importa a este estudo qualificar a constituição psíquica de modo a produzir o diagnóstico diferencial entre TEA e outras psicopatologias¹ que possam estar se estruturando e suas interfaces e efeitos em quadros de distúrbio/atraso na aquisição da linguagem². Analisou-se a presença de risco psíquico no histórico de cinco crianças pequenas na faixa etária de dois anos a quatro anos e quatro meses, com queixa de atraso na aquisição da linguagem, em uma perspectiva interdisciplinar psicanalítica de avaliação e intervenção precoce, e enunciativa de linguagem. O diagnóstico psíquico foi realizado pela psicóloga por meio do IRDI- questionário^{3,4}, da *Childhood Autism Rating Scale* (CARS-BR)⁵ e da Avaliação Psicanalítica dos Três anos (AP3)⁶, a avaliação da linguagem se deu a partir dos princípios enunciativos na análise da interação lúdica das crianças com a mãe e o examinador.

Dos casos analisados apenas o caso A, não teve intervenção fonoaudiológica antes da avaliação psicológica. O instrumento IRDI-questionário é um instrumento retroativo e avalia risco psíquico na criança dos 0 aos 18 meses onde três crianças apresentaram risco (casos, A, B e C), na CARS que é um instrumento para ajudar na detecção do autismo, apenas um caso atingiu o ponto de corte (caso A) Apesar do IRDI-questionário ter sido idealizado para o rastreamento de autismo^{3,4}, os resultados desta pesquisa indicam que este instrumento, a exemplo do IRDI⁷ também capta risco para outras psicopatologias. Portanto, esses resultados ampliam o escopo diagnóstico deste instrumento para além dos casos de TEA e permitem ao fonoaudiólogo e demais profissionais da equipe de intervenção precoce compreender melhor possíveis relações entre a constituição psíquica e o funcionamento de linguagem. A AP3 avalia risco psíquico na criança no momento presente, apresentando três casos com risco psíquico não autístico (caso B e E), e um (caso A) com hipótese para autismo. A AP3 aplicada aos cinco casos demonstrou que em dois dos casos houve concordância entre o IRDI-questionário e tal avaliação (A.;B.), percebendo-se que ambos ainda apresentavam risco psíquico. Já nos casos de C.,D.,e E. não houve concordância entre ambas avaliações, considerando o fato de a AP3 ter sido realizada após a terapia da criança. A hipótese diagnóstica da fonoaudióloga, de acordo com esta pesquisa, foi de três casos (casos B, D e E) com atraso de linguagem associado a risco psíquico e a dificuldade na separação, um caso (caso A) com distúrbio de linguagem secundário ao autismo, e um caso (caso C) com atraso de linguagem relacionado a bilinguismo mal coordenado. As avaliações de base psicanalítica foram mais sensíveis aos diferentes tipos de risco psíquico, reforçando a necessidade de psicodiagnóstico que transcenda apenas o uso de escalas de risco psíquico que enfocam somente o autismo, já que quatro dos cinco sujeitos não seriam identificados com risco com uso exclusivo da Childhood Autism Rating Scale (CARS-BR). A visão enunciativa de avaliação da linguagem permitiu observar a relação entre aspectos psíquicos e aquisição da linguagem, sobretudo quando considerado o processo de semantização da língua e o princípio da intersubjetividade. A intervenção precoce realizada pelo fonoaudiólogo pode diminuir risco psíquico quando atravessada pela teoria psicanalítica e enunciativa. Frequentemente os fonoaudiólogos são os primeiros profissionais a terem contato com crianças que apresentam risco psíquico, pois os pais, preocupados com a ausência de expressão na linguagem oral, procuram esse profissional. Não raramente, como pôde ser percebido nos resultados dos casos aqui analisados, existe a associação entre problemas psíquicos e dificuldades na aquisição da linguagem^{2,8}, como se percebe em quatro dos cinco casos. Considerando o objetivo principal, observa-se a relevância do psicodiagnóstico a partir do paradigma psicanalítico nos casos de atraso de linguagem, já que permitiu compreender melhor os

resultados advindos do histórico da criança e da família, da avaliação do IRDI-questionário e da AP3, indicando bons resultados do uso complementar de instrumentos de avaliação. Três dos cinco casos analisados demonstraram risco psíquico apenas pela avaliação psicanalítica, os resultados também indicam que a perspectiva enunciativa conseguiu captar alterações de linguagem que estão no processo de semantização da língua e que o princípio da intersubjetividade é fundamental na análise dos casos. O estudo demonstrou também a efetividade da intervenção precoce nos efeitos sobre o psiquismo e a linguagem nos casos já tratados. Esses resultados reforçam a importância de uma formação específica aos profissionais que atuam na intervenção precoce, que embora possa ter especificidades de seu campo profissional, possui interfaces e características que demandam uma postura transdisciplinar.

*Camilla Casarin Francisco, Maria Carolina Oliveira, Serafim, Jaqueline Cenci,
Danielle Guerra, Anna Luiza Veiga Gomes, Elisângela Pereira Barreto - Hospital
Pequeno Príncipe*

**Depressão infanto-juvenil no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital
Pequeno Príncipe**

A depressão atualmente é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, com mais de 300 milhões de pessoas afetadas (4,4% da população mundial), um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015 (OMS, 2017). Nos casos mais graves, a depressão pode levar ao suicídio (OMS, 2017), no qual globalmente cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo a segunda principal causa de morte entre 15 e 29 anos em 2015 (OMS, 2017). Em todo o mundo cerca de 10-20% das crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais. Estas enfrentam grandes desafios em decorrência do estigma, isolamento e discriminação, bem como pela falta de acesso a serviços de saúde e instalações educacionais (OMS, 2017). No Brasil a prevalência de depressão infantil é de 0,2% a 7,5% em crianças menores de 14 anos (FLEITLICH-BILYK E GOODMAN, 2004) e em adolescentes varia de 3,3% a 12,4% (CRUVINEL E BORUCHOVITCH, 2004). A depressão na infância e na adolescência além de causar uma desregulação do humor, altera o desenvolvimento psíquico, social e físico. Sendo crucial o diagnóstico e intervenção precoce, além do entendimento dos fatores biológicos e psicossociais associados, visando a redução dos possíveis danos a esses indivíduos.

Visto a crescente prevalência de depressão e a importância do diagnóstico e tratamento precoce, afim de evitar prejuízos no desenvolvimento das crianças e adolescentes, realizamos um estudo no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital Pequeno Príncipe (HPP) e identificamos a prevalência de depressão e características específicas do quadro depressivo. É um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal desenvolvido com 117 prontuários de pacientes do Ambulatório de Psiquiatria Infantil do HPP no período de maio de 2012 a dezembro de 2016. A amostra foi calculada com um nível de significância de 95%. Foram incluídos os pacientes atendidos no período e excluídos os que tinham mais de 19 anos.

A prevalência de depressão foi de 29%, com maior significância no sexo feminino. A depressão de grau moderado foi mais prevalente. Não observamos diferença significativa entre a depressão e a idade do paciente. A prevalência de ideação suicida, planejamento suicida e tentativa de suicídio era de respectivamente 38,2%, 17,6% e 17,6%. As doenças clínicas estavam associadas em 12%, as comorbidades psiquiátricas em 2,6% e fatores de risco ambientais em 6,8% dos casos. O tratamento farmacológico foi de 97% e a psicoterapia de 3%.

É preocupante a alta prevalência de depressão infanto-juvenil do Ambulatório de Psiquiatria Infantil, além de na maioria apresentarem depressão de grau moderado e muitos com ideação, planejamento e/ou tentativas de suicídio. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de novas estratégias para que esses pacientes tenham além do atendimento psiquiátrico, uma rede completa de apoio que englobe o atendimento médico, psicológico, pedagógico, social e familiar, visto que as morbidades e fatores de risco podem desencadear ou piorar o quadro depressivo, levando até mesmo ao suicídio.

Luana Gaigher, Renata Tavares Imperial, Fernanda Stange Rosi, Adrielly Selvatici, Marcelo Gava, Manuella Bersot, Ariana Lucero - Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória/ES

**O Uso De Objetos Na Direção Do Tratamento Psicanalítico Da Criança Autista:
Proposta De Uma Parceria Da Ufes Com O Capsi De Vitória-es**

Este trabalho refere-se à uma experiência ainda em andamento, fruto de uma parceria do Departamento de Psicologia da UFES com o Centro de Atenção Psicossocial Infanto

Juvenil (CAPSi) de Vitória-ES no tratamento psicanalítico de crianças autistas. No âmbito das investigações psicológicas, trata-se de interrogar se o uso de objetos, apreendidos a partir de uma perspectiva psicanalítica, pode ser uma via efetiva na direção do tratamento de crianças autistas. Problema este formulado na pesquisa de pós-doutorado da Profa. Dra. Ariana Lucero (FAPES). No que se refere ao CAPSi de Vitória, é crescente o número de encaminhamentos de crianças com suspeita ou diagnosticadas com autismo, de modo que o trabalho em conjunto com a UFES pode oferecer uma ampliação do cuidado a esse público, além de propor um novo modelo de atendimento. O objetivo desse trabalho consiste, assim, no acompanhamento dos efeitos de um grupo terapêutico com três crianças diagnosticadas como autistas, de idades entre três e cinco anos, durante o período de um ano.

Os grupos são manejados no CAPSi por duas psicanalistas, sendo uma delas profissional do serviço e quatro estagiários de extensão de psicologia em formação psicanalítica. Essa configuração toma como base a experiência realizada por educadoras do *Centre Médico Psychologique Petite Enfance* do *Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), sob a supervisão da pesquisadora Dra. Marie Christine Laznik. Usualmente o atendimento clínico a crianças autistas é realizado individualmente, até mesmo pela dificuldade de interação tão marcada nessas crianças. A ideia de reuni-las em pequenos grupos, apesar dos desafios colocados, mostra-se interessante por oportunizar elas interagirem umas com as outras e por tornar as intervenções dos profissionais menos invasivas e direcionadas. Ademais, a não resposta da criança autista pode suscitar a resposta de um colega da equipe, aliviando o terapeuta dos efeitos subjetivos que ser ignorado pode ter angústia que é do conhecimento de vários profissionais que trabalham com essa psicopatologia.

Os grupos ocorrerem uma vez por semana e têm duração de duas horas. Todos os encontros são gravados em vídeo por um dos estagiário que fica responsável pela filmagem. Até o dado momento foram registrados 26 encontros. Esses vídeos são editados e posteriormente assistidos coletivamente nas supervisões semanais, funcionando como um dispositivo importante para a análise do trabalho.

Atualmente as técnicas oriundas das ciências cognitivo-comportamentais predominam no âmbito do tratamento do autismo. No município de Vitória, a AMAES (Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo) adota essa perspectiva, que tem se mostrado a mais eficaz na visão de políticas públicas de diferentes países, que preferem tratar o autismo como uma deficiência, e não como uma doença mental. Nos Estados Unidos, o acesso restrito a um sistema de saúde pública e a obrigatoriedade legal de inclusão escolar de crianças com deficiências são dois dos fatores responsáveis pela mobilização dos pais de autistas pelo reconhecimento de seus filhos como deficientes.

Ou seja, no âmbito educativo, em que os cuidados são menos dispendiosos, é mais fácil obter alguma atenção dos órgãos públicos do que no campo da saúde mental (cf. Hochmann, 2009). Já na França, por exemplo, o autismo se tornou Grande Causa Nacional (Laurent, 2014, p. 17), em janeiro de 2012, a partir do projeto de lei que proibia os psicanalistas de atenderem crianças autistas. É válido destacar que esse não é o caso do Brasil, que demasiadamente atrasado em relação à desregulamentação, privatização ou mesmo retirada do Estado na ação direta em saúde mental, [está] demasiadamente adiantado em relação ao movimento global de confronto entre disposições e exigências do capitalismo e mercantilização do mal-estar (Dunker, 2015, p. 15). É preciso aproveitar este potencial de abertura à discussão, propiciado pelo contexto brasileiro, para propor alternativas ao campo da saúde mental infantil que não se restrinjam à adoção direta de modelos fomentados em outros países ou de técnicas exclusivas que não contemplam a complexidade do autismo.

A elaboração de uma metodologia de atendimento em grupo, focalizando o uso de objetos, pode se tornar uma verdadeira proposta de tratamento do autismo a ser adotada pelos CAPSi de todo país. O fato de propormos um método estruturado de tratamento psicanalítico do autismo visa a enfatizar o papel de cada sujeito na direção de seu tratamento, mostrando que qualquer intervenção terapêutica é mais efetiva se conseguir acolher a subjetividade. Nesse sentido, não nos colocamos contra as técnicas cognitivo-comportamentais ou o uso de medicamentos (quando se mostrarem indispensáveis), mas é preciso incluir a dimensão subjetiva se desejamos uma sociedade efetivamente democrática. Se é um fato que ainda não foi possível determinar a causa do autismo, devemos aceitar a possibilidade de que cada criança autista necessite de tratamentos diversificados e tudo que contribua para o seu desenvolvimento deve ser contemplado.

A formalização dessa experiência pode ser transmitida futuramente como metodologia e atendimento do CAPSi, dando continuidade a uma parceria que pode ser profícua para ambas as instituições. Os primeiros resultados dessa pesquisa serão apresentados na mesa: *Direções psicanalíticas para o atendimento em grupo de crianças autistas*, tendo como principais eixos de análise: a função dos objetos na clínica do autismo, a especificidade do trabalho em equipe com vários psicanalistas (o que um analista é capaz de fazer pelo outro) e a função da câmera e da filmagem no grupo.

O enigma da constituição subjetiva no autismo: uma análise da autobiografia de temple grandin na perspectiva da teoria lacaniana da alienação e separação

Este estudo trata-se de uma análise da autobiografia de Temple Grandin, uma autista, que influenciou a visão do autismo e seus tratamentos, com o auto relato de sua história, no enfrentamento de barreiras cotidianas em uma época em que esta condição ainda era muito pouco conhecida. A análise retomou alguns recortes da autobiografia apoiada na teoria lacaniana da alienação e separação que traz uma leitura da constituição do sujeito, importante na discussão sobre a questão do autismo. Esta teoria não nega as questões biológicas, as quais podem ou não existir, mas lança um novo olhar para o sujeito, para além do biológico, colocando a relação do infans com seu Outro no cerne da constituição subjetiva. Considerando que para a psicanálise o processo constituinte do sujeito não reside nem na satisfação nem na frustração de suas necessidades, nem tão pouco em um automatismo genético que garanta *per se* tal processo, mas que a operação que o situa, se define em outro nível: o do significante; é importante considerar as duas operações que se articulam na relação do sujeito com o Outro, denominado por Lacan como alienação e separação. A alienação que permite a criança se inserir na linguagem, por meio do Outro e começar a se constituir como um sujeito e a separação que possibilita perceber o furo na linguagem e assim o desejo do sujeito surgir, se diferenciando do desejo do Outro. Assim o interesse dessa pesquisa deriva da inquietação diante dos impasses que existem dentro da própria psicanálise a respeito das diferentes apreensões sobre o autismo; como também da percepção que apesar do grande avanço dos estudos na área do autismo o mesmo continua sendo um território de mistérios e não saberes. O objetivo desse estudo é analisar a autobiografia de Temple Grandin levando em consideração um dos enigmas que percorre essa clínica: há processo de alienação no autismo? Este trabalho constitui uma pesquisa qualitativa, no qual foi realizada uma análise documental do livro "Uma menina estranha: Autobiografia de uma autista" que traz um relato autobiográfico de Temple Grandin. A análise do documento foi realizada com base na teoria da alienação e separação, exposta no primeiro ensino de Lacan proposta no seminário 11. Neste seminário, ao abordar o que Lacan nomeia como os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (inconsciente, pulsão, repetição e transferência), ele elabora os conceitos de alienação e separação como intrínsecos ao processo de constituição do sujeito. Teoria esta que é apresentada nos trabalhos de alguns autores (Soller, 1937 e 1999; Stefan, 1998; Freire, 2002; Jerusalinsky, 2012; Laznik, 2013; Maleval, 2015), os quais, na presente pesquisa, foram utilizados como base a discussão dos elementos presentes na obra analisada. Os

resultados da análise apontam que apesar de cada autor ter uma particular leitura do autismo, que ainda gera debates, eles convergem em alguns aspectos, como o diagnóstico diferencial do autismo e psicose e que na estruturação subjetiva da criança autista, o cerne da questão ocorre no processo da alienação, sendo possível observar sinais desde a primeira infância. Concluindo que apesar de não haver uma melhor teoria a respeito do autismo, devendo se levar em consideração o caso a caso da psicanálise, a análise da autobiografia de Temple Grandin aponta, no seu caso, para a hipótese apresentada por Maleval da alienação parcial.

Palavras-chave: Autismo. Autobiografia. Alienação e Separação. Psicanálise.

Claudino, Claudia A. ; Norgren; Maria de Betânia P. - União Brasileiro Israelita do Bem Estar Social de São Paulo

Aprendizagem Socioemocional - Crianças e Adolescente

Introdução: Os relacionamentos interpessoais andam cada vez mais complexos e conflituosos, mas todas as pessoas podem aprender a se relacionar de forma mais positiva, a resolver seus conflitos e a viver de forma mais plena e saudável.

A maior parte dos equipamentos educacionais nacionais não foi planejada para oferecer as crianças e adolescentes as oportunidades específicas para a promoção das habilidades sociais e psicossociais subjacentes à aprendizagem, para enfrentar as crises que frequentemente os envolvem direta ou indiretamente, nem para conduzir-se de forma pacífica nas situações de conflito. Além disso, muitas crianças e adolescentes fracassam na escola devido a dificuldades de relacionamento social e desenvolvimento emocional e frequentemente os espaço que frequentam é perturbado pela indisciplina, conflitos e violência nas relações.

Aprendizagem sócio emocional é o conceito que tem sido mundialmente utilizado para descrever o processo por meio do qual, tanto crianças quanto adultos adquirem os conhecimentos, atitudes e capacidades que necessitam para reconhecer e manejar suas emoções, demonstrar cuidado e preocupação pelos outros, estabelecer relacionamentos positivos, tomar decisões responsáveis e responder construtivamente às situações estressantes, o que é fundamental para enfrentar o desafio da aprendizagem, da construção de um ambiente favorável para que esta ocorra e da promoção de um mundo com respeito à diversidade e que assim possam refletir sobre essas questões e quem sabe ter algum *insight* ou aprender a lidar com seus problemas e dificuldades de forma mais natural e mais equilibrada.

O tema Aprendizagem Socioemocional pode ser utilizado por todos os interessados em construir ambientes interpessoais de qualidade.

Objetivo: Promover Aprendizagem Socioemocional e ajudar as Crianças e Adolescentes a desenvolver o autoconhecimento, a lidar com sentimentos, a escolher e se responsabilizar por suas escolhas, bem como aprender a se colocar no lugar do outro e se relacionar de forma positiva e saudável.

Método: Aplicação de atividades individuais e em grupo com objetivos de auxiliá-los a enfrentar transições e os problemas que acontecem na vida de todas as pessoas.

Resultados/Conclusão: Os resultados indicam que as crianças e adolescentes com competências socioemocionais mais desenvolvidas tendem a ter melhor desempenho escolar. Os participantes relataram que os conteúdos do projeto os auxiliaram no enfrentamento de brigas entre os pais, brigas com amigos e/ou familiares, nascimento de irmãos, separação e abandono de pais. Assim sendo desenvolver o tema aprendizagem socioemocional, favorece a ocorrência de processos de resiliência.

Sala 4

*IANINO, Adriana Martins. - 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação)-
Universidade de Pernambuco, Nazaré da Mata, 2017.*

Consciência corporal e práticas pedagógicas na educação infantil, sob o olhar da transdisciplinaridade

A submissão do presente resumo, trata-se de uma das etapas de seleção de trabalhos a ser apresentado no formato de pôster; para participação no V Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente, que acontecerá entre os dias 25 e 28 de julho, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Este resumo refere-se à dissertação de Mestrado Profissional em Educação, realizado na Universidade de Pernambuco, Nazaré da Mata, concluído em 2017 e realizado pela pesquisadora Adriana Martins Ianino. Os dados desta pesquisa trazem como discussão a concepção de consciência corporal nas práticas pedagógicas de professoras da Educação Infantil, sob o olhar da transdisciplinaridade. As perguntas disparadoras deste estudo foram: a compreensão da consciência corporal de um ponto de vista transdisciplinar, modifica de forma relevante a prática pedagógica de professores da Educação Infantil? Como os professores de educação infantil podem rever suas práticas pedagógicas relacionadas à consciência corporal, partindo de uma perspectiva transdisciplinar? E para responder a

estes questionamentos foram tomadas como referências as teorias transdisciplinares, teorias da consciência corporal e teorias das práticas pedagógicas de professores da Educação Infantil, constituindo com estas o nosso objeto teórico. E de forma empírica, recorreremos para o embasamento deste estudo, a consciência corporal e a prática pedagógica de professoras da Educação Infantil. O objetivo foi investigar através de pesquisa empírica e teórica, qual a concepção sobre consciência corporal de professoras da Educação Infantil, tendo como pano de fundo para esta análise, a perspectiva transdisciplinar. Dessa forma, a partir da abordagem qualitativa de pesquisa, foram analisados os fenômenos sociais e as intrínsecas relações estabelecidas entre os sujeitos da pesquisa e os ambientes no qual se encontravam inseridos. Além disso, foi tomada como metodologia, a pesquisa-ação, que objetivou envolver os atores e pesquisadores, a fim de participar de modo cooperativo na elucidação da realidade em que estavam inseridos, visando o aprimoramento da formação em relação aos conhecimentos científicos dos sujeitos participantes. Para tanto, durante a realização da pesquisa foram desenvolvidas oficinas de consciência corporal. Os sujeitos participantes foram duas professoras de Educação Infantil, de uma escola da rede pública do município de Recife, Pernambuco. A análise dos dados coletados, se deram através das seguintes técnicas de pesquisa: observações de campo, entrevista semiestruturada e vivências promovidas durante a pesquisa, fundamentada nos autores citados neste estudo. Estes resultados nos ajudaram a compreender a percepção das professoras sobre consciência corporal, a partir de seus contextos de vida e de atuação profissional. A análise das observações de campo trouxe informações sobre o funcionamento do lócus da pesquisa. Sua dinâmica, os aspectos culturais no qual está mergulhado, a interação entre os sujeitos integrantes e suas interações com este ambiente. Observou-se através das práticas pedagógicas das professoras participantes, o quanto o disciplinamento na aprendizagem está presente. Não somente nas práticas de sala de aula, mas também e fundamentalmente, nas práticas realizadas pela escola, através de sua estrutura física escolar, regras impostas pela gestão e materiais didáticos. A análise das entrevistas trouxe informações refletiram as vozes dos corpos das professoras. Foi possível perceber, uma postura disciplinar das professoras mediante aos questionamentos que lhes eram direcionados. Onde, nas entrelinhas do discurso, juntamente com suas linguagens corporais, conseguimos captar mensagens implícitas, que em alguns momentos, até contradiziam o que foi citado. Dessa forma, considerando estas análises, reflete-se sobre a emergência de uma mudança de paradigma, que promova uma prática educacional inovadora, que a partir da perspectiva transdisciplinar, harmonize o caminho da vida com o caminho do conhecimento, sintonizando a cabeça com o coração.

*Beatriz Martinho Azevedo, Prof. Dr. Plínio De Almeida Maciel Júnior - Pontifícia
Universidade Católica De São Paulo (Puc-sp)*

Adolescência E Sexualidade: Por Uma Educação Sexual Para A Escola De Hoje - Uma Reflexão Sobre As Práticas E Intervenções Em Sexualidade Na Escola

Palavras-chave: educação sexual; adolescência; sexualidade; escola.

O presente estudo tem como objetivo geral compreender o lugar da Escola e suas possibilidades de atuação para uma Educação Sexual na adolescência na atualidade, a partir de um estudo bibliográfico e das reflexões de educadores e adolescentes.

Introdução

A proposta desta pesquisa nasce da compreensão acerca da complexidade, dos desafios e sobretudo da importância da Educação Sexual na escola. Parte-se do entendimento de que a sexualidade se manifesta durante toda a vida do indivíduo e é uma dimensão essencialmente humana que dialoga tanto com os aspectos biológicos quanto culturais, sociais, econômicos, políticos, históricos e subjetivos.

Sobre a Educação Sexual, entende-se que é realizada sobretudo no dia a dia, nos valores implícitos nas relações e naquilo que não é dito. Desta forma, partindo do pressuposto de que a Educação Sexual é feita por todos – família, escola e sociedade em geral – e que não é possível e tampouco desejável isentar-se de realizá-la, traçam-se questionamentos iniciais sobre esta educação: qual Educação Sexual se deseja, com quais objetivos e a serviço do que; quem é o adolescente a quem esta educação se endereça?

Objetivos

Tomando estas referências como ponto de partida, obteve-se como objetivos específicos: Investigar sobre a entrada da Educação Sexual no espaço escolar, assim como aquilo que é proposto como intervenção ou para a realização desta;

Refletir sobre o lugar da escola na Educação Sexual, suas possibilidades e aproximações possíveis;

Entender no que consiste o fenômeno da adolescência, como este está inserido histórica e socialmente, quais são seus movimentos e processos característicos, bem como suas implicações para a escola e na educação;

Entender como alunos e educadoras se relacionam com temáticas da sexualidade e como vêem a possibilidade de sua abordagem na escola.

Método

O estudo implicou, em primeiro lugar, contextualizar o momento em que nasce a Educação Sexual como uma proposta política e educacional no Brasil, bem como compreender em que tempo e espaço, social e cultural, está inscrita a adolescência na nossa sociedade. A parte teórica da investigação teve como fontes norteadoras o Plano Curricular Nacional (PCN), a fim de buscar compreender o panorama político através do qual é desenvolvida a proposta educacional sobre o tema; e a abordagem psicanalítica, dando suporte à compreensão acerca do que é a adolescência no mundo ocidental no tempo presente.

Em uma etapa posterior, foi utilizado o método de análise de conteúdo a partir da aplicação de entrevistas semiestruturadas realizadas separadamente com grupos de educadores e grupos de alunos do Ensino Fundamental II de uma escola particular de um município da Grande São Paulo. A partir da análise com base em categorias priorísticas e apriorísticas, e da relação com o estudo bibliográfico, pretendeu-se vislumbrar o lugar - e os possíveis lugares - da escola na Educação Sexual do adolescente neste momento do século XXI.

Discussão e resultados

Como resultado, esta pesquisa apontou para a adolescência como um modo de subjetivação culturalmente dominante na sociedade atual, cujas principais atribuições e marcas envolvem movimentos que dialogam com a busca por uma identidade própria, com o reconhecimento da incompletude do Outro e com um processo de independização.

Acerca da sexualidade e da Educação Sexual na escola entendeu-se que estas enfrentam repressões que advêm de abordagens biologicistas e médicas de normalização de condutas sexuais, preceitos religiosos e sociais que se articulam de maneira fortemente contraditória – especialmente no Brasil - com os avanços observados na entrada da Educação Sexual na escola.

A partir da reflexão acerca dos objetivos desta Educação, sobressaíram aspectos de maior relevância para sua realização: o entendimento da escola como lugar da sexualidade à medida em que esta se relaciona com a curiosidade e o aprendizado; a necessidade de uma postura intencional da escola; a importância de um projeto singular e da escolha de princípios norteadores; o entendimento desta educação como um processo que deve ser transversal, continuado, sistemático, que esteja presente no

currículo escolar e extraprogramação; que priorize e dialogue com as demandas dos alunos; que contribua para a ampliação de conhecimentos e elaboração destes – ao invés de uma transmissão de informações; que invista na formação do educador para esta atuação e que se proponha a escutar e conversar também com as famílias dos alunos. Compreendeu-se que a Educação Sexual deve propiciar a autonomia do educando, o autoconhecimento, o respeito pelo outro e pelas diferenças, a possibilidade de ampliação de sentidos e de reflexão pessoal para que o jovem possa exercer sua sexualidade e tomar decisões de forma autêntica e responsável.

Revelou-se também que, sob a ótica das educadoras, existem dificuldades para a execução prática destas propostas. No que tange os alunos, percebeu-se uma distinção significativa de gênero quanto à aproximação de diferentes temas da sexualidade e à sustentação de um espaço reflexivo voltado a este tema.

Assim, este trabalho defende um projeto que vise uma educação sexual emancipatória, e que contribua para a vivência da sexualidade de forma prazerosa e responsável. Percebe-se a importância da compreensão por parte do educador daquilo que se caracteriza como a “crise da adolescência”, de forma a escutar, validar e colocar limites, considerando as implicações desta vivência para estes sujeitos e criando um espaço seguro para uma Educação Sexual. Revelando, assim, que esta deve ser, sobretudo, uma educação para a ética, a cidadania, o respeito ao outro e, afinal, para a felicidade e o amor.

*Edlaine Souza Pereira; Vanessa de Oliveira Martins; Letícia Correa Celeste -
Universidade de Brasília – UNB - Brasília (DF), Brasil*

Uso da fluência de leitura como indicador objetivo em alunos regulares e com NEE: análises preliminares

Introdução

O fracasso escolar tem aumentado nos últimos anos e as dificuldades de aprendizagem são apontadas como a principal causa desse problema (Sisto, 2006). Esse insucesso está relacionado ao escasso domínio da leitura e da escrita (Oliveira, 2008). Onde a leitura, especificamente, é uma habilidade que acarreta várias dificuldades nos alunos, sendo apontada cada vez mais como precursora do fracasso acadêmico (Muniz, 2014).

Para que um indivíduo possa ler fluentemente é necessário de ele desenvolva habilidades linguísticas que possibilitem a leitura. Com isso, leitores iniciais utilizam

primordialmente a rota fonológica que utiliza o processo de conversão grafema-fonema, envolvendo a procura de pronúncias para palavras desconhecidas e pseudopalavras, através da aplicação de regras para traduzir letras ou conjunto de letras em fonemas (Sales; Parente, 2002). De forma que quando as palavras vão se tornando familiares para o leitor, o mesmo passa a utilizar também a rota lexical, onde as representações de palavras conhecidas são armazenadas em um léxico de entrada visual, que é ativado pela apresentação visual de uma palavra (Sales; Parente, 2002). A partir daí é possível obter o significado a partir do sistema semântico e, então, a palavra pode ser lida. Em leitores hábeis ambas as rotas são utilizadas podendo intervir de forma paralela durante a leitura (Morais, 1996)

É possível avaliar essa habilidade tão importante por meio da fluência de leitura, definida, como a capacidade de um indivíduo ler com velocidade, precisão e prosódia, a mesma tem se revelado como uma ferramenta importante no monitoramento do avanço da escolaridade, podendo ser utilizada na identificação e prevenção de dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem, possibilitando uma intervenção educacional, por meio do estímulo e promoção da leitura dos escolares (Gonçalves, 2011). Dessa forma, estudos demonstram que com o desenvolvimento da escolaridade há uma melhoria no desempenho da leitura oral (Simões, 2011; Martins, 2014). Nesse sentido, a fluência de leitura pode ser usada como um indicador de qualidade do ensino da leitura. Questiona-se a sua aplicabilidade em indivíduos em processo de inclusão.

Objetivo

Caracterizar de forma objetiva a fluência de leitura de alunos regulares e com necessidades especiais inclusos em escolas classes de Samambaia- DF.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal analítico. Foi analisada a leitura do texto “A coisa” e de uma lista de palavras e pseudopalavras de 16 estudantes de escolas classes de Samambaia-DF, sendo 8 alunos com necessidades especiais (NEE) - grupo experimental (GE) e 8 alunos regulares – grupo controle (GC). Os softwares Praat e Lepic foram utilizados para a gravação e análise das variáveis relacionadas aos parâmetros de variação melódica (F0) e velocidade de leitura (Duração). Na análise da leitura do texto foram considerados os valores de F0 máximo, F0 mínimo, variação melódica, acurácia, taxa de leitura no texto e taxa de leitura no primeiro minuto; para a

analisar a leitura de palavras as variáveis utilizadas foram: tempo de leitura, palavras lidas corretamente, acurácia e taxa de leitura e para a análise da leitura de pseudopalavras as variáveis utilizadas foram: tempo de leitura, pseudopalavras lidas corretamente, acurácia e taxa de leitura, ambas variáveis foram utilizadas na comparação dos grupos. Foi realizada a estatística descritiva (média, mediana e desvio padrão) e as análises estatísticas foram realizadas pelos testes de Correlação de Pearson e test t de student para amostra independente (com nível de significância de 5%).

Resultados

As medidas de estatísticas descritivas (média, mediana e desvio padrão) das variáveis não diferiram muito e por meio do test t de student para amostras independentes, foi possível verificar que variáveis estudadas não demonstraram ser estaticamente significantes na comparação entre o grupo experimental e o grupo controle. As mesmas variáveis apresentaram coeficientes de correlação fortes e significativos na análise conjunta do GE e GC.

Para resultados mais fidedignos seria necessário a ampliação da amostra, visto que a amostra reduzida não permite a generalização dos resultados para a população o que diminui a validade externa do estudo em questão. Além disso, o ideal seria que o estudo acontecesse de forma longitudinal, onde a mesma criança seria avaliada em diferentes momentos, dentro do mesmo ano, a fim de vivenciar juntamente com o aluno a sua própria evolução e conquistas linguísticas relacionadas a linguagem escrita.

Desse modo, além de haver a comparação entre os grupos, que é uma análise interessante e precisa para o acompanhamento da evolução dos mesmos, com auxílio do software Lepic, poderia ser realizada uma avaliação escolar individualizada de uma habilidade difícil de ser acompanhada em detalhes: a fluência de leitura. Isso porque em turmas grandes é necessário verificar como os professores conseguem evoluir em conjunto com cada uma das crianças de forma subjetiva.

Conclusão

No presente estudo, a fluência de leitura de palavras, pseudopalavras e texto parece ser um bom indicador de evolução na leitura não só para alunos regulares, mas também para os inclusos. A avaliação via Lepic poderá ser utilizada individualmente, porém de forma fácil e prática para os professores, visto que por ser um software de fácil manuseio exonera o professor de avaliações mais complexas e demorada visando medir

a fluência de leitura. Além disso, caso os colégios disponham de mais de um computador na escola a aplicação poderá ser, inclusive, de forma coletiva.

Descritores

Escolares; Fluência de leitura; Inclusão educacional; Variação melódica; velocidade de leitura.

ALVES, I.R.F; e PEREIRA, F.S - Projeto de intervenção na área da cegueira do curso de comunicação assistiva Libras e Braille - Pontifícia Universidade Católica de Minas

Gerais

Utilização da audiodescrição, adaptações, táteis e braile em materiais pedagógicos I como instrumento de aprendizagem e interação social

O panorama inclusão em nosso país é de expansão em diversos seguimentos, com leis que respaldam os direitos das pessoas com deficiência. Sabemos que através das leis, políticas públicas são criadas com a intenção de sanar carências a certos grupos de pessoas, e através de pesquisas e do conhecimento que podemos inserir recursos simples tornando possível a participação das pessoas com deficiência nas mais diversas atividades. No âmbito educacional, as escolas devem estar aptas a receber essas pessoas, tendo em vista que a migração de alunos do ensino especial para a escola regular é uma realidade crescente. No caso da inclusão do aluno cego, cabe ao professor observar a necessidade, redesenhar novas possibilidades e incorporar uma nova postura, um novo modo de ir adiante das diferentes necessidades educacionais de cada aluno.

O objetivo deste estudo é melhorar qualidade da aprendizagem da criança com deficiência visual em idade de alfabetização através dos recursos, da audiodescrição, adaptações táteis, bem como despertar o prazer pela leitura através de livros infantis adaptados com escrita braile, realizado em 2018 em uma escola regular do ensino fundamental com 22 alunos do segundo ano, tendo como foco da pesquisa G.H, sete anos, criança cega congênita. As atividades foram desenvolvidas nas aulas de arte onde foi abordada a obra e arte de van Gogh e nas aulas biblioteca junto às rodas de leitura; onde receberam o conhecimento em relação às tecnologias assistivas utilizadas, despertando através da empatia o desejo de dar acesso ao conhecimento ao amigo cego,

adaptação 3D, maquete, escrita em tinta foi adaptada em Braille e cenário foi utilizado nas aulas.

Os resultados foram surpreendentes, todo o material desenvolvido para que a criança cega tivesse acesso ao conhecimento foram disponibilizados para todos, admiração e a integração que esses recursos proporcionaram foi um dos pontos marcantes desta pesquisa, notou se também que a criança cega adquiriu através deles e dos sentidos remanescentes, acesso a linguagem com atividades simples foi possível dar acesso ao conhecimento de mundo que ele não tinha.

Conclui-se que os recursos podem ser aplicados a qualquer público como forma de ampliação do conhecimento e interação social, promovendo a verdadeira inclusão com uma nova visão do ensino os recursos citados tornam-se passíveis de serem aplicados em qualquer contexto e com qualquer público, porque não se atém a tentar, tão somente a expor o objeto ou cena em palavras, mas busca explorar todas as formas possíveis de representação usando os sentidos para facilitar sua compreensão. É o resultado de um exercício de adequação e economia, no qual se espera que um mínimo esforço do uso dos sentidos resulte em um máximo efeito de compreensão.

Ruthiéli Rodrigues Farias, acadêmica do curso de Psicologia URI Santo Ângelo; José Vicente Nunes de Alcantara, Mst. Professor do Curso de Psicologia URI Santo Ângelo

Metodologia IRDI: Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil, em Escolas de Educação Infantil, de 0 a 18 meses

Palavras Chaves: Bebês. IRDI. Educação Infantil.

O presente trabalho apresenta uma pesquisa intervenção de caráter longitudinal, na qual se utilizou a Metodologia IRDI como um instrumento de prevenção de risco psíquico em crianças que frequentam creches no seu primeiro ano e meio de vida, focando no processo de constituição do sujeito psíquico e na qualificação das relações estabelecidas entre educador e criança. Participam deste estudo 20 bebês/crianças com idade entre 5 e 18 meses que se encontrem em Escolas de Educação Infantil de Santo Ângelo bem como 8 educadores. Os primeiros anos de vida de uma criança são fundamentais para a sua constituição psíquica. De acordo com Jerusalinsky (2005), a escola tem hoje a função inclusive de regular funções centrais relativas a alimentação, cuidados corporais, organização do sono e controle dos esfíncteres, funções estas que nos tempos iniciais constituem o sujeito na primeira infância, tendo em vista

constituírem as marcas que se produzem no corpo do bebê e que guardam relação com a incorporação no âmbito do domínio Simbólico. A Metodologia IRDI propõe uma avaliação por meio dos eixos temáticos *Suposição do Sujeito, Estabelecimento da Demanda, Alternância Presença Ausência e Função Paterna*, avaliados através dos 31 itens do *Protocolo IRDI adaptado para uso em Centros de Educação Infantil* (Kupfer, Bernardino e Mariotto (2014). Utilizou-se ainda como instrumentos de pesquisa Entrevistas com os educadores e Fichas pré-testes e pós-testes. As intervenções foram discutidas em reuniões semanais com o Grupo de Pesquisa, bem como todos os procedimentos foram registrados em diários de campo. O projeto teve início no primeiro semestre de 2016, com o primeiro contato com a Secretaria Municipal de Educação de Santo Ângelo (RS/BR) para apresentar o projeto IRDI e verificar-se a viabilidade de fazermos reuniões com as Escolas de Educação Infantil da Rede Municipal. Contamos com a participação de sete escolas, nas quais observamos e acompanhamos o desenvolvimento dos bebês, bem como interagimos com suas professoras. Identificou-se inicialmente que é através da qualidade da interação cotidiana que o educador pode ocupar um papel significativo na constituição subjetiva das crianças. Neste sentido, pode-se dizer que as funções de cuidar, educar e prevenir não podem ser desenvolvidas separadamente, aproximando a educação infantil da ideia de promoção de saúde mental. Este projeto espera obter uma melhor compreensão a respeito da qualidade das interações pais/cuidadores primários-bebês durante os primeiros dezoito meses de vida. Visou-se também obter dados acerca das diferenças encontradas no desenvolvimento de um vínculo tanto em situações típicas quanto não típicas. Até o momento o projeto tem alçado os objetivos propostos, pois contamos com a realização do curso de capacitação e das visitas nas escolas e observações dos bebês. Com isto, salientamos a grande relevância social deste projeto, bem como a discussão sobre este tema, notamos que o mesmo foi bem aceito e incentivado pelo poder público municipal.

Sala 5

*Camila Araújo Aquino, Lena Cavalcante Dias, Marcos Nazareno Bonifácio Ferreira,
Xênia Diógenes - Universidade de Fortaleza*

O declínio da função paterna e o sofrimento psíquico infantil na contemporaneidade

Nos tempos hodiernos, mudanças no contexto social das famílias vêm revelando modificações também nos papéis parentais e especificamente nas funções materna e paterna, que envolvem processos simbólicos e inconscientes dos pais na construção da subjetividade dos filhos. A construção psíquica é um processo no qual o bebê humano

precisa passar para que venha a se constituir enquanto sujeito. A intrusão da presença paterna é vivida pela criança sob a forma de identificação e de estruturação, provocando o rompimento da sua relação simbiótica com a mãe. Isso acontece com a transmissão da lei básica da cultura e introdução da criança no campo da linguagem, o que marca a ocorrência da castração e a instauração da falta, tornando-a um sujeito desejante e inserindo-a na estrutura neurótica. O objetivo geral do estudo é promover a interlocução teórica lacaniana de uma possível falha na forma de internalização do significante o nome do pai e o sofrimento psíquico infantil na contemporaneidade. O problema de pesquisa que norteou a investigação foi: como o declínio da função paterna tem influenciado no sofrimento psíquico infantil atual? Os dados coletados são de natureza qualitativa, obtidos a partir de pesquisa bibliográfica realizada pela revisão de diversos autores como Freud, Lacan, Dufour, Lebrun, Jerusalinsky, Bernardino e Kupfer. Como conclusão do estudo verificou-se que na atualidade, as novas configurações familiares e sociais promovem relações preponderantemente horizontais entre pais e filhos com a retirada de todo outro de um lugar de alteridade, tornando-o pertencente ao lugar de semelhante. Neste sentido, constatou-se uma dificuldade dos pais na imposição de limites nas ações da vida cotidiana de seus filhos. As crianças passam a ocupar um lugar de mestre do gozo, entregues a sua própria voracidade. Com os diversos objetos ofertados pelo mercado e comprados pelos pais, os filhos obtêm satisfação desenfreada, causando uma falha na instauração da falta, tornando-os incapazes de lidar com frustrações. Há, ainda, o desamparo dessas crianças diante de diversos dispositivos eletrônicos que as colocam em contato com a realidade da vida cotidiana muito cedo, e ao mesmo tempo as impedem de metaforizar a falta e a instaurar objetos transicionais que possibilitaria tais crianças de brincar de serem adultos ainda que sejam crianças, processo importante para a simbolização e internalização psíquica da lei.

Palavras-chave: Função Paterna. Sofrimento Psíquico Infantil. Constituição Psíquica. Contemporaneidade. Psicanálise

[Estudo comparativo entre mães surdas e mães ouvintes como cuidadoras da saúde e hábitos dos filhos - Raquel nogueira](#)

[Influência dos Recursos do Ambiente Familiar no Desenvolvimento de Linguagem de Crianças com baixa visão - Clarice Fonseca](#)

*Cibelle Ferreira Louzada; Thomás Viana de Souza; Kamylla Versiani Araújo Faro;
Maria Eliza Machado Romeros; Maria Teresa de Andrade Sol - Escola de Medicina da
Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais*

Luto na infância

INTRODUÇÃO: A morte é assunto tratado muitas vezes como um tabu na sociedade. Como consequência, os adultos frequentemente adotam a atitude de tentar afastar as crianças desse tema, negando a necessidade de comunicar a elas tal ideia. Esse silêncio, entretanto, pode trazer consequências psicológicas duradouras, e inclusive ser prejudicial ao desenvolvimento cognitivo da criança. Tendo em vista a escassez de trabalhos a respeito do tema, o presente caso possui como objetivo expor e discutir o luto na infância e suas manifestações. **RELATO DO CASO CLÍNICO:** E.T.S., sexo masculino, 9 anos, foi levado pela mãe ao Centro de Saúde de Amarantina, distrito de Ouro Preto-MG, para a avaliação de perfil lipídico solicitado em consulta prévia, devido ao diagnóstico anterior de dislipidemia. Durante a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor do paciente, a mãe relatou dificuldades escolares iniciadas há cerca de três anos. De acordo com a mãe, a criança apresentava desenvolvimento adequado para a idade, porém, iniciou dificuldades em acompanhar as atividades escolares propostas a partir do primeiro ano do Ensino Fundamental. O paciente demonstra habilidades matemáticas compatíveis com a idade e escolaridade; manifesta e demonstra, entretanto, dificuldades em ler e escrever. Constatou-se que o início das dificuldades escolares coincide com falecimento de sua avó paterna, que também era sua cuidadora. Segundo a mãe, a criança frequentemente apresenta choro e introspecção e, às vezes, demonstra também agressividade, principalmente quando abordado o assunto do falecimento da avó. Foi estabelecida, então, a hipótese de dificuldade de aprendizagem na área de linguagem, possivelmente como uma reação ao luto e depressão. A criança foi encaminhada à psicologia e mantém acompanhamento pediátrico para seguimento do caso. **DISCUSSÃO:** A morte exige uma reorganização emocional da criança e da família, capaz de interferir no desenvolvimento infantil tanto a curto quanto em longo prazo. Essa resolução dependerá muitas vezes da forma como a perda ocorreu, sendo a morte repentina associada à perda do sentimento de onipotência da criança, à culpa, raiva, dentre outras emoções; e a morte esperada passível de um luto antecipatório, de maneira a se preparar psicologicamente para tal evento. É importante que a comunicação sobre a morte ocorra independentemente da idade, e que seja feita adaptada ao seu linguajar e

nível de compreensão. A elaboração do luto dependerá de vários fatores como o conhecimento da criança sobre a perda, os padrões de relacionamento familiar e a oportunidade que lhe é dada de compartilhar sentimento e emoções. **CONCLUSÕES:** A equipe de saúde de família e comunidade deve se apresentar de maneira acolhedora à criança em situação de luto, estando atento à sua vivência e oferecendo-lhe o suporte psicológico necessário a esse enfrentamento. No entanto, educar as crianças com conhecimento cognitivo da morte mostra-se ainda como a melhor maneira de prepará-las para o ajustamento frente a essa situação.

Palavras-chave: Luto; Desenvolvimento Infantil; Deficiências da Aprendizagem.

*Elitania Maria da Silva (Unifavip/DeVry); Fabiana Josefa do Nascimento Sousa -
Unifavip/DeVry e FICV*

Autismo e família: Tramas do diagnóstico

O transtorno do espectro autista é um transtorno global do desenvolvimento caracterizado pelo comprometimento na interação social, pelo uso estereotipado e repetitivo da linguagem e pela presença de comportamentos repetitivos com interesses restritos. O DSM-V (2014) relata frequência de 1% da população americana, e a mesma prevalência em outros países, de autismos que a psiquiatria reconhece a dimensão e ainda características desconhecidas na apresentação deste transtorno. Mais comumente diagnosticado entre os 12 e 24 meses, percebe-se que o mais cedo diagnosticado e iniciadas as intervenções, maiores as chances de um transtorno menos grave. No entanto, não é essa a realidade enfrentada por pais que migram em diversas clínicas e especialidades profissionais à procura de um diagnóstico, que muitas vezes chega tardiamente, e com isso, o tratamento da criança é prejudicado e o estresse dos pais é elevado. O estudo teve como objetivo compreender na dinâmica familiar quais os sentimentos e dificuldades diante de um diagnóstico de um filho autista. Foi realizada uma pesquisa com nove pais, sendo oito mães e um pai, com idade entre 26 a 38 anos. Os resultados corroboram que no momento do diagnóstico os sentimentos dos pais são de medo, preocupação, tristeza, desesperança e principalmente de culpa, pelo diagnóstico de autismo do filho. As mães são mais frequentes no tratamento dos filhos em relação aos pais. Pode-se constatar, também, que o sofrimento dos pais no momento de descoberta do autismo do filho tem provocado um grau muito elevado de estresse, e

que a partir da descoberta e do tratamento, verifica-se que não é só a criança quem precisa de intervenção especializada, mas também seus pais. Um outro fator desconfortável relatado pelos pais diz de posturas preconceituosas que a sociedade se apresenta frente a crianças com este diagnóstico. O diagnóstico precoce é de suma importância para o progresso do tratamento. No entanto não é isso o que acontece. Na maioria das vezes, o diagnóstico chega tardiamente e a família já está cansada de andar de um lado para o outro sem ter uma definição concreta com relação ao diagnóstico do filho e sem resolver o problema, causando muitas vezes danos na constituição da subjetividade da criança com diagnóstico de autismo. Para finalizar, a maioria aponta como maiores dificuldades: o preconceito, seguido de inserção escolar; não saber lidar com o comportamento atípico; dar limites na educação e lidar com as convulsões. Uns explicam e se justificam socialmente e no contexto familiar, ou excluem. Outros são firmes na educação. Já outros trazem à tona a fé e um conteúdo religioso. Vale salientar que nos dias atuais ainda presenciamos comentários maldosos com relação a agressividade e os estresses das crianças autistas quando estão em público. As pessoas muitas vezes são indelicadas, e em muitos casos os pais se sentem constrangidos em sair com seus filhos autistas, preferindo se isolar em casa para evitar olhares e comentários desagradáveis, muitos pais quando se veem em situações desconfortáveis com os comentários tentam se explicar dizendo que a criança é autista, ou ignoram os comentários, isso causa muito sofrimento e desconforto para os pais.

Fernanda Nunes Franco - Universidade De Caxias Do Sul

Desenvolvimento Da Linguagem E A Influência Do Apego Materno no Bebê Surdo

Este artigo tem o objetivo de conhecer as possíveis influências do apego materno no desenvolvimento da linguagem. Inicialmente será abordada a definição de Apego Materno através do autor John Bowlby. A importância da sincronia mãe-bebê e da definição trazida por Winnicott sobre “a mãe suficientemente boa” nortearam este estudo com colaboração de outros autores que também exploraram este tema. Estudos relacionados à importância da figura materna feitos por Jaques Lacan. Em suas obras Lacan aborda conceitos como o olhar materno, a voz como fundamentais para a formação da presença do Outro e a instauração dos pilares psíquicos de uma vida saudável. Entendendo que a mãe (ou quem desempenhar a figura materna) tem o papel preponderante de oferecer significações e simbolizações que imprimirão as primeiras marcas no bebê, este artigo buscará refletir como estas marcas estarão influenciando o desenvolvimento da linguagem e da comunicação no bebê surdo. A partir deste enunciado organizei o estudo em três tópicos: Definição de apego materno, formas possíveis de comunicação que o bebê surdo manifesta, o diagnóstico de surdez e os impactos na família, principalmente na mãe.

Palavras-chave: Apego Materno. Linguagem. Bebê Surdo.

Sala 6

Karla Morgana Ferraz Lagos; Fabiana Josefa do Nascimento Sousa – Unifavip/DeVry e FICV

A relação mãe e filha e a problemática da anorexia nervosa à luz da Psicanálise

Refletir sobre a anorexia nervosa à luz da psicanálise nos convida a adentrar num universo desafiador de um sujeito que busca um vazio. A anorexia é um transtorno alimentar que ocorre com mais frequência em mulheres jovens, que consiste na recusa em alimentar-se e o pavor de engordar. O alimento para o anoréxico corresponde a saciedade de um desejo vital de nutrir-se através da comida, desejo este que ele nega e, ao negá-lo, aprecia ou vislumbra a possibilidade de direcionar e comandar a sua vontade. A lógica que se encontra dentro do pensamento anoréxico, nega a condição de ser desejanter que a psicanálise propõe como condição *sine qua non* para o sujeito. Tomando o termo desejo como sinônimo da falta constituinte do ser humano, somos seres de falta, castrados e é esta falta/ desejo que nos mobiliza ir em busca de supri-lo. No caso deste transtorno alimentar, o sujeito nessa condição deseja o nada, deseja alimentar-se de um vazio, da falta de desejo. Através do viés da psicanálise, partimos do pressuposto de que a causa do transtorno estaria ligada ao estabelecimento da relação mãe e filha e o significado do mesmo na construção da subjetividade da menina. Dessa forma, o desenvolvimento da anorexia nervosa estaria diretamente relacionado ao processo de alienação e separação do grande Outro. Poderia, então, ensaiar uma interpretação de que revelaria uma falha materna onde a mãe dificulta ou mesmo impede que a criança se aproprie do seu próprio desejo. A proposta deste estudo tem como objetivo compreender até que ponto a relação mãe e filha pode interferir no desencadeamento de um quadro de anorexia nervosa. Será apresentada uma revisão bibliográfica realizada em bancos de dados de revistas científicas utilizando descritores: psicanálise; anorexia e relação materna. Essa revisão de literatura será do tipo narrativa, pois não existe interesse em esgotar a temática, mas abordá-la ao ponto que responde aos objetivos propostos pelas autoras.

Piltz, Poliana De L. S E Parlato-oliveira, Erika

A Aposta No Sujeito E A Escolha Dos Pais

Na clínica, frente à identificação de risco de autismo, vimos que a escolha dos pais pelo tipo de tratamento a ser realizado, tem gerado dúvidas sobre as possibilidades diversas para o bebê, numa linha tênue entre a aposta na criança e a certificação do diagnóstico. Entre vários casos que chegam para atendimento, uma determinada família, após investir no acompanhamento orientado pelos médicos, de abordagem comportamental, retorna para uma proposta psicanalítica. A mãe descreve que se intensificaram alguns sintomas, tais como rodopiar e girar todos os objetos, que ele passou a emitir algumas palavras, no entanto, perdeu a mínima interação que tinha com a família. Os pais, agora apostando no nosso trabalho, retomam com a proposta de leva-lo à outro médico após alguns meses, pois eles acreditam que o comportamento atual da criança certificará o diagnóstico anterior. Mesmo com os momentos de fechamentos identificados pela mãe, a criança passa a responder rapidamente ao tratamento que realizamos três vezes por semana, retorna às brincadeiras de ausência e presença, passa a oferecer o brinquedo convocando a mãe, fala espontaneamente palavras com valor simbólico como: cadê? Em busca de um brinquedo específico. Claramente, ele passou a responder ao investimento psíquico dos pais “lugar” de possibilidades infinitas e tem correspondido.

Palavras-chave: Psicanálise. Psiquismo materno. Tratamento.

Stephanie Araújo Ribeiro de Souza - Graduanda em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE)

Adoção de crianças com deficiência: impactos psicossociais e o cuidado

um presenciar situações em que se utilizem termos com conotação pejorativa ou mesmo que se demonstre algum grau de piedade pelo que se supõe ser um martírio para aquele sujeito. Essas circunstâncias, dentre inúmeras outras, ilustram o preconceito e estigmatização presentes na sociedade, muitas vezes encobertos por camadas de supostos elogios, que estão envoltos no eixo da deficiência. Este quadro se agrava ainda mais quando se correlaciona com a temática da adoção. Este, por si só, é um tópico complexo, considerando suas múltiplas facetas concernentes às crianças acolhidas em abrigos, aos pais que buscam a adoção devido as suas motivações intrapsíquicas, além das próprias dificuldades inseridas no procedimento de escolha adotiva. Assim, quando entram em cena crianças com deficiência, emergem as discriminações tocantes a esta temática, ocasionando em uma rejeição e exclusão das mesmas. A partir do exposto, percebe-se a necessidade de realizar discussões a respeito dessas questões, de

modo a contribuir com uma maior visibilidade do tema e da necessidade de estudos no meio acadêmico, com a finalidade de indagar possibilidades de intervenções que possam ocasionar impactos que proporcionem mudanças sociais. O intuito deste estudo foi identificar as dificuldades psicossociais envolvidas no processo de adoção, analisando as particularidades existentes com crianças com deficiência e as influências socioculturais inseridas nessa dinâmica. Além disso, buscou-se compreender a importância de uma rede de apoio para com a pessoa com deficiência, bem como de políticas públicas que favoreçam a inclusão social e universalização de direitos e cuidados sociais. Para alcançar este fim, utilizou-se de fontes bibliográficas nacionais, de diferentes tipos de acervo, e de uma pesquisa documental, complementando a anterior. Assim, a partir do método descritivo-exploratório, refletiu-se a temática em questão, proporcionando mais informações sobre o assunto a ser investigado, e visando, através de uma pesquisa básica estratégica, desenvolver algum conhecimento que possa vir a ser utilizado no futuro dentro da realidade social atual. No que diz respeito ao universo da relação familiar, algumas fantasias se permeiam dentro desse contexto, principalmente no que tange a criação dos filhos. Uma delas é o mito do amor materno, trazendo a concepção da inerência do afeto ideal materno para com seus filhos, dando a ideia de que surgiria ao dar à luz. Nesse pensamento transpassa uma série de questões, dentre elas, a relação biológica sendo vista como a “verdadeira” e capaz de possuir o instinto materno intrínseco, ocasionando em uma prevalência desta em relação à família constituída por meio da adoção. Ainda que nos últimos tempos tenham ocorrido desconstruções acerca dessa questão, é inegável o quão sólido ainda é esta crença social, de tal forma que ainda há considerável estigma para com as mulheres que não querem engravidar ou que não exercem a função materna. Paralelamente a isto, devido a naturalização dos laços biológicos, os indivíduos que buscam o processo de adoção começariam a ter uma postura de ocultar esta realidade, disfarçando-se de uma família consanguínea e amando o filho “como se fosse seu”, em uma tentativa de transformar esta relação em uma biológica para conseguir então amá-lo autenticamente, visto que este sentimento seria exclusivo das relações consanguíneas. Deste modo, é possível compreender o motivo pelo qual as adoções de crianças com deficiência e mesmo entre inter-raciais são raras, uma vez que se torna mais evidente o fato deles não terem ligações consanguíneas, e havendo, por conseguinte, uma maior busca por aqueles com características físicas mais similares aos adotantes. O próprio termo deficiência é carregada de

um peso social indescritível, corroborando para uma insegurança e medo de ter como membro de uma família um indivíduo que possua algum tipo de deficiência. Isto ocorre

principalmente pelos constructos sociais que propagam uma ideia de que a criança com deficiência é uma carga emocional e econômica para a família adotante e para o Estado, gerando obstáculos na relação entre esses indivíduos e suas famílias. Assim, percebe-se que essas circunstâncias ocorrem devido as concepções de que é dever, e até mesmo um fardo inelutável, da família o cuidado e a obrigação de garantir os direitos da criança com deficiência e possibilitar o estímulo para o desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo da mesma. Desta forma, em virtude desta crença social, resulta-se a culpabilização da família e sua responsabilização pela deficiência que a criança vivencia, deslegitimando e desmerecendo as ações realizadas pelo âmbito familiar. Outra questão pertinente dentro deste argumento é que, no processo de adoção, devido a possibilidade de escolha a respeito de preferência das características do filho a ser adotado, é facilitado uma reprodução do filho ideal presentes no psiquismo de cada indivíduo. Dentro desse imaginário, não há espaço para a deficiência, principalmente por causa da ausência de visibilidade da temática e de políticas públicas que desmistifiquem as concepções vigentes e considerem a condição corporal da criança como uma das características constituintes de sua identidade e uma variação da diversidade humana que precisa ser cultivada e respeitada. Torna-se imprescindível uma ética do cuidado, implicando na necessidade de problematizar e politizar o cuidado na esfera pública, como responsabilidade do Estado e da sociedade de forma geral, construindo uma rede de apoio e cuidado que não esteja mais restrito ao núcleo familiar, mas intercalado socialmente através de políticas públicas que busquem a inclusão social e universalização desses cuidados através da responsabilidade social.

Thayla Cristina Lavall Silva - Universidade Federal de Juiz de Fora

A teoria winnicotiana sobre a mãe suficientemente boa e seus desafios na atualidade

As reflexões contidas nesse texto são fruto de trabalho de conclusão do curso de psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa para elaboração do trabalho girou em torno da teoria winnicottiana sobre a mãe suficientemente boa e dos desafios atuais das mulheres para exercerem a função materna, tendo em vista o crescimento da sua participação no mercado de trabalho formal e informal. Para embasar minhas reflexões, recorri aos escritos de Winnicott e de autores brasileiros que abordam essa temática na contemporaneidade como Ângela Maria Resende Vocaro e Ariana Lucero.

A partir dos escritos de Winnicott podemos perceber que o papel da mãe é essencial nos primeiros anos de vida do bebê. O autor foi um dos primeiros a incluir o papel da mãe

no funcionamento mental da criança, e desenvolveu alguns conceitos que facilitam o entendimento da maneira como a função materna afeta o desenvolvimento psíquico da criança. Alguns desses conceitos são: “preocupação materna primária”, “mãe suficientemente boa” e “dependência absoluta”, “dependência relativa” e “independência”.

Segundo Winnicott, a preocupação materna primária é um estado experimentado pela mãe durante a gravidez até os primeiros dias de vida do bebê e é ela que proporciona o surgimento da mãe suficientemente boa. Winnicott trata esse conceito como pré-requisito para que a criança inicie um processo saudável de desenvolvimento pessoal e real. O conceito da mãe suficientemente boa é composto por três elementos fundamentais: *holding* (segurar), *handling* (manipular) e *object presentation* (apresentação de objetos). Dessa forma, a importância desse ambiente proporcionador do desenvolvimento no início, que é representado pela mãe, é de grande importância.

No início de sua existência, a criança é completamente dependente da mãe. A princípio, ela entende que ela e a mãe são apenas um e essa fase é denominada por Winnicott como dependência absoluta. Um pouco mais adiante, na fase da dependência relativa, a criança já tem consciência de sua sujeição. Sendo assim, já é capaz de tolerar melhor as falhas de adaptação da mãe. Se os cuidados da mãe não forem suficientemente bons, o bebê não passa da dependência absoluta para a dependência relativa. Nessa fase de transição, Winnicott destaca a importância dos objetos transicionais, que são aqueles que exercem uma função de amparo ao bebê por serem capazes de “substituir” a mãe.

O período de passagem da dependência absoluta para a dependência relativa é marcado pela quebra da unidade mãe-bebê. Posteriormente, mesmo quando a criança já adquire certa independência, os cuidados maternos continuam sendo úteis para que ela continue progredindo no caminho da humanização. É importante ressaltar que a mãe suficientemente boa não é perfeita, visto que é ela quem introduz as primeiras falhas que permitem que o bebê seja capaz de lidar com elas sem ficar traumatizado. Essa mãe, com o passar do tempo, adapta-se cada vez menos às necessidades totais de seu bebê, mas isso acontece concomitantemente com a crescente capacidade dele para lidar com as falhas.

Winnicott destaca que quando a “mãe normal” começa a deixar de se preocupar com o filho e aos poucos retoma suas atividades está passando por aquilo que ele denomina como desmame. É a partir disso que o bebê inicia a constituição do seu ego. Outra questão importante é o ambiente no qual a criança está inserida, principalmente no primeiro ano de vida. Winnicott acredita que o ambiente deve funcionar como ego

auxiliar da criança. Ele destaca também que a mãe suficientemente boa não é necessariamente aquela que gerou o bebê, e sim aquela pessoa que tem capacidade para satisfazer as necessidades do lactente de acordo com seu desenvolvimento.

Quando Winnicott faz referência ao ambiente, ele está se referindo às condições físicas e\ou psicológicas que são indispensáveis para o amadurecimento do ser humano. Segundo ele, o ambiente suficientemente bom é aquele, que de acordo com cada etapa, permite ao infante vivenciar as ansiedades, satisfações e conflitos inatos e conscientes, proporcionando assim um bom desenvolvimento. Sabe-se que na época em que Winnicott escreveu sobre a mãe suficientemente boa, era comum que a mulher vivesse sob os cuidados do marido e que não trabalhasse fora de casa, tornando maior a possibilidade de proporcionar à criança um ambiente facilitador de desenvolvimento. Esse contexto no qual a mulher estava inserida passa por grandes mudanças com o passar dos anos até chegar aos dias atuais.

O papel materno atual é fruto de um longo processo de construção de modelos de maternidade. O modelo de família atual é muito mais amplo quando comparado com o modelo das famílias tradicionais. O fator que mais contribuiu para essas mudanças foi o aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho. Sendo assim, quando optam por desempenhar também a função materna e, juntamente dessa, outras funções, após o tempo da licença à maternidade, que é assegurado por lei, a mulher volta para seus afazeres profissionais e muitas vezes precisa deixar a criança sob os cuidados de outras pessoas ou instituições. A partir dessa nova contextualização da mudança do papel da mulher na sociedade, faço o seguinte questionamento: Qual seria o maior desafio enfrentado pela mãe suficientemente boa?

**Willma Maria Da Silva Paiva Freitas (Unifavip/Devry), Fabiana Josefa Do
Nascimento Sousa (Unifavip/Devry E Ficv)**

**A Fragilização Dos Laços Familiares E As Repercussões Na Adolescência: Um Olhar
Sobre O Suicídio**

Em todos os ciclos da vida, o ambiente familiar constitui a subjetividade dos seus membros. Ainda que, estando a família entrelaçada em uma variedade de arranjos, é do pertencimento da mesma a atribuição do lugar de referência, no qual são formados os conceitos norteadores em que o indivíduo se apoiará para ingressar nas relações sociais

e culturais. Enquanto ambiente primário, compete a esta também contribuir com a edificação subjetiva dos seus membros, principalmente no que se refere aos elos de afeto e vínculos. Sendo assim, é a partir das primeiras relações intersubjetivas constituídas no contexto familiar, que o sujeito se constrói psiquicamente. Todavia, o modo como ocorre a transformação das relações de identidade e de alteridade no sujeito, bem como, a busca de sentidos intersubjetivos nas demais relações sociais, pode acarretar em fracassos, dependendo do funcionamento do aparelho psíquico familiar no qual uma pessoa está inserida, comprometendo assim, as ligações exigidas pelo psiquismo. Diante dessa perspectiva, este trabalho adentrou na adolescência, esboçando os seus conflitos e transições, uma vez que, este ciclo da vida é constituído de muitas dificuldades emergentes envolvendo, rupturas, lutos e posicionamentos evidenciados como características desse processo. Todavia, o modo como é conduzido, investido e percebido a transgressão dessa fase poderá suscitar desordens subjetivas, associadas ao desencadeamento de sintomas graves. Advindos dessa construção, o respectivo trabalho objetivou compreender as interfaces do suicídio a partir dos desenlaces psíquico-familiares no contexto da adolescência. Em consonância com proposto, buscou desdobrar compreensões em torno do papel da família na constituição subjetiva do adolescente, bem como, refletir sobre as concepções culturais em torno da adolescência e suas interferências para a construção de crise nessa fase da vida. E por fim, aclarar percepções acerca do suicídio na adolescência apreendido como recurso e resolução dos conflitos psíquicos e familiares. Metodologicamente, o estudo respaldou-se na revisão de literatura, a partir da pesquisa bibliográfica, trazendo articulações do olhar social e psicanalítico, pautado na pesquisa descritiva e qualitativa. Em consonância com a proposta elucidada, este estudo revelou importantes considerações do papel da família na vida dos sujeitos, no qual ampliou enfaticamente o lugar de potencialidade e bem como também, de desconstrução subjetiva, na constituição psíquica dos seus membros. A função da família direcionado para o contexto da adolescência, corrobora e reafirma a explanação anteriormente mencionada. Foi possível apreender, que a formação do psiquismo familiar quando tecido de desafetos, fragilidade de vínculos e não sustentação egóica, exerce grande influência na constituição de sintomas existenciais e reverberam no desencadeamento destes, principalmente na adolescência, uma vez que, no adolecer assim como, em outros períodos da existência é de fundamental importância a relação, o afeto, a escuta e o diálogo para a reconfiguração da maturidade psíquica. Com relação ao olhar da sociedade, concebeu-se a grande influência nos seus discursos sobre a adolescência, suscitando na família concepções negativas em torno da chamada “ crise”, no qual, produz o distanciamento do adolescente junto a esta, assim como, conseqüentemente, repercussões como o suicídio na adolescência. Por fim, este

trabalho ampliou o conceito de “crise”, problematizando e reconfigurando o discurso de que, todo e qualquer comportamento desajustado do adolescente é inerente ao processo de adolecer, para a compreensão em torno do singular de cada sujeito adolescente, e as consequências dos desenlaces familiares na formação do adolescente. Entendendo que o voltar-se para o suicídio, está atrelado e arraigado muitas vezes as ausências e negligências do ser família para com os seus membros.

Palavras-chaves: Família. Adolescência. Suicídio.

Sala 7

*André Luiz Girardi (Autor), Magno André de Oliveira (Orientador) - Centro
Universitário de Belo Horizonte - Eixo temático: Promoção de saúde*

Plantando saúde: germinar o desejável consumo alimentar infantil

O aumento da produção e consumo de alimentos processados é uma das principais causas da atual pandemia de obesidade e de doenças e agravos não transmissíveis. Estudos comprovam a relação entre o consumo excessivo de produtos processados, como refrigerantes, doces e carnes processadas, e o ganho excessivo de peso e da resistência à insulina. Uma classificação de itens do consumo alimentar foi elaborada com base na extensão e propósito do processamento de alimentos. Essa classificação agrupa os itens de consumo em três grupos: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; e produtos alimentícios prontos para o consumo, que podem ser processados ou ultraprocessados. Os produtos *in natura* ou minimamente processados incluem arroz e feijão, carnes, leite e ovos, frutas e hortaliças, raízes e tubérculos; ingredientes culinários processados, que são substâncias extraídas de alimentos, incluindo óleos e gorduras, farinhas e açúcar; ultraprocessados são essencialmente formulações da indústria, na maioria ou totalmente feitos a partir de ingredientes, e contendo pouco ou nenhum alimento integral, enquanto os produtos processados são alimentos integrais preservados em sal, açúcar ou óleo. Produtos prontos para o consumo, processados ou ultraprocessados, são mais densos em energia, possuem maior teor de açúcar, sódio, gorduras totais e gorduras saturadas, e menor teor de proteínas e fibras quando comparados a alimentos *in natura* ou minimamente processados combinados a ingredientes culinários. Produtos processados possuem

características peculiares que favorecem o consumo excessivo de energia, tais como sua frequente comercialização em grandes porções, sua hiperpalatabilidade, sua longa duração e facilidade de transporte, que facilitam o hábito de comer entre refeições e fazer lanches, além de sua agressiva promoção por meio de persuasivas estratégias de marketing. Em geral, possuem conservantes, aditivos cosméticos e muitas vezes são adicionados de vitaminas e minerais sintéticos. Compreendem pães, barras de cereais, biscoitos, salgadinhos, bolos, sorvetes, refrigerantes, refeições prontas, pizzas, embutidos, *nuggets*, sopas enlatadas ou desidratadas e fórmulas infantis. O aumento da participação de produtos prontos para o consumo inclusive entre as camadas mais pobres da população brasileira pode ser explicado por aumentos reais no nível de renda das famílias, em particular das famílias de baixa renda. Esse fato permitiu o acesso da população mais pobre a produtos prontos para consumo que ainda são relativamente mais caros do que alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados no Brasil. Além de seu perfil nutricional desfavorável, os produtos prontos para consumo possuem características que facilitam o hábito de comer entre as refeições e que estimulam o consumo excessivo de calorias. Características sensoriais desses produtos aliadas a estratégias agressivas de marketing contribuem para a explicação do acelerado crescimento do consumo desses produtos no Brasil. Sua praticidade e o fato de não necessitarem de nenhuma ou quase nenhuma preparação culinária são atrativos para a população em cujo estilo de vida predomina a falta de tempo. Considerando a tendência crescente da proporção do gasto total com alimentos despendido como consumo fora do domicílio, é provável que seja também crescente a proporção do total calórico consumido fora do domicílio. Ações de educação alimentar e nutricional, orientadas por guias alimentares, que enfatizem a adoção de padrões alimentares baseados em alimentos *in natura* ou minimamente processados são necessárias para redução e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. Não menos importantes são ações para regulação dos preços relativos dos alimentos e para regulamentação do *marketing* de produtos prontos para o consumo, principalmente para o público infantil. As estratégias adotadas até o momento não se mostraram adequadas, como a ineficiência da autorregulação das empresas sobre a propaganda voltada à população infantil. Estão comprovados os efeitos do aumento da taxa de refrigerantes, de itens alimentares com alta densidade energética e gordura saturada na diminuição da prevalência de excesso de peso e obesidade e na redução na aquisição de calorias para o consumo. Diante da exposição elevada à *marketing* de alimentos que induzem a escolhas menos saudáveis e que, em alguns casos, incentivam ao sedentarismo, presentes na mídia televisiva e nas mídias sociais, e ao frequente aumento do tempo de permanência das crianças em frente às telas, a busca por

estratégias para reduzir a expansão do consumo dos produtos prontos é imprescindível. Objetivando contornar a problemática apontada, esse trabalho consiste em elaborar uma horta comunitária no Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH na qual se produz mandioca, milho, tomate, laranja, mamão, abóbora, cenoura, feijão, alface, couve, rúcula, beterraba, cebolinha e salsinha, entre outros. A proposta é ministrar cursos práticos e oficinas educativas sobre os grupos alimentares para crianças em fase escolar da rede pública de ensino e para seus responsáveis, estimulando a promoção da qualidade de vida, bem-estar e saúde através de uma alimentação saudável. Também foram lecionadas técnicas de manuseio e plantio, com o intuito de motivar o respeito ao ambiente e apresentar às famílias integradas ao projeto uma nova alternativa de renda. Educar sobre as quantidades de açúcar, gordura e sódio contidos em diversos produtos industrializados tornou possível conscientizar pais e filhos sobre os possíveis agravos à saúde humana causados pelo consumo a longo prazo desses produtos. Os resultados mostram que houve aprendizado sobre a importância do consumo preferencial por alimentos não-industrializados e naturalmente cultivados, e sobre como proporcionar alternativas para suprir as necessidades nutricionais das famílias participantes. Inúmeras preparações culinárias foram elaboradas e ministradas às crianças, ensinando também a utilização dos produtos da horta com aproveitamento integral dos alimentos. Isso permitiu preparar produtos alimentícios com maior aporte nutricional ao mesmo tempo em que se orientava sobre a relevância de se reduzir o desperdício de alimentos e o descarte de resíduos no ambiente. Desta feita, o projeto reforça seu vínculo de caráter social, fomentando habilidades e competências educacionais e nutricionais em sintonia com a observância de relevantes questões ambientais e econômicas.

Edson Paulo da Silva – Estudante de Psicologia da Unirp - Universidade De Rio Preto

A importância do olhar para a relação mãe-bebê

A diferença de se trabalhar um bebê com auxílio de uma equipe transdisciplinar.

Sabemos em psicanálise que o sujeito se constitui pelas relações com o mundo e com o outro desde o nascimento, é na relação com um outro que o bebê vai aprender os elementos para se constituir. Lacan (1998) contribui grandiosamente quando ressalta que no primeiro momento de vida o bebê e a mãe se misturam em uma relação simbiótica, pois ele depende totalmente da sua mãe que por sua vez abarca desde os

cuidados básicos aos afetivos. É importante ressaltar que o bebê neste momento é visto como uma parte do corpo materno, que só poderá existir se houver um desejo da mulher de ser mãe, isso não quer dizer que a mesma vá manter-se nesse desejo, podendo então deixar de investir na relação com seu filho ou até mesmo em casos extremos abandoná-lo.

Para que o mesmo se assuma como sujeito, é preciso que essa simbiose se desfça podendo haver uma separação, neste momento é importante a entrada de um terceiro que assumirá na relação a função paterna, podendo promover uma separação, o bebê deixa de ser o objeto do desejo materno pois não completa a mãe, com isso ela dá espaço para que o mesmo perceba que não é parte do seu corpo, e assim permite que o mesmo se constitua como sujeito.

Elisabeth Badinter (1980) em seu livro “Um amor conquistado – O mito do amor materno”, traz a importância do olhar para as questões do vínculo mãe-bebê, onde ressalta que o sentimento de amor se constrói e não é inato. Bebês que pouco reagem aos estímulos da mãe podem provocar um distanciamento destas, que por sua vez podem deixar de investir na relação.

Por isso encontramos diversos trabalhos sobre intervenção precoce pelo mundo, fundamentados na ideia de que os primeiros anos de vida são decisivos para a constituição do sujeito e prevenção de sofrimento psíquico.

Um dos trabalhos desenvolvidos com esse enfoque é o da psicanalista Marie-Christine Laznik(2017), que trata a importância do “Manhês” para os bebês. A mesma defende que é possível reverter o autismo com a intervenção em bebês ainda no primeiro ano de vida, ela se baseia em dados organizados por mais de quinze anos em pesquisas na Universidade de Paris.

Para a construção deste artigo, partimos de quatro eixos principais, a gravidez, quem é o bebê, a importância do vínculo e a intervenção precoce.

“Esperar para intervir pode então equivaler a uma não assistência a pessoa em perigo”

(Marie-Christine Laznik)

Para que esse trabalho aconteça e consiga abranger a dimensão do que é o bebê, utilizamos da transdisciplinaridade, que é um diferencial no tratamento para bebês considerados de risco. Ter a oportunidade de trabalhar com uma equipe com diversos olhares tendo todos o mesmo objetivo que é a promoção da saúde para os bebês e seus

familiares, é muito bom pois conseguimos resultados que sozinhos certamente não seria possível, ou até seria, porém o bebê tem a necessidade de que essa intervenção seja rápida e eficaz.

Nossa equipe conta com: Médicos, Psicólogos, Psicanalistas, Fisioterapeutas, Osteopatas, Pedagogos, Auxiliar de enfermagem dentre outros que estão ligados a promoção da saúde para essas famílias “de risco” físico e ou psíquico.

Meriele Sabrina de Souza, Patrícia Pinto Braga - Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais, Brasil.

O Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade e suas contribuições para estudos brasileiros

Introdução: Avanços técnicos e científicos na assistência à saúde infantil no Brasil têm contribuído para a diminuição da mortalidade de crianças com doenças graves e consequentemente identifica-se a sobrevivência de recém-nascidos com diferentes problemas congênitos ou perinatais. Em decorrência disto, pesquisas apontam para o aumento do grupo de crianças com condições crônicas complexas, que demandam uma atenção continuada, especializada e diferenciada. Dentre as doenças crônicas complexas, no período infantil, destacam-se nesta investigação os desvios no desenvolvimento e as deficiências. O instrumento de caracterização funcional de crianças com diferentes distúrbios do desenvolvimento denominado *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) tem o propósito de fornecer uma descrição detalhada do desempenho funcional da criança, prever seu desempenho futuro e documentar mudanças longitudinais em seu ambiente doméstico. O teste disponibiliza informações sobre as três áreas de função: autocuidado, mobilidade e função social. O PEDI surgiu considerando a escassez de instrumentos que pudessem revelar as habilidades de crianças com deficiência e partiu da premissa que o desempenho funcional deve ser analisado considerando o cotidiano de vida diária de crianças com deficiência e suas famílias. Nesta perspectiva o PEDI não se restringe a mensurar as limitações da criança, mas revelar suas habilidades, mesmo diante das adversidades intrínsecas à deficiência infantil. Objetivo: Analisar as produções científicas brasileiras que utilizaram o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade em estudos voltados para crianças diagnosticadas com deficiência. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada entre julho e agosto de 2017 nas seguintes fontes: MEDLINE (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Web of Science* nos idiomas inglês, português e espanhol com recorte temporal de 10 anos. Para a seleção dos artigos

utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as contribuições e utilizações do PEDI para estudos brasileiros com crianças deficientes?”. Os critérios de inclusão foram: estudos originais publicados na íntegra que abordassem, no título ou resumo a utilização do PEDI; estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos trabalhos como teses e dissertações, cartas, editoriais e publicações em que o método não foi claramente descrito. Foram encontrados inicialmente 318 registros. Foram excluídos: 8 artigos, pois estavam em duplicidade, 249 pelo título incoerente com a pesquisa, 28 após a leitura dos resumos e 14 após a leitura na íntegra por fugirem da questão norteadora. A amostra final foi composta por 19 artigos. Resultados: Dentre os 19 artigos incluídos 6 foram publicados na língua inglesa e os demais na língua portuguesa, entre os anos de 2009 e 2016. Sobre o tipo de estudo o resultado encontrado foi: 10 (dez) estudos transversais, 3 (três) estudos do tipo caso-controle, 3 (três) referem-se a pesquisa experimental, 2 (dois) são descritivos e 1 (um) estudo de caso; 16 utilizaram a abordagem quantitativa e 3 a qualitativa. Os autores principais possuíam formação na área de fisioterapia (n=10), medicina (n=5), terapia ocupacional (n=2) e educação física (n=2). A análise dos 19 estudos permite afirmar que 18 pesquisas utilizaram o PEDI para avaliar crianças com deficiência. Dentre os diagnósticos de doenças das crianças incluídas nestes estudos encontrou-se o seguinte resultado: paralisia cerebral (n=10), síndrome de down (n=1), síndrome de rett (n=1), meningoencefalocèle (n=1), hemiplegia (n=1), baixa visão (n=1) e diferentes tipos de deficiência (n=3). Diferentemente, uma pesquisa utilizou o instrumento para avaliar recém-nascidos pré-termo e a termo. O resultado permite afirmar que o PEDI foi utilizado para: avaliar os efeitos das atividades físicas; descrever as incapacidades que podem dificultar o processo de inclusão escolar; relacionar o nível socioeconômico com o desempenho funcional; verificar o efeito das orientações aos cuidadores; avaliar os efeitos da aplicação de toxina botulínica A, terapia de movimento induzida por restrições e estimulação transcraniana de corrente direta; verificar os efeitos de fisioterapia e/ou fonoaudiologia; comparar o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo com as que nasceram a termo e analisar a influência do ambiente em crianças com baixa visão. Conclusão: A utilização do PEDI contribuiu para: fornecer informações para planejamento de intervenções; redirecionamento das ações de pais e cuidadores; identificação de incapacidades individuais; identificação da influência do nível socioeconômico no desempenho funcional; evidenciar os benefícios das atividades físicas; direcionar orientações aos pais e cuidadores; benefícios da aplicação de toxina botulínica A e eficácia de diferentes tipos de terapias. Além disso, permitiu revelar os benefícios das atividades físicas para o desempenho funcional assim como os efeitos das orientações realizadas por profissionais de saúde para crianças com desvios de

desenvolvimento. Portanto o PEDI têm-se mostrado relevante por contribuir com evidências sobre a evolução da criança com incapacidades, identificar os comprometimentos e permitir redirecionamento das ações de profissionais e cuidadores. Nesta investigação acredita-se que uma de suas limitações é a escassez de estudos experimentais brasileiros que utilizaram o PEDI o que compromete generalizações e uma metaanálise.

Descritores: Crianças com deficiência, Reabilitação e Equipamentos e Provisões

Daynne Barbosa Silva, Fabiana Josefa Do Nascimento Sousa - Unifavip/ Devry E Fico

A Construção Da Imagem Corporal Na Adolescência Sob O Olhar Psicanalítico: O Espelho Partido.

Quando se fala da adolescência, imediatamente se remete a todos os discursos que pregam as dificuldades encontradas na travessia dos púberes entre a infância e a adolescência. Logo, nesse novo ciclo, o jovem precisa refazer e decidir quais serão as identidades adquiridas para inserir-se no mundo adulto. Deste modo, o objetivo deste trabalho é apontar reflexões a respeito da adolescência e da sua autoimagem corporal sob a ótica psicanalítica, abarcando compreensões referentes à organização da identidade e da nova imagem corporal que se dá no processo do adolecer, em que o púbere se depara com o real do corpo que irrompe com o corpo imaginário de plenitude, ressoando, assim, conflitos de aceitação. Ainda, buscou abranger concepções a respeito da influência midiática nessa travessia do universo infantil para o mundo adulto, em que a mídia é imbuída do imaginário social que enaltece e prega o culto do corpo ideal a ser alcançado e que passa a ser referencial para o adolescente, que se encontra desbussolado e com o registro simbólico empobrecido. O estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde a discussão articulada objetivou suscitar alusões teóricas a respeito da problemática estudada, não tendo como intuito esgotar a discussão sobre a temática, mas sim, a partir dos objetivos traçados, oferecer uma problematização que possibilite visualizar discursões relevantes para a prática clínica frente o sujeito adolescente. Uma vez que o processo da adolescência se caracteriza como um período em que o adolescente se depara com a ruptura da sua imagem infantil, tendo, assim, que realizar o processo de luto para com este, passando a ter uma

nova imagem fragmentada e sem forma consistente de si mesmo. Nesse momento, o jovem busca novas referências que o legitimem enquanto sujeito e que venham dar sustentação para a reconstrução de sua imagem. Entretanto, nessa ocasião, o mesmo se depara com a cultura do narcisismo infundida de padrões estéticos midiáticos, demarcando um protótipo a ser seguido. Logo, compreende-se que a mídia passa a ocupar o lugar do Outro, e assim, o adolescente aparta-se da alienação dos pais e passa a alienar-se na cultura imaginária do corpo. Desse modo, o simbólico, que seria a sustentação do adolescente nesse período de reestruturação da imagem recém-chegada, é hesitado e dá lugar ao imaginário, que diante do real do corpo causa frustração, angústia e sofrimento. Vale ressaltar que nessa fase, o simbólico encontra-se empobrecido para que se deem as amarrações e nomeações que possibilitem atribuir um novo sentido à imagem corporal no processo de aceitação e incorporação. Assim, a atuação do profissional de psicologia junto ao adolescente nessa fase se faz de fundamental importância, para que seja possível realizar a inscrição do simbólico mediante o recurso da palavra enquanto estruturante para instituir a nova imagem, não a partir de referências midiáticas universais, mas a partir do próprio olhar que dá novo sentido à nova imagem do espelho, passando a concebê-la não enquanto totalizante, mas enquanto um corpo que, apesar dos furos, existe o singular em si mesmo.

Simone Gordiano, Isabela Santoro Campanário

A função do grande outro primordial na constituição subjetiva

O presente texto tem como objetivo apresentar um fragmento de um caso clínico recortado do projeto de pós-doutorado da Dra. Isabela Santoro Campanário, intitulado “Intervenção a tempo em bebês e crianças com impasses no desenvolvimento psíquico” cujo objetivo é investigar os efeitos da intervenção a tempo orientado pela abordagem psicanalítica na regional Centro-Sul em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para acompanhar os efeitos da intervenção a tempo a pesquisa se propôs utilizar dos instrumentos CARS, IRDI e AP3. Denominaremos de M., o caso que será apresentado nesse trabalho. M foi encaminhado para intervenção a tempo com 07 meses de vida, quando a equipe de Intervenção a Tempo percebeu os seguintes sinais de entraves no curso das operações psíquicas: Criança batia a cabeça no berço, repetidas vezes. Não fazia movimento antecipatório para ser carregado e não olhava quando chamado. “Era como se não existisse bebê em casa”, nos dizeres da mãe. Na ocasião a equipe composta por Terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e psicanalista viram que a criança não convocava o Outro, sinal importante do instrumento PREAUT que se mostrou importante instrumento para sinalizar se o bebê está ou não em sofrimento e que ainda não pode

dizer desse sofrimento via linguagem. A partir da detecção dos sinais de entraves, M. passou a ser atendido pela equipe e periodicamente acompanhado pelo protocolo IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil). Esse protocolo nos permite uma escuta e orientação clínica que, através de uma série de indicadores possibilita ao profissional perceber as características do desenvolvimento psíquico da criança bem como o laço na relação mãe-bebê e os pontos que demandam intervenção a tempo. M. é irmão de J, que já tinha sido paciente da intervenção a Tempo. A equipe tem se preocupado em aguçar a escuta para perceber na fratria, sinais precoces de sofrimento psíquico. Consideramos fundamental neste caso, a função de Outro primordial ocupado pela avó paterna da criança.

Palavras-chave: Intervenção a tempo; pesquisa e psicanálise; impasses nas operações psíquicas.

Sala 8

Andrezza Souza Martinez Machado – Psicóloga e Mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Isabela Santoro Campanário – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e Pós doutoranda pela USP.

Impasses no desenvolvimento psíquico e as vantagens de uma Intervenção a Tempo: Um estudo de caso

Os primeiros anos do bebê são de suma importância para a constituição do sujeito. Um olhar atento, dos profissionais e dos familiares, que detecte algum tipo de risco pode ser crucial para uma intervenção precoce. Recursos terapêuticos na mais tenra idade podem trazer benefícios tanto para criança quanto para a família.

Ao abordar a questão do risco de autismo pode-se trabalhar com a vertente psicanalítica para o tratamento precoce. Sabe-se que incontáveis fatores interferem para tal risco no aparelho psíquico e algumas interrogações ainda não possuem respostas. Contudo, importante destacar o conhecimento já estabelecido e, assim, avançar no que concerne as condutas no campo ainda da primeira infância.

A falta de conhecimento ou até mesmo o senso comum, frequentemente associados, prejudicam o reconhecimento das inúmeras manifestações existentes dentro do espectro

autista. Do ponto de vista psicanalítico, a plena manifestação de uma síndrome autística pode ser considerada como tradução clínica da não-instauração de um certo número de estruturas psíquicas que, por sua ausência, pode acarretar prejuízos em várias áreas, como a cognitiva e a afetiva. Admite-se uma multifatorialidade etiológica incluindo os de ordem psíquica e genética (Laznik, 2004).

A psicanálise retrata o desenvolvimento do bebê por meio da teoria das pulsões. O circuito pulsional comporta três tempos – ativo, reflexivo e dito passivo (Freud, 1915). Ressalta-se se que a fase dita passiva apresenta o momento de maior atividade em que a criança se oferece como objeto do Outro. A hipótese para a explicação do autismo concerne no fato da ausência do terceiro tempo do circuito pulsional, causando um risco para o aparelho psíquico e impedindo o processo de alienação mãe-bebê (Laznik, 2004).

Partindo do trabalho de pesquisa coordenado pela psiquiatra e psicanalista Isabela Santoro Campanário realizado em um serviço de Saúde Mental da Infância da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) que objetiva investigar os efeitos de uma Intervenção a Tempo em crianças com impasses no desenvolvimento psíquico, propõe-se a apresentação de um estudo de caso para a possibilidade de levantar e discutir algumas questões.

Para avaliar a evolução do caso utilizou-se a Avaliação Psicanalítica aos três anos (AP3) que consiste em um roteiro com quarenta e três perguntas orientadoras. Os indicadores evidenciam as primeiras operações formadoras da subjetividade e seus efeitos manifestos, e apontam impasses para a constituição subjetiva e problemas do desenvolvimento (Kupfer et. al., 2009). A entrevista foi realizada com a mãe e a criança durante aproximadamente uma hora. Também foi aplicado o CARS (Childhood Autism Rating Scale) que vem a ser uma das escalas mais utilizadas como instrumento para avaliar a gravidade do autismo, essa escala possui quinze itens com escores que variam de 1 (dentro dos limites da normalidade) a 4 (sintomas autistas graves) (Pereira, 2007).

Como uma das participantes do grupo de intervenção a tempo tem-se a M.E.F.S. de quatro anos de idade. Na época, foi encaminhada pelo médico do posto de saúde por apresentar pouca interação com outras crianças, dificuldade em se comunicar, falando constantemente frases ecológicas em inglês e dificuldade de interação visual. M.E.F.S. já frequentou com seus pais o grupo por um ano e dez meses. A participação ocorre por meio de brincadeiras, mediadas por profissionais, desenvolvidas com todos os membros do grupo a fim de estimular o laço social e o desenvolvimento. O grupo ocorre de maneira semanal com duração de meia hora e possui de três a quatro crianças com até cinco anos de idade.

O parecer qualitativo do AP3 serve para assinalar as manifestações dos sintomas clínicos (Kupfer et. al., 2009). No estudo do caso em questão, constatou que o curso das operações psíquicas estava em andamento. A criança apresentou laço social e inserção na cultura. Seu brincar possuía funcionalidade, além de enredo e narrativa; demonstrando, assim, possuir bons recursos simbólicos. Também se mostrou bastante observadora, curiosa e comunicativa. Sua mãe ainda ressaltou que ela é cativante, encantadora e especial. A pontuação do CARS assinalou uma diferença de 12,5 pontos da primeira para a segunda avaliação o que significa, conforme essa escala, estar fora do enquadramento do espectro autista com 24,5 de escore total.

Atualmente M.E.F.S. é uma criança carismática, esperta e extrovertida. Durante sua última avaliação foi possível observar a facilidade com que interagiu de maneira a convocar o outro dentro de suas brincadeiras. M.E.F.S também se mostrou uma criança inteligente e interessada, com uma postura desinibida. Além disso, apresentou diversas aptidões que puderam ser vistas, como, por exemplo, quando canta em francês ou fala palavras em inglês com esmero na pronúncia agora não mais ecológicas, pois a paciente dá um sentido a elas.

De acordo com o exposto pode-se produzir algumas reflexões no que concerne a intervenção realizada no campo do registro psíquico. Observa-se, a partir dos resultados, a influência dos dispositivos clínicos e seu possível efeito de tratamento. Nota-se, na esfera de elaborações e significações fundamentais, alterações positivas dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. Além disso, este estudo engendra discussões em relação a importância de uma intervenção a tempo quando detectado os primeiros sinais de impasses no desenvolvimento. Finalmente, espera-se a continuidade de discussões para o estabelecimento do avanço das intervenções que incidem na ordem da constituição subjetiva ainda em fase de estruturação.

Caroline Peixoto Mendonça Silva - PUC de São Paulo

Uma cartografia dos usos da noção de Reanimação Psíquica na psicanálise com bebês e crianças.

Este trabalho almeja apresentar as conclusões de uma pesquisa de mestrado em Psicologia Clínica finalizado na PUC /SP em novembro de 2013, cuja banca examinadora foi composta pelo Prof. Dr. Luís Claudio Figueiredo (orientador), Profa. Dra. Silvana Rabello e Profa. Dra. Leda Fischer Bernardino. Entendendo que a noção de Reanimação Psíquica é uma noção criada a partir do trabalho de uma psicanalista francesa, Dra. Catherine Vanier, em uma unidade de reanimação neonatal, e que outros

autores da psicanálise contemporânea também fazem uso desta noção para descrever fenômenos divergentes, este estudo visa cartografar os possíveis usos desta noção psicanalítica considerando os contextos onde pode ser aplicada, além do público ao qual se destina e os fenômenos clínicos os quais a noção de Reanimação Psíquica é capaz de nomear. Foi constatado através de entrevistas semi-abertas com três psicanalistas do campo da infância, a saber, Dra. Catherine Vanier, Dra. Marie-Christine Laznik e Dra. Leda Fischer Bernardino, que a noção de Reanimação Psíquica pode ser usada para descrever os resultados da intervenção psicanalítica em casos de bebês prematuros sob cuidados intensivos, bebês nascidos a termo sob cuidados intensivos, bebês com sintomas autísticos, bebês com sintomas fóbicos, em bebês e/ou crianças deficientes e em casos de psicose não-decida na infância. Foi observado que a noção de reanimação psíquica também pode ser utilizada para designar o trabalho psicanalítico realizado junto aos pais e a equipe multiprofissional responsável pelos cuidados do bebê e/ou criança em situação de vulnerabilidade orgânica e psíquica, seja no contexto clínico ou hospitalar.

*Jamilly Kerley Coelho da Silva Nascimento - Graduanda em Psicologia pela
Universidade do Estado da Bahia*

O sujeito e seus in(cursos): o lugar do infans para o Outro

A primeira infância é um momento fundante para o desenvolvimento do *infans*, para que ele aceda à condição de sujeito da linguagem. As primeiras experiências relacionais do bebê com o Outro primordial, função que pode ser ocupada pela mãe, marcam o seu desenvolvimento subjetivo. O humano necessita do seu entorno para atribuir significações às suas expressões de poucos significados, isto é, a suposição de sujeito ao *infans*, instaurando uma demanda e suprindo-a, para que, posteriormente, o sujeito possa falar e sustentar o seu lugar de desejante. Deste modo, é crucial atentar para o modo pelo qual cada díade mãe-bebê estabelecem as suas primeiras experiências, especialmente quando são crianças oriundas de mães com estado psicopatológico, que podem causar obstáculos ao desenvolvimento psíquico do bebê. Sendo assim, a intervenção precoce com a díade pode reduzir os riscos de sofrimento psíquico nos bebês, favorecendo à historicização de sua trama na qual o filia a um discurso, portanto, intervir é dar possibilidade ao surgimento de um conto em nome próprio. Além disso, na primeira infância as estruturas psíquicas ainda não são decididas e a plasticidade neuronal está em seu ápice.

Júlia Pundeck Loureiro - Universidade do Estado da Bahia

Punção de Alma

Resumo: O objetivo deste trabalho é refletir sobre a canalização da pulsão destinada à sublimação e de como isso, pela via da escrita, pode ser uma alternativa para amenizar o sofrimento do adolescente e ao mesmo tempo criar Arte. Sofrimento, nesse contexto, como sendo acúmulo pulsional e, portanto, acúmulo da insatisfação sexual. Para isso, escrevi uma crônica, “Punção de Alma”, em que a teço com conceitos freudianos e conto a história de Madalena. Uma garota em situação de sofrimento, buscando alternativas para diminuir a dor que pulsava e apenas se acumulava dentro da jovem. O clímax ocorre quando Madalena encontra na escrita um meio de se esvaziar, produzindo uma “punção de alma”. O resultado é que a pulsão acumulada foi escoada, dessexualizada e sublimada em forma de escrita, provocando algum apaziguamento do sofrimento. Conclui-se que Madalena não só encontrou na sublimação um destino para o sofrimento como o transformou em Arte. Por fim, esse trabalho permite questionamentos e diálogo para além do exposto. Em meio à valorização exagerada da imagem, é possível que os adolescentes ainda se utilizem da escrita para apaziguar o próprio sofrimento?

Manuella Bersot, Ariana Lucero - Psicologia E Iniciação Científica Da Ufes. Projeto: O Duplo No Autismo, Programa De Pós-graduação Em Psicologia Institucional Da Ufes

O Duplo No Autismo

Nesse trabalho buscamos refletir sobre o duplo no autismo sob a linha teórica da psicanálise. Reunimos alguns conceitos de Freud, como os de narcisismo e estranho, que deram base para pensar e fomentar nossa proposta. A partir disso, pegamos o que Lacan conceitua sobre o estádio do espelho e confrontamos com o duplo na visão dos autores Maleval e Rosine Lefort. Desta, contaremos com o caso clínico de Marie Françoise, para exemplificar como o duplo aparece na prática psicanalítica com autistas.

Atualmente são realizados atendimentos com três crianças autistas no CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil de Vitória –, em parceria com o Departamento de Psicologia da UFES, que permite a prática fundamentada na teoria e o exercício da teoria na prática. Tal projeto de extensão (SIEX 401547) é vinculado ao

mesmo projeto de pesquisa ao qual se liga o presente subprojeto: “O uso de objetos na direção de tratamento da criança autista”, de autoria da pós-doutoranda Dra. Ariana Lucero. Na orientação desse trabalho nos utilizamos da experiência realizada por educadoras do *Centre Médico Psychologique Petite Enfance* do *Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), supervisionado pela Dra. Marie-Christine Laznik. De nossa parte, cabe contribuir para a discussão sobre a relação do duplo com o objeto autístico. Por ora, partindo do que observamos, sabemos haver uma recusa do olhar do outro, um desinteresse do mundo externo pelo autista.

Freud (1914/1996), quando escreve sobre o narcisismo, afirma uma existência dúplice vivida pelo indivíduo: “uma para servir as suas próprias finalidades e a outra como um elo numa corrente, que ele serve contra sua vontade ou pelo menos involuntariamente” (p.86). Freud divide o narcisismo em primário e narcisismo secundário. No primeiro há um investimento da libido no próprio ego ou libido do ego, voltada para si mesmo. Nesse momento não existe uma unidade comparável ao eu e nem uma diferenciação com o mundo. No segundo tem-se o investimento nos objetos e, posteriormente, a libido retornará ao ego, diferentemente do narcisismo primário, mas como uma tentativa de fazer-se amar pelo outro, concebendo o Ideal do eu.

É importante pontuar a este resumo o que Lacan (1949/1998) nos deixou sobre o estádio do espelho, que é um momento no qual o indivíduo, por volta dos seis meses de idade, ao olhar-se em um espelho, encontra com sua imagem refletida, assim reconhecendo-se como detentor de um corpo unificado, mesmo que suas sensações ainda sejam dispersas. A partir disso, o bebê buscará essa confirmação no olhar do outro, sendo normalmente o olhar de sua mãe - ou de quem ocupa esse lugar- que ele encontra para se orientar. Essa primeira percepção do todo precipitará um sujeito [*je*] que advém primordialmente de uma imagem [*moi*], situando essa primeira identificação ao outro à primeira identificação narcísica.

Em um primeiro momento, o duplo é a própria imagem especulativa do eu, é o semelhante, ou seja, o que há de familiar ou íntimo ao sujeito, no qual o eu se assegurava para sua não destruição. Em um segundo momento, o duplo será estranho, ameaçador. Se no auge de seu narcisismo, o bebê pode desejar a mãe, por conseguinte, o pai se torna o rival por impedir a não realização desse desejo. Agora falamos do surgimento da imago do pai. Um pai rival, no registro imaginário da criança. Passando pelo Édipo, em que o indivíduo não mais terá a mãe como plenamente sua, a criança não pode mais ser o objeto de desejo da mãe, não sendo mais, como Freud (1914/1996, p. 98) postulou: “Sua Majestade o Bebê”, conforme no narcisismo primário.

No autismo, acreditamos que o autista não passa pelo estágio do espelho. Ele recusa ser objeto de desejo do outro, o que inviabiliza a alienação no Outro. A criança não suporta deixar-se ser objeto libidinal do outro. Essa recusa é uma forma do sujeito manter-se afastado da angústia. É passível de observação na clínica do autismo características singulares aos autistas, como o olhar quase inexistente ao outro, a ecolalia, a necessidade de tampar furos, entre outros. Acreditamos ser possível a não passagem do autista pelo estágio do espelho, mas, mesmo não o fazendo, poderia haver o surgimento do duplo, apoiado nos objetos que a criança brinca? Conseguindo de forma singular uma maior interação com o que está a sua volta, os duplos que se apresentam para o autista poderiam fazer borda para uma possível emergência do sujeito? De acordo com Maleval (2015):

O duplo do autista não é um rival, mas um apoio. Bettelheim o nomeou de “eu auxiliar”, outros evocam a necessidade de uma “estrutura de sustentação”, outros ainda de um “continente” ou de um “ajudante”, e mesmo de um “mentor” (p. 31).

Nosso objetivo é investigar o duplo tanto na imagem quanto nos objetos autísticos. Sabemos que, para o autista, não há o brincar simbólico como trazido por Freud (1920) no jogo do *Fort-Da*. No entanto, os objetos são aliados para o autista e podem fazer borda para o surgimento do sujeito através do que acreditamos ser um acesso menos invasivo para essas crianças, no caso de podermos nos utilizar desses objetos junto à criança sem depositar um olhar que é insuportável diretamente sobre o autista.

Não encontrado na programação

Karla Suziane de Abreu Dantas Vieira, Sabrina Serra Matos - Universidade de Fortaleza UNIFOR - Eixo Temático: Saúde Mental

Para além do sintoma: uma escuta psicanalítica para medicalização na infância.

Este artigo é uma reflexão acerca do uso de medicação na infância, com discussão de interesses teóricos-clínicos a partir da experiência de estágio supervisionado no Núcleo de Atenção Médica Integrada –NAMI, a clínica escola da Universidade de Fortaleza, localizada em Fortaleza-Ce. Atuando como acadêmica do curso de psicologia e com supervisões na abordagem psicanalítica, essa experiência chamou atenção para o

número de crianças que chegavam encaminhadas para psicoterapia cujos pais, já na primeira entrevista, relatavam que as mesmas faziam uso de psicotrópicos. Considerando que a infância também não escapou do fenômeno da patologização da vida e a conseqüente medicalização, cujos paradigmas são o Transtorno de Déficit de Atenção, com ou sem Hiperatividade, o Transtorno Opositor Desafiador, o Transtorno do Espectro Autista, entre outros e que, em razão disso fazem uso de medicação, o objetivo dessa pesquisa é refletir acerca da eclosão de diagnósticos na infância e as diferentes maneiras de apresentação do mal-estar subjetivo. Diante disso, o presente trabalho se propõe a analisar um dos fenômenos de crescente relevância clínica nas últimas décadas, qual seja a medicalização das subjetividades. Para isso, a metodologia utilizada será de cunho qualitativo, visando à realização de um estudo teórico ancorado na teoria psicanalítica, com objetivo de ampliar conhecimentos e fundamentar a questão estudada.

Aparecida Maria Chaves, Isabela Garcia, Isabela Sâmia, Laís Helena Boson

Projeto OLHAR – Avaliando sinais de risco em bebês

O presente resumo refere-se a proposta de apresentação do Projeto OLHAR, um projeto que nasceu a partir da capacitação *PREAUT: Sinais de Risco para Autismo na Primeira Infância*, em 2012 pela Faculdade de Medicina da UFMG e desde 2014 vem oferecendo gratuitamente avaliação de sinais de risco e intervenção precoce em cidades da região do Sul de Minas Gerais. O projeto foi financiado a partir de editais do poder público e totalizou 4100 atendimentos a bebês e suas famílias em 17 municípios. Atualmente o projeto encerrou um contrato e está viabilizando novas parcerias para continuar oferecendo á população os atendimentos de forma gratuita, possibilitando o acesso a todos. Discutiremos também a propagada informação midiática de uma “epidemia” do autismo, visto que, dos bebês avaliados apenas sete demonstraram sinais de risco nos atendimentos realizados aos 04 e 09 meses de vida, sendo que alguns destes apresentavam também questões neurofisiológicas como: hidrocefalia, anencefalia, paralisia cerebral, convulsões e microcefalia, abrindo o campo de discussão também para as comorbidades. Apresentaremos ainda um estudo de caso mostrando os indicadores de risco detectados, como intervimos e quais os desdobramentos desta clínica a partir da teoria psicanalítica lacaniana.

Lucas Rodrigues Teles, Amelia Augusta de Lima Friche, Sonia Lansky, Bernardo Jefferson de Oliveira, Eliane Peixoto - Universidade Federal de Minas Gerais

Amamentação e hábitos orais deletérios em crianças de mães participantes de uma exposição interativa.

Este estudo tem como objetivo geral verificar a prevalência de amamentação e hábitos orais deletérios e fatores associados em filhos de mães participantes de uma exposição interativa. A população estudada constituiu-se de mulheres visitantes da exposição Sentidos do Nascer que se declararam gestantes, aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram 382 mulheres entrevistadas que responderam ao questionário de acompanhamento após o parto. A análise dos dados constou de análise descritiva de todas as variáveis do estudo, por meio de síntese numérica e distribuição de frequência absoluta e relativa. Para a análise de associação entre a amamentação e as demais variáveis explicativas, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no programa IBM SPSS, versão 21. Das 382 mulheres entrevistadas, 76,5% tinham entre 20 a 34 anos, 53,4% se declararam pardas e negras, 83,8% eram casadas ou em união estável, 75,5% mulheres possuem ensino superior ou mais, 33,6% possuíam renda familiar entre dois a cinco salários mínimos e 77,7% mulheres possuíam plano de saúde. Considerando a ocorrência de amamentação até os seis meses, 51,8% das mulheres amamentaram exclusivamente por seis meses ou mais e 48,2% amamentaram por menos de seis meses. Houve diferença estatisticamente significativa nos aspectos renda familiar, contato pele a pele na primeira hora de vida, bebê amamentou na primeira hora, bebê junto da mãe o tempo todo, leite materno incluído na alimentação do bebê, outros leites e líquidos incluídos na alimentação do bebê e o uso de instrumentos como chupeta, mamadeira e copo. O presente estudo identificou que as mulheres com renda inferior a dois salários mínimos, estão em maioria, inseridas no grupo que não realizou o aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses. No que se refere à oferta de

chupeta e mamadeira, houve maiores proporções no grupo de mães que não ofertaram o aleitamento exclusivo ao seio por pelo menos seis meses. Quanto à introdução do copo na alimentação das crianças, o maior grupo foi entre as mulheres que amamentaram exclusivamente ao seio por pelo menos seis meses. O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais foi positivamente associado a fatores sociodemográficos, contato mãe/bebê, amamentação na primeira hora de vida e uso de copo. Em contrapartida, foi negativamente associado à introdução de outros tipos de leite e a presença de hábitos orais deletérios, como uso de chupeta e mamadeira. Tais aspectos podem favorecer ou comprometer o aleitamento natural pelo tempo indicado pela OMS, além de favorecer a presença de hábitos orais deletérios que podem influenciar negativamente as funções do SEG. Iniciativas como exposições interativas podem contribuir para importantes levantamentos epidemiológicos e favorecer em boas práticas atreladas à saúde como, por exemplo, o aleitamento materno.

Epidemiologia, Farmacovigilância e Farmácia Clínica.

Elen Alves dos Santos (Psicóloga e Doutoranda em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília

A tendência anti-social na clínica psicanalítica com crianças: Interação da clínica-família-escola

Resumo: Este trabalho visa apresentar uma experiência da clínica psicanalítica com criança, a partir de um caso clínico. Segundo Julieta Jerusanlinksy (exposição oral), a clínica com crianças exige do psicanalista “uma precisão clínica, de uma jovialidade simbólica, uma criatividade, se o terapeuta está tomado pela pulsão de morte, melhor que não entre em análise com a criança”. O analista deve conseguir localizar a criança no desejo dos pais, estabelecer uma relação transferencial com a criança e manejar a ansiedade e transferência de cura advinda dos pais. Esses aspectos são desafiadores quando a criança não se mostra no desejo dos pais, ou quando, as funções maternas e paternas estão na dificuldade de serem exercidas. O sintoma na clínica com criança sinaliza muitas vezes um “pedido de socorro”, que pode aparecer em forma de uma tendência anti-social, como discute Donald Winnicott (1994). O autor esclarece que a tendência antissocial não é um diagnóstico, essa conduta pode ser encontrada em todas as fases do desenvolvimento, em pessoas tidas como neuróticas e psicóticas. A tendência antissocial denuncia uma privação sofrida pela criança, em um momento da vida em que ela não teve condições para entender a mudança ocorrida no ambiente

facilitador. “As coisas estavam indo muito bem, mas de repente, começaram a não ir tão bem assim” (WINNICOTT, 1994, p. 82). O caso de Max¹ (5 anos), criança que chegou ao consultório apresentando sintomas como mentir, furtar, sinaliza privações vivenciadas desde muito cedo. Max desde seu nascimento vivenciou situações de negligência diversas, a exemplo, violência sexual perpetrada por adolescentes, exposição ao uso de álcool, dentre outros. Assim, a privação é entendida quando faltam elementos organizadores importantes no ambiente familiar, antes vivenciados pela criança. Houve modificações, gerando implicações na organização mental da criança. Nesse sentido, a conduta antissocial é um pedido de socorro que denuncia a busca pelo controle de pessoas fortes, acolhedoras e confiantes que possam auxiliar a criança e ao adolescente a recuperar o que foi perdido do ambiente familiar (WINNICOTT, 1971, 1994). O pai da criança, já falecido, apresentava quadro de deficiência intelectual grave e epilepsia; a mãe apresentava transtornos psiquiátricos, os quais a impedia de exercer a função materna. A criança era então, cuidada por uma tia, que se sentia-se insegura em estabelecer uma relação de tutela da criança efetivamente. A escola em que Max estudava orientou a família que recorresse a uma ajuda psicológica, nomeando-o de hiperativo e afirmando que o mesmo tinha um diagnóstico de Transtorno de Deficit de Atenção e hiperatividade. Como relembra Julieta Jerusalinsky (2002) existem casos que o pedido de tratamento não vem dos pais, e sim de profissionais que acompanham essas crianças. A orientação de Julieta nos mostra que independentemente de onde prossegue o encaminhamento, é preciso analisar dois aspectos cruciais para o atendimento: 1. O quanto os pais estão implicados inconscientemente no sintoma do bebê, a ponto de não perceberem o agravamento dos sintomas dos filhos; 2. Em caso de encaminhamento por instituições educacionais ou de saúde, é preciso conhecer o que a criança apresenta como discurso social, e se é a instituição que está produzindo sintoma com ela. Portanto, essa apresentação aponta a importância do atendimento psicanalítico com crianças, e como a psicanálise pode ser preventiva em muitos casos, sobretudo na infância. Max, nas dificuldades que apresentava, com os acompanhamentos na clínica e nas orientações dadas à escola, foi alfabetizado, teve seus comportamentos auto e heteroagressivo reduzidos, dentre outros ganhos, como o não comportamento de furtar e mentir. Reitera-se também, a conduta do analista não apenas frente a família, mas também utilizando da transferência, estabelecer contato e orientação a escola, para que essa não “imponha” sobre a criança um diagnóstico e escamote o sujeito ali constituído. Por fim, ressalta-se que os sintomas apresentados na clínica psicanalítica, para além de um diagnóstico, surgem para sinalizar um sofrimento em questão, e quão importante é que esse sofrimento seja escutado o quanto antes.

¹ Nome fictício para garantir o anonimato da criança

Tatiana Bacic Olic - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Família acolhedora: um espaço de promoção do desenvolvimento infantil e da ação política.

A forma como a família é vista e vivida vem se modificando nos últimos anos, o que impossibilita identificá-la com um modelo único e ideal. Apesar das mudanças de papel que vem sofrendo ao longo dos tempos, ela ainda continua sendo o lugar privilegiado de socialização, cuidado e exercício da cidadania. Nela que vivemos os primeiros laços de afeto, cuidado e sentimento de proteção, principalmente no período da infância e adolescência. É ela que aproxima e insere a criança nos valores, normas e regras sociais. Portanto, a partir deste papel central na formação do indivíduo, é fundamental para o bom desenvolvimento da criança e do adolescente, que possam crescer em um ambiente familiar. Sendo assim, pretendo analisar como a família acolhedora entende que é o seu papel na manutenção do ambiente familiar, e como este pode favorecer a retomada do processo de amadurecimento e desenvolvimento da criança que precisa ser afastada do convívio com sua família. O exercício que pretendo fazer neste trabalho é um diálogo entre a teoria Winnicottiana, a assistência social e a política pública, buscando assim auxiliar na discussão da importância do ambiente para a promoção do desenvolvimento infantil e na prevenção de problemas futuros. Para isso, irei entrevistar as famílias do Programa Família Acolhedora do Instituto Fazendo História e, a partir da análise tecer esta linha entre a teoria, a importância do ambiente familiar e a ação política, auxiliando a implantação da política pública de proteção, com o compartilhamento de responsabilidade entre o Estado, família e sociedade na efetivação do direito a convivência familiar e comunitária.

Palavras-chave: Família acolhedora; Winnicott; política pública.

Aparecida Maria Chaves; Isabela Garcia; Isabela Sâmia; Laís Helena Boson - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Projeto OLHAR – Avaliando sinais de risco em bebês

O presente resumo refere-se a proposta de apresentação do Projeto OLHAR, um projeto que nasceu a partir da capacitação *PREAUT: Sinais de Risco para Autismo na Primeira Infância*, em 2012 pela Faculdade de Medicina da UFMG e desde 2014 vem oferecendo gratuitamente avaliação de sinais de risco e intervenção precoce em cidades da região do Sul de Minas Gerais. O projeto foi financiado a partir de editais do poder público e totalizou 4100 atendimentos a bebês e suas famílias em 17 municípios. Atualmente o projeto encerrou um contrato e está viabilizando novas parcerias para continuar oferecendo á população os atendimentos de forma gratuita, possibilitando o acesso a todos. Discutiremos também a propagada informação midiática de uma “epidemia” do autismo, visto que, dos bebês avaliados apenas sete demonstraram sinais de risco nos atendimentos realizados aos 04 e 09 meses de vida, sendo que alguns destes apresentavam também questões neurofisiológicas como: hidrocefalia, anencefalia, paralisia cerebral, convulsões e microcefalia, abrindo o campo de discussão também para as comorbidades. Apresentaremos ainda um estudo de caso mostrando os indicadores de risco detectados, como intervimos e quais os desdobramentos desta clínica a partir da teoria psicanalítica lacaniana.

Carlos Eduardo Takeshi Murakami, Olívia Mentone Nogueira, Tatiana Gusmão

As (de)cisões da Adolescência

A psicanálise formula que a estrutura da psicose está sustentada na forclusão do Nome do Pai e de todas as consequências que dele advém. Mas o aparecimento dos fenômenos elementares varia de cada caso. Em outras palavras, um surto psicótico irrompe de uma maneira não previsível.

Na adolescência, a hipótese levantada para a produção destes fenômenos são as transformações que ocorrem no corpo, com mudanças radicais. Assim, a mudança da voz, a menarca, o aparecimento de pelos pubianos, etc cumprem um papel determinante na lógica do surto, em função do estranhamento do sujeito com seu próprio corpo. Podemos dizer que a adolescência é um momento crucial para o sujeito? A psicose infantil e o desencadeamento de surtos psicóticos na idade adulta não utilizam desse dado clínico: a relação do sujeito com um corpo em transformação.

Isolar a questão da relação do sujeito com seu corpo, pode nos ajudar a compreender uma psicose em específico: a esquizofrenia. As auto agressões que ocorrem nesse quadro podem ser interpretadas como um estranhamento com o corpo?

Ter um corpo é algo caro para qualquer sujeito. Na esquizofrenia, o preço pode ser a mutilação de seu corpo ou até um desmembramento.

O presente trabalho articula a relação do corpo com as decisões simbólicas que o sujeito precisa executar sem produzi cisões que o levem a ser identificado como psicótico.. Estas construções em ato, silenciosas de palavras, que elaboram e constroem as transformações do corpo sem uma articulação dos registros Real, Imaginário e Simbólico, que possa ser reconhecida pelo outro como legítimas do campo da cultura, fragmentam ainda mais esse sujeito, e seu ato de resposta ao acontecimento ganha por vezes estatuto de condição. Pensamos que a clínica psicanalítica possa ser o lugar onde as palavras podem redimensionar o ato, tornando-o legítimo representante da linguagem para, a partir deste reconhecimento, fazê-lo falar na língua ordinária.

Alessandra Cassia Leite Barbieri - Instituto Sedes Sapientiae

A escuta do mal-estar na parentalidade

A proposta aqui é problematizar questões que identifico no atendimento grupal de pais cujos filhos estão em psicoterapia, trabalho que realizo há mais de dez anos na Clínica Psicológica do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo). Minha tese é de que esse espaço tem se mostrado bastante efetivo no acolhimento do sofrimento parental e proporcionado importantes movimentações psíquicas nos membros de uma mesma família.

Nesse dispositivo, destaco fundamentalmente os constantes discursos de desamparo e de angústia dos participantes. Outra característica tem sido a crescente presença dos avós como aqueles responsáveis pela criança (os pais encontram-se impossibilitados de exercer a parentalidade por diversos motivos), o que me faz pensar que o correto seria chamar esse dispositivo de grupo de escuta à família, no qual tem se descortinado não somente uma, mas diversas configurações familiares que se mobilizam em torno da criança.

O trabalho ali realizado oscila entre o singular de cada família e o universal da parentalidade, em um espaço no qual esses participantes podem construir um ambiente favorável para não somente compreender melhor qual a posição que a criança ocupa na

estrutura familiar, como também promover um descongelamento de posições da parentalidade, propiciando a esses atores experimentarem novos posicionamentos como pais, mães, responsáveis pelos cuidados e pela “narcizização” de suas crianças.

Outra característica desse trabalho é que o analista que realiza os encontros com os pais não é o mesmo que se encarrega das crianças: há um analista “especialista” em pais, uma espécie de “guardião” do espaço de escuta às questões parentais, trazendo contornos ao laço transferencial um tanto diferentes daqueles com os quais nos deparamos no tratamento tradicional de crianças, no qual o analista da criança recebe os pais do paciente somente quando for necessário. Minha percepção é de que essa divisão traz um efeito de suavização das culpas e das demandas parentais, que relativiza a “carapaça resistencial” e promove maior apropriação dos pais com relação àquilo que se diz no espaço terapêutico.

Por fim, apostamos também (a instituição aí compreendida) que, para as crianças, o fato de saberem que seus pais também estão “trabalhando” enquanto elas cumprem sua parte, operando seus conteúdos em suas respectivas “psicoterapias” (termo a ser problematizado), facilita o descolamento de um lugar de espelhamento com seus pais ao redor de seu sintoma, de um lugar de objeto, no qual a maioria delas se encontra de maneira muito incrustada ainda, e sofrendo por isso.

Larissa Ornellas

Neste escrito faremos um relato de como a aposta na subjetividade vai se constituindo num caso de autismo grave entre o espaço clínico e o espaço escolar, ilustraremos como a criança conta-se através de recortes de desenhos, filmes infantis que captura nas diversas telas planas: cenas, imagens, fragmentos, títulos, nomes próprios e palavras que vai arrumando em sequência como uma forma cifrada de falar de si, abrindo-se, gradualmente ao reconhecimento do outro, tarefa que ainda lhe é bastante custosa, sempre atravessada por crises de profunda angústia de desaparecimento, marcada pelo real do gozo e a parcialidade dos objetos. Pretendemos demonstrar como o trabalho de acompanhamento terapêutico atravessado por uma escuta psicanaliticamente orientada, no âmbito do espaço escolar, permite que a criança inclusiva passe a ser ressignificada no discurso pedagógico e um real projeto educativo se constitua. A aposta numa educação terapêutica através de uma escuta analítica no contexto escolar implica no entendimento que o processo de ensino-aprendizagem passa pelo reconhecimento da subjetividade do aluno-sujeito, decifrando os sentidos subjacentes

ao sintoma que emerge no campo escolar, dando ao sintoma, o seu valor de palavra, numa tentativa contínua de elaboração de uma narrativa singular, condição para o exercício da subjetividade. A co-responsabilização simbólica, entre família, equipe terapêutica e escola, faz-se necessária, na construção da função subjetivante dos adultos para com as crianças inclusivas e possibilita o advento de uma evocação própria vinda da criança, ofertando-lhe a ocasião de acolher, ainda que no espaço coletivo escolar, a singularidade do seu sofrimento psíquico.

Carolina Nassau Ribeiro - UFMG

Adolescência, atos e o risco suicídio

A série “13 razões porque” lança luz sobre a instigante e, muitas vezes, silenciada questão do suicídio na adolescência. O tema, apesar de sempre contemporâneo, não é novo. Freud (1910) foi chamado para dar “Contribuições para o tema do suicídio” em um debate que aconteceu na Sociedade Psicanalítica de Viena. Ao que parece, o que estava sendo discutido naquele momento, ou seja, há mais de um século atrás, não é sem relação com a temática da série a qual fazemos alusão. Uma das perguntas levantadas pela série é: A escola tem alguma implicação com o suicídio de seus alunos?

É curioso que Freud deixe em suspenso da breve discussão as implicações psíquicas do suicídio, e destaque em seu comentário o papel da escola neste processo. Para ele, a escola não impele o jovem a este ato: “Não nos deixemos levar longe demais [...]” (FREUD, 1910, p. 217). Não obstante, ele não as exime de fracassar no sentido de suscitar o desejo dos jovens pela vida:

“Mas uma escola secundária deve conseguir mais do que *não* impelir seus alunos ao suicídio. Ela deve *lhes dar o desejo de viver* e devia lhes oferecer apoio e amparo numa época da vida em que as condições de seu desenvolvimento as compelem *a afrouxar seus vínculos com a casa dos pais* e com a família. Parece-me indiscutível que as escolas falham nisso, e a muitos respeitos deixam de cumprir seu dever de proporcionar um substituto para a família e de despertarem um interesse pela vida e pelo mundo exterior” (FREUD, 1910, p. 218, grifos nossos).

Ele ressalta, e isso me parece um ponto muito atual, a importância de a escola suportar que os jovens se demorem “[...] em certos estágios do desenvolvimento e mesmo em alguns um pouco desagradáveis” (IBDEM). Não há a menor dúvida que um estágio

pouco agradável é a adolescência. Período de mudanças, estranhamentos, distanciamentos, perdas e lutos, mas também de muitas conquistas.

Como é possível verificar há aqui o apontamento da responsabilidade da escola nesse estágio pouco agradável do desenvolvimento, nesse momento perigoso de afrouxamento do vínculo com os pais. Para onde toda essa libido será agora redirecionada? Essa libido que estava vinculada a uma forte referência (ainda que imaginária) na infância precisa novos objetos para se relançar nessa nova etapa da vida. E essa busca, não acontece sem riscos, errâncias e atos. E um desses riscos diz respeito a manutenção da própria vida.²

Sendo assim, vemos que há mais de 100 anos, essa questão aflige pais, educadores e profissionais da saúde, pois se há uma pergunta que resta desse ato é: É possível escutar os seus indícios? Há pistas e ameaças que possam preveni-lo? Há o que fazer? E se sim, o que é possível fazer?

A proposta do texto será discutir a partir de um breve debate sobre a série “13 razões porque” o problema do suicídio na adolescência, os atos e riscos implicados nesse momento peculiar da vida e, sobretudo, como o profissional que se propõe a atender o adolescente (e esse profissional nem sempre será o psicólogo) poderá escutar esses sinais e contribuir para o adolescente não se precipite em um ato mais grave. Para isso faremos ainda discussão sobre os atos em psicanálise e sua função no tratamento clínico no momento da adolescência.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os profissionais da saúde e educação o protocolo IRDI a viabilidade de se identificar sinais iniciais de problemas de risco psíquico ao desenvolvimento infantil por volta de 18 meses de idade, a partir da metodologia bibliográfica que se constitui em artigos selecionados nos 2008 e 2017, o IRDI foi validado como instrumento eficaz para identificar possíveis psicopatologia na primeira infância e estudos evidenciaram que as intervenções realizadas a tempo apresentaram quadro de reversão das psicopatologias, o estudos busca reforçar a necessidade dos profissionais identificar e intervir precocemente para evitar falsos diagnóstico.

Bianca Beraldo dos Reis Valverde; Andrea Perosa Saigh Jurdi - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Qualidade de vida familiar de crianças entre 0 e 3 anos em unidade de reabilitação

Nos últimos anos, estudos têm mostrado o aumento da importância dada ao envolvimento da família nos programas de intervenção em saúde com crianças (Brichi e Oliveira, 2013). Muitos deles destacam o ambiente familiar e as relações com a criança presentes nesse contexto como facilitadores dos processos de reabilitação, podendo auxiliar no enfrentamento das situações de risco e na sua adaptação (Sari e Marcon, 2008; Formiga, 2004).

No entanto, muitas vezes o contexto familiar se depara com obstáculos no dia-a-dia que dificultam o envolvimento dos seus integrantes com o desenvolvimento da criança, sendo fundamental aproximar-se da realidade dessas famílias para aprimorar o atendimento em saúde. Nesse sentido, a qualidade de vida familiar busca olhar para a singularidade das relações familiares, seus modos de organização e possibilidades de reinvenção, procurando aproximar-se das potencialidades e fragilidades desse contexto. Pesquisas atuais têm buscado avançar do tema da qualidade de vida individual para a familiar a fim de compreender a influência dessa dinâmica na vida de seus membros, principalmente quando um deles apresenta algum atraso no desenvolvimento ou deficiência (Jorge, Levy e Granato, 2015).

O presente trabalho tem como objetivo analisar a qualidade de vida familiar de crianças entre 0 e 3 anos de idade que são atendidas em uma unidade de reabilitação do serviço público de saúde.

Participaram do estudo familiares de dez crianças entre 0 e 3 anos com possíveis ou já presentes alterações do desenvolvimento atendidas no Centro Especializado em Reabilitação II do município de Santos no Estado de São Paulo, inscritas no serviço no ano de 2017. Foi utilizado como instrumento a Escala de Qualidade de Vida Familiar que avalia a satisfação do sujeito quanto à interação familiar, relação dos pais com os filhos, bem-estar emocional, bem-estar físico/material e apoio relacionado à deficiência. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (parecer n. 2.332.058 e Projeto CEP/UNIFESP n. 1013/2017).

Os familiares foram convidados a participar das entrevistas de forma voluntária na

unidade de saúde e, após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O estudo buscou evidenciar como a qualidade de vida e a dinâmica familiar podem influenciar o processo de intervenção em saúde com as crianças, enxergando relações possíveis entre as particularidades desse ambiente com as formas de organização e protagonismo das famílias.

O estudo está em andamento, portanto os resultados são preliminares. Espera-se que ele possa contribuir para futuras pesquisas e atuações no serviço público de saúde que focam a família no processo de intervenção.

Palavra-chave: desenvolvimento infantil, família, qualidade de vida.



Contatos:



institutolangage.com.br



[/institutolangage](https://www.facebook.com/institutolangage)



[@institutolangage](https://www.instagram.com/institutolangage)



+55 31 99590-9242