

VI CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

29 de julho a 1 de agosto de 2020

Anais do

V Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente

2020

REALIZAÇÃO



Erros, acertos e possibilidades

O nosso VI Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente, ganhou contornos dramáticos com a deflagração da pandemia do COVID-19 no início deste ano. As inúmeras incertezas iniciais, se revelaram rapidamente em um grande risco para a saúde e a vida de todos nós. O mundo começou a paralisar, como nunca antes havia ocorrido, as fronteiras foram se fechando e as populações em grande parte do mundo tornaram-se reclusas por ordem e por medo de um inimigo microscópico que só podia ser combatido mediante uma conduta que contrariava radicalmente a forma como lidamos uns com os outros, fazendo um isolamento físico social.

Isolar-se, fechar-se, não tocar o outro, evitar a aproximação e mesmo desviar a direção que poderia gerar um mínimo encontro, foram medidas de preservação de si e do outro que, antes de serem adotadas nesta pandemia, eram sinais inequívocos de adoecimento psicopatológico. Nossa exigência educativa marcava-se pela oposição a todas estas condutas, classificávamo-las como o resultado de um fracasso de transmissão de bons costumes. Nossas culturas não foram construídas por princípios de distanciamentos sociais.

O mundo, com algumas infelizes exceções, percebeu e reconheceu que estávamos frente a algo urgente, que apesar dos alertas anteriores, revelava a nossa fragilidade frente à natureza. Um poder que nos paralisou, no primeiro tempo, mas que em seguida, nos convocou a pensar o porquê chegamos até este estado. As medidas atuais visam a contenção e erradicação do vírus, vacinas e tratamentos estão se desenvolvendo em tempo recorde. Iremos superar este desafio. Mas isto não basta. Este é apenas um evento em um processo que vem se agravando ano após ano. O custo humano sempre esteve presente e não se ausentou a pagar com a carne a sua parte. Agora o custo financeiro mostrou que mesmo sem ser acometido diretamente, todos foram atingidos. Descobrimos o óbvio, estamos todos juntos em um mesmo planeta, nossas fronteiras podem ser simbólicas e até mesmo imaginárias, mas não são e nunca serão reais, não importa a altura do muro que queiramos construir.

O Brasil infelizmente foi pego em um dos seus momentos políticos mais infelizes, despreparados e incapazes de compreender a magnitude de um evento trágico, o comando executivo do país viu na morte pandêmica a oportunidade de agir em benefício de interesses escusos tentando se aproveitar dos olhares que se dirigiam para os mortos que nem ao menos podiam ser vistos e velados. As preconizações

de órgãos de saúde e os comunicados científicos foram tomados como discursos conspiratórios, e o comportamento negacionista frente às evidências foi a conduta adotada. Redescobrimos que a terra é plana, mesmo depois de completados 500 anos da primeira circunavegação por Fernão de Magalhães, e que todo conhecimento científico é de ideologia de esquerda. Isto tudo nos custou e está custando muito caro, um preço que podíamos ter evitado e que não possui compensação financeira.

Mas frente a todos os empecilhos o humano encontra formas de se organizar e criar possibilidades que ainda não estavam em prática. O isolamento físico nos aproximou da presença digital, nos fez reconhecer o outro como aquele que participa da minha existência, a solidariedade ganhou novos contornos. Porém não resolvemos as diferenças e tão pouco eliminamos as desigualdades, e em muitos casos, foram aflorados o que há de pior no humano com abusos e violências. Os comportamentos de risco e a solidão também produziram consequências graves.

Mas para muitos, que tinham como forma de vida estes padrões de isolamento impostos, puderam nos mostrar que esta pode ser uma forma de estar no mundo, sem que tenhamos que exigir o não isolamento como forma de saúde.

Encontramos uma forma de manter nossa proposta de realização do nosso encontro como forma de garantir que, com a segurança do distanciamento físico, poderíamos nos manter próximos para continuar a pensar juntos e a criar soluções importantes para os cuidados daqueles que sofrem e nos solicitam ajuda. E apesar de não haveremos proposto esta temática para o Congresso ela se impôs e estará presente em várias comunicações.

Esperamos que ao superarmos este risco à nossa existência, possamos repensar a nossa anterior condição que nos levou a este momento, não somente no plano ecológico como também social, com nossas políticas públicas que não favorecem e privilegiam a existência de todos. O nosso próximo passo deverá ser não reconhecer que o que tínhamos antes era normal, sob inúmeros aspectos, e que devemos buscar novas formas participativas e colaborativas para podermos caminhar na direção das possibilidades de podermos viver juntos. Nós todos aqui, reunidos em diferentes partes do planeta, podemos juntos caminharmos na direção de construirmos novas possibilidades que viabilizem estar e ser com o outro e com o mundo.

Erreurs, succès et possibilités

Erika Parlato-Oliveira

Sergio Lopes Oliveira

Notre VIe Congrès international transdisciplinaire sur l'enfant et l'adolescent a été dramatiquement marqué par la flambée de la pandémie OVID-19 au début de cette année. Les nombreuses incertitudes initiales se sont rapidement révélées être un grand risque pour la santé et la vie de chacun d'entre nous. Le monde a commencé à se paralyser, comme jamais auparavant, les frontières se sont fermées et les populations d'une grande partie du monde se sont retrouvées recluses dans l'ordre et par peur d'un ennemi microscopique qui ne pouvait être combattu que par une conduite qui contredisait radicalement la façon dont nous nous comportons les uns envers les autres, créant ainsi un isolement social physique.

S'isoler, se fermer, ne pas toucher l'autre, éviter le rapprochement et même dévier de la direction qui pourrait générer une rencontre minimale, étaient des mesures pour se préserver et préserver l'autre qui, avant d'être adoptées dans cette pandémie, étaient des signes non équivoques de maladie psychopathologique. Notre demande éducative était marquée par l'opposition à tous ces comportements, nous les avons classés comme le résultat d'un défaut de transmission de bonnes coutumes. Nos cultures n'ont pas été construites sur des principes de distanciation sociale.

Le monde, à quelques exceptions malheureuses près, a réalisé et reconnu que nous étions confrontés à quelque chose d'urgent, qui, malgré les avertissements précédents, a révélé notre fragilité face à la nature. Une puissance qui nous a d'abord paralysés, mais qui nous a ensuite appelés à réfléchir aux raisons pour lesquelles nous avons atteint cet état. Les mesures actuelles visent à contenir et à éradiquer le virus, les vaccins et les traitements se développent en un temps record. Nous allons relever ce défi. Mais ce n'est pas suffisant. Ce n'est qu'un événement parmi d'autres dans un processus qui s'aggrave au fil des ans. Le coût humain a toujours été présent et ne s'est pas fait oublier en payant par la chair. Le coût financier a montré que même sans être directement touché, tout le monde a été touché. Nous avons découvert l'évidence, nous sommes tous ensemble sur la même planète, nos frontières sont peut-être symboliques et même imaginaires, mais elles ne sont pas et ne seront jamais réelles, quelle que soit la hauteur du mur que nous voulons construire.

Le Brésil a malheureusement été pris dans un de ses moments politiques les plus malheureux, non préparé et incapable de comprendre l'ampleur d'un événement tragique, le commandement exécutif du pays a vu dans la mort pandémique l'opportunité d'agir au profit d'intérêts particuliers en essayant de tirer profit des regards qui étaient dirigés vers les morts et qui ne pouvaient même pas être vus et voilés. Les recommandations des agences de santé et les communications scientifiques ont été prises comme des discours conspirateurs, et le comportement négationniste face à la preuve a été la conduite adoptée. Nous avons redécouvert que la

terre est plate, même après le 500e anniversaire du premier tour du monde de Fernão de Magalhães, et que tout le savoir scientifique est une idéologie de gauche. Tout cela nous a coûté et nous coûte beaucoup, un prix que nous aurions pu éviter et qui n'a pas de compensation financière.

Mais face à tous les obstacles, l'humain trouve des moyens de s'organiser et de créer des possibilités qui n'étaient pas encore en pratique. L'isolement physique nous a rapprochés de la présence numérique, nous a fait reconnaître l'autre comme celui qui participe à mon existence, la solidarité a pris de nouveaux contours. Mais nous n'avons pas résolu les différences, ni éliminé les inégalités, et dans de nombreux cas, le pire de ce qui est humain avec les abus et la violence a été touché. Les comportements à risque et la solitude ont également eu de graves conséquences.

Mais pour beaucoup, qui avaient ces normes imposées d'isolement comme mode de vie, il a été possible de nous montrer que cela peut être une façon d'être dans le monde, sans que nous ayons à exiger le non-isolement comme mode de santé.

Nous avons trouvé un moyen de conserver notre proposition de réunion afin de garantir que, avec la sécurité de la distanciation physique, nous puissions rester proches les uns des autres pour continuer à réfléchir ensemble et à créer des solutions importantes pour la prise en charge de ceux qui souffrent et demandent notre aide. Et bien que nous n'ayons pas proposé ce thème au Congrès, il s'est imposé et sera présent dans plusieurs communications.

Nous espérons qu'en surmontant ce risque pour notre existence, nous pourrions repenser la condition précédente qui nous a menés à ce moment, non seulement sur le plan écologique mais aussi social, avec nos politiques publiques qui ne favorisent et ne privilégient pas l'existence de tous. Notre prochaine étape devrait être de ne pas reconnaître que ce que nous avons avant était normal, à bien des égards, et que nous devrions rechercher de nouvelles formes de participation et de collaboration afin d'avancer vers les possibilités du vivre ensemble. Nous tous ici, réunis dans différentes parties de la planète, pouvons marcher ensemble dans la direction de la construction de nouvelles possibilités qui permettent de se retrouver et d'être avec l'autre et avec le monde.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Direção Científica

Erika Parlato-Oliveira

Direção Executiva

Sergio Lopes de Oliveira

Comunicação

Karla Mariana Guimarães De Marchi

Olivia Mentone Nogueira

Regina Macêna

Tesouraria

Olivia Mentone Nogueira
Ademar Mauricio Gonçalves da Silva
Celso Riquena

Equipe de Tradução

Marco Fernandes Veloso
Caroline Renata Lucírio
Zoubida Berrada

Equipe Técnica

Julia Teixeira Pinto Montenegro
Marcellus Vinicius de Almeida Peixoto
Naamã Rupert

Equipe de Apoio

Camila da Mata
Elen Carioca Zerbini
Gabriela Souza
João Vitor dos Santos
Lucas Teles
Marco Fernandes Veloso
Naamã Rupert
Natalia Lisce Fioravante Diniz
Pollyanne Gonçalves Freire Silva Rosa
Raquel Fabiane
Theodoro Parlato Lopes de Oliveira
Zoubida Berrada

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alfredo Jerusalinsky (APPOA)
Ana Paula Ramos de Souza (UFSM)
David Cohen (Univ. Paris V)
Erika Parlato-Oliveira (UFMG)
Inês Catão (COMPP-SES)
José Carlos Cavalheiro (UFMG)
Maria Betânia Parizzi Fonseca (UFMG)
Marie-Christine Laznik (Univ. Paris XIII)
Severina Silvia Ferreira (UFPB)

Sirley Alves da Silva Carvalho (UFMG)

Terezinha Rocha Almeida (UFAL)

Vera Zimmerman (UNIFESP)

INTERLOCUTORES

BELGICA

Marie COUVERT – Centre Clairs Vallons

CHINA

Zhengjie LOU – Universidade de Pequim

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

Hervé BENTATA – Association Lacanienne Internationale

Myriam SZEJER – La Cause des bébés

ITÁLIA

Filippo MURATORI – Università di Pisa

Francesco GRASSO – Università di Catania

BRASIL

Alagoas

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFAL

Bahia

Ana Lucia Silva e SOUZA – Universidade Federal da Bahia

Ceará

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

Distrito Federal

Inês CATÃO – Escola Superior de Ciências da Saúde

Minas Gerais

José Carlos CAVALHEIRO – UFMG

Rozely Gazire MELGAÇO – Escola Freudiana de Belo Horizonte/IEPSI

Sirley CARVALHO – UFMG

Humberto José ALVES- 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 Silvia FERREIRA – UFPB

Rio de Janeiro

Eloisa ZEN – Hospital Federal de Bonsucesso

Sonia MOTTA - ABENEPI

Rio Grande do Sul

Alfredo JERUSALINSKY – ALI

Ana Paula Ramos de SOUZA – UFSM

São Paulo

Felipe Lessa da FONSECA – CEP/Instituto Langage

Mario Eduardo Costa PEREIRA – UNICAMP

Luiz Carlos de Araújo LIMA – Universidade Anhanguera

Regina FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP

Programa

29 de julho a 01 de agosto de 2020

ATIVIDADE	DIAS	HORÁRIO
Credenciamento	A partir de 28 de Julho	13:00
Início	29 de Julho	13:00
Encerramento	01 de Agosto	17:00

29 de Julho, quarta-feira

13:00hs	Abertura – Humberto José Alves – Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG	Meeting ID:
---------	--	-------------

	Erika Parlato-Oliveira – UFMG/Instituto Langage/Université de Paris	834 7410 1517 Passcode: 588891
13:30hs	Encontro em torno do livro "Os efeitos da imigração na criança e no adolescente" Charles Melman – ALI, EPhEP Nazir Hamad – ALI Mediadora – Erika Parlato-Oliveira	Meeting ID: 834 7410 1517 Passcode: 588891
14:30hs	Curso I "A história de uma menina autista: dos filmes familiares aos seus 17 anos, e sua trajetória na clínica psicanalítica e sensório-motora " Marie Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet Dorota Chadzinski – ABSM André Bullinger	Meeting ID: 820 3558 8726 Passcode: 831830
16:30hs	Conversa com Marie Christine Laznik	
16:45hs	Curso II "As travessuras das pulsões no autismo e nas psicoses infantis: seus caminhos e seus destinos atípicos" Alfredo JERUSALINSKY – ALI	Meeting ID: 857 2529 2289 Passcode: 883052
18:45hs	Conversa com Alfredo Jerusalinsky	
30 de Julho, quinta-feira		
9:00hs	Conferência "Quando os movimentos do bebê não permitem à voz da mãe continuar cantando" Marie Christine Laznik – ALI, Centre Alfred Binet – França "As mãos do bebê: um prelúdio à comunicação" Bernard Golse – APF, Université Paris V Coordenação – Erika Parlato-Oliveira	Meeting ID: 819 0096 9714 Passcode: 400078
11:00hs	Simpósios e Workshops I – Pesquisas em torno da análise de bebês e seus pais (Equipe do Grupo de pesquisa Franco-Brasileiro – UFMG/Université de Paris/Centre Alfred Binet/ Hospital Pitié-Salpêtrière) Catherine Saint-Georges – Hospital Pitié-Salpêtrière Marie Christine Laznik - ALI/Centre Alfred Binet Erika Parlato-Oliveira - UFMG/Instituto Langage/Paris Diderot	Salas simultâneas Meeting ID: 892 6070 0245 Passcode: 165980
11:00hs	2 – Educação musical e musicoterapia com crianças autistas Maria Bethânia Parizzi Fonseca – Faculdade de Música da UFMG Gleisson do Carmo Oliveira - Faculdade de Música da UFMG Marina Horta Freire – Faculdade de Música da UFMG	Meeting ID: 836 6512 5033 Passcode: 684993
11:00hs	3 – Instrumentos de avaliação de bebês Ana Paula Ramos – Faculdade de Fonoaudiologia da UFSM	Meeting ID: 829 3542 5791 Passcode:

		200871
11:00hs	4 - Saber, desejo e conhecimento – Piaget, Freud e Lacan Leandro Lajonquière – Université Paris VIII Julia Maria Borges Anacleto – USP Cristóvão Giovani Burgarelli – UFG	Meeting ID: 844 5944 9182 Passcode: 806004
11:00hs	5 – A importância da visão: desenvolvimento visual e baixa-visão em crianças pequenas Galton Vasconcellos – Faculdade de Medicina da UFMG Cristina Helena Toledo de Paula – Faculdade de Medicina da UFMG	Meeting ID: 860 5282 5887 Passcode: 231677
11:00hs	6 – As práticas da <i>Maison Verte</i> na China Zhengjie Luo – Hospital Hui Long Guan da Universidade de Pequim	Meeting ID: 867 4278 5530 Passcode: 240317
11:00hs	7 – LIBRAS na saúde e na educação Sirley Carvalho (Equipe Comunica) – UFMG	Meeting ID: 845 0320 3578 Passcode: 370468
12:30hs	Intervalo para almoço	
14:30hs	<u>Mesas Redondas – I</u>	Salas simultâneas
14:30hs	01. EDUCAÇÃO Espaço de Palavra Ilka Schapper; Vanessa Almeida Stigert e Luciane Aparecida Nobre Professores(as) de creche e seus vínculos com os bebês Vanessa Almeida Stigert e Ilka Schapper Aprender: o que está em jogo nesse processo? Cristina Hoyer Coordenação: Ilka Schapper	Meeting ID: 828 4527 4283 Passcode: 400920
14:30hs	02. PRIMEIRA INFÂNCIA Síndrome do X Frágil e Autismo: como pensar a condução do tratamento? Maria José Maquiné Celestino Relato de intervenção precoce em serviço de aconselhamento em amamentação: do papel da voz como primeiro objeto da pulsão oral Mariana Rodrigues Festucci Grecco Intervenção Precoce: o bebê, o ambiente e os atravessamentos no cuidado em saúde compreendidos pelas Narrativas Transferenciais Marcella Bellini e Martha Franco Diniz Hueb Coordenação: Maria José Maquiné Celestino	Meeting ID: 821 0794 3565 Passcode: 751016
14:30hs	03. DESAFIOS DA PARENTALIDADE NO PUERPÉRIO E NA ADOÇÃO A percepção dos pais sobre o processo de adoção Tacyana Silva Peres; Andréia Cristina Narcizo; Gisélia Gonçalves de Castro e Jorge Luiz da Silva De volta à morada Jaqueline Klokner Crianças em processo de adoção: sobre repetição de vivências traumáticas e possíveis saídas Camila Deneno Perez	Meeting ID: 881 7351 3362 Passcode: 556604

	Coordenação: Ana Paula Ramos	
14:30hs	<p style="text-align: center;">04. CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA</p> <p>O olhar dos pais para bebê irmã de autista Rosely Gazire Melgaço</p> <p>A queda da Rainha: “His majesty, the baby” e o risco de autismo em uma bebê Regina Macêna</p> <p>O Primeiro Baile - Interlocução entre atendimento pediátrico e intervenção com o bebê e seus pais André Botinha de Sousa; Regina Macêna e Erika Parlato-Oliveira Coordenação: Rosely Gazire Melgaço</p>	<p>Meeting ID: 834 1222 5251</p> <p>Passcode: 282159</p>
14:30hs	<p style="text-align: center;">05. BEBÊS</p> <p>A depressão no bebê – uma questão que não pode ser ignorada na saúde mental infantil Stella Luiza Moura Aranha Carneiro</p> <p>O desejo da família no trabalho em estimulação precoce Camila Tavares Sanches e Paula Solci Andrade</p> <p>Transferência na clínica com bebês - psicose e autismo Paula Solci Andrade e Camila Sanches Coordenação: Stella Luiza Moura Aranha Carneiro</p>	<p>Meeting ID: 818 7177 7960</p> <p>Passcode: 900140</p>
14:30hs	<p style="text-align: center;">06. DIAGNÓSTICO</p> <p>O Sujeito para além das categorias estruturais Celso Riquena; Julia T. P. Montenegro; Olívia Mentone Nogueira; João Vitor dos Santos; Karla Mariana Guimarães De Marchi; Naamã Rubet de Almeida e Sergio Lopes de Oliveira</p> <p>A banalização do diagnóstico infantil e seus efeitos sobre a constituição subjetiva da criança Geisse Sousa Rezende e Daniela Paula Couto</p> <p>A presença de sujeito num corpo que se desfaz: questões acerca de um diagnóstico Danielle Cardoso de Andrade e Renata Alves de Paula Monteiro Coordenação: Celso Riquena</p>	<p>Meeting ID: 896 8722 3234</p> <p>Passcode: 590200</p>
14:30hs	<p style="text-align: center;">07. BEBÊ E SAÚDE PÚBLICA</p> <p>Avaliação do desempenho de crianças atendidas através de teleconsulta devido a pandemia da Covid-19 de um centro de especializado em Reabilitação/APAE de Pará de Minas Thais Rocha Tarabal; Thaís Cristina Noronha; Leticia Rachid Campos; Jéssica Carrano Santos Guimarães e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>Investigação de sinais de risco do transtorno do espectro do autismo em bebês usuários de um centro de referência em reabilitação Érika de Freitas Araújo; Thais Rocha Tarabal; Thaís Cristina Noronha; Simone Carmem Lima Silva Vieira e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>Identificação de sinais de risco de autismo em bebês com síndrome de Down Natalia L F Diniz, Eugenia Valadares e Erika Parlato-Oliveira Coordenação: Vera Alexandre</p>	<p>Meeting ID: 837 6204 8458</p> <p>Passcode: 348906</p>
16:00hs	Mesas Redondas – II	Salas simultâneas
16:00hs	<p style="text-align: center;">08. CLÍNICA E NOVAS TECNOLOGIAS</p> <p>As telas e seus efeitos relacionados ao autismo, antes e após a pandemia do coronavírus Terezinha Rocha de Almeida</p> <p>Três Olhares Sobre o Atendimento On-line em Tempos de Quarentena</p>	<p>Meeting ID: 836 3099 2729</p> <p>Passcode: 905853</p>

	<p>Carolina Janot; Daniela Marins e Vanessa Gama Pozzato</p> <p>Microscopia do cuidado: vinhetas clínicas de atendimento à primeira Infância em risco, antes e durante a pandemia</p> <p>Juliana de Souza Moraes Mori e Mariângela Mendes de Almeida</p> <p>Coordenação: Mariângela Mendes de Almeida</p>	
16:00hs	<p>09. PARENTALIDADE</p> <p>Função Paterna e Fobia – “Uma criança nunca está a sós com sua mãe”</p> <p>Tanja Joy Schöner Lopes</p> <p>A gestação decorrente de estupro – é possível uma vinculação mãe bebê? A experiência do Pré-natal Psicológico com gestantes vítimas de violência sexual</p> <p>Elen Carioca Zerbini</p> <p>A construção da parentalidade mediada pela ultrassonografia pré-natal: uma revisão da literatura</p> <p>Juliana Lucchesi; Marisa A. Sampaio e Maria do Carmo Camarotti</p> <p>Coordenação: Maria do Carmo Camarotti</p>	<p>Meeting ID: 872 6850 0415</p> <p>Passcode: 536204</p>
16:00hs	<p>10. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA</p> <p>Um olhar para o bebê, seu corpo e a formação dos primeiros vínculos no contexto pandêmico</p> <p>Larissa Ornellas e Maria Alice F. Leal</p> <p>Despertado pelo excesso de rotina: tédio e infância no contexto pandêmico</p> <p>Áquila Thalita Costa e Larissa Ornellas</p> <p>De lagarta e borboleta: viver a infância no tempo presente, sem pressa...</p> <p>Ednei Garzedin e Edna Bittelbrunn</p> <p>Coordenação: Larissa Ornellas</p>	<p>Meeting ID: 840 8460 9864</p> <p>Passcode: 092013</p>
16:00hs	<p>11. CRIANÇA E SEUS SINTOMAS</p> <p>Diagnósticos versus singularidade do sujeito</p> <p>Priscila Tomazini</p> <p>O corpo e as intervenções corporais em psicoterapia com crianças pequenas</p> <p>Juliana dos Santos Lopes</p> <p>A criança, seus sintomas e o outro contemporâneos</p> <p>Jacqueline Danielle Pereira e João Luiz Leitão Paravidini</p> <p>Coordenação: Edigleisson Alcântara</p>	<p>Meeting ID: 817 6004 9891</p> <p>Passcode: 424770</p>
16:00hs	<p>12. BEBÊ E PREMATURIDADE</p> <p>Trançando uma rede de afeto: fotografia e nascimento em tempos de quarentena</p> <p>Gláucia Maria Moreira Galvão; Mauro Figueiredo Brito Júnior e Etyene Andrade Costa</p> <p>O fantasma da morte que ronda o quarto do bebê: dor e superação na prematuridade</p> <p>Tânia Oliveira de Almeida Grassano</p> <p>O holding do holding – do bebê: à avó até a mãe e familiares, chegando aos profissionais</p> <p>Luciene Godoy; Lilia Arrais e Anna Cecília da Silva Rodrigues</p> <p>Coordenação: Gláucia Maria Moreira Galvão</p>	<p>Meeting ID: 833 5295 7018</p> <p>Passcode: 510559</p>
16:00hs	<p>13. BEBÊS HOSPITALIZADOS DURANTE A PANDEMIA</p> <p>Vivências recentes pela Covid-19 nas Maternidades: Pensando Psicopatologias Perinatais advindas da separação mãe e bebê</p> <p>Eloisa Troian Zen; Luiza Carolina Zamagna e Ádria Iglesias</p>	<p>Meeting ID: 890 9809 8579</p> <p>Passcode: 806205</p>

	<p>A assistência psicológica às mães de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais: É possível detectar sinais de risco após as mudanças causadas pela pandemia da Covid-19? Ádria Iglesias; Luiza Carolina Zamagna e Eloisa Troian Zen</p> <p>“Como é meu irmão?”: A construção do irmão real a partir de uma visita à UTI/UI Neonatal e intervenções possíveis em tempos da pandemia de Covid-19 Luiza Carolina Zamagna; Eloisa Troian Zen; Aline Pereira, Débora Stenkopf; Rafaela Nascimento Silva e Thaís Esteves Coordenação: Eloisa Troian Zen</p>	
16:00hs	<p style="text-align: center;">14. BEBÊS E PESQUISA</p> <p>Estudo das respostas sensoriais auditiva e visual em lactentes de 6 a 15 meses com e sem apoio dorsal e plantar Isabella Marques Pereira e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>A experiência precoce de dor no bebê: reflexões a partir de pesquisas atuais Julia T. P. Montenegro e Erika Parlato-Oliveira</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 Cristina Alexandre Souza; Alexei Manso Correa Machado; Lêni Márcia Anchieta e Erika Parlato-Oliveira Coordenação: Isabella Marques Pereira</p>	Meeting ID: 860 4213 0025 Passcode: 169661
17:30hs	<p style="text-align: center;">Conferência</p> <p>Educação e relações raciais (im)possibilidades Ana Lucia Silva e Souza – UFBA Ednéia Gonçalves – IFCE Coordenação – Luis Carlos de Araújo Lima</p>	Meeting ID: 860 0434 8295 Passcode: 427825
19:30hs	<p style="text-align: center;">Encontro em torno do livro</p> <p>O bebê e a Música (Apresentação do Livro) Betania Parizzi – Faculdade de Música da UFMG Helena Rodrigues – Universidade Nova de Lisboa Mediadora – Eduarda Carvalho</p>	Meeting ID: 860 0434 8295 Passcode: 427825

31 de Julho, sexta-feira

9:00hs	<p style="text-align: center;">Conferência</p> <p>“Retraimento social do adolescente: psicopatologia de um confinamento voluntário” Michel Botbol – Université de Bretagne Occidentale</p> <p>“As metamorfoses da pulsão na adolescência” Christian Hoffmann – Université de Paris, Espace Analytique</p> <p>“Psicopatologia do sujeito: incidência na adolescência” Mario Eduardo Costa Pereira – UNICAMP Coordenação – Galton Vasconcellos</p>	Meeting ID: 876 6149 6330 Passcode: 587179
12:00hs	<p><u>Simpósios e Workshops</u></p>	Meeting ID: 821 4324 2221

	8 – “General MOVEMENTS”: a importância destes em relação a intervenção precoce Pessia Grywac Meyerhof	Passcode: 333081
12:00hs	9 – A estruturação psíquica de bebês surdos (Equipe de pesquisa da Unité Thérapeutique Enfance et surdit� - UTES) Claire Favrot – ALI, UTES Erika Parlato-Oliveira – UFMG, Universit� de Paris Sirley Carvalho – UFMG	Meeting ID: 811 6933 4185 Passcode: 401150
12:00hs	10 – Narrativas de adolescentes em contexto das medidas socioeducativas Daniel Péricles – UNIFESP J�nia da Silva Costa – UFF	Meeting ID: 857 6047 8986 Passcode: 986952
12:00hs	11 – A cultura e os registros simbólicos Sergio Lopes de Oliveira – Instituto Langage Luís Carlos de Araújo Lima – Universidade Anhanguera Leticia Lanz - Companhia ParaCrescer, Movimento Transgente Ubiraci Pataxó – Tribo patax� de Coroa Vermelha - BA	Meeting ID: 839 8635 4576 Passcode: 803439
12:00hs	12 – A interven�o com crianças cardiopatas: atua�o da equipe do ambulatório do HCor em São Paulo Regina Freire (e equipe) – PUC-SP	Meeting ID: 879 3805 1899 Passcode: 112904
12:00hs	13 – No olhar da voz materna: a musicoterapia, o feto e o bebê Eduarda Carvalho – CESEM NOVA FCFH João Justo – Universidade de Lisboa	Meeting ID: 876 2150 7146 Passcode: 549357
12:00hs	14 – A análise e a arte terapia com adolescentes com vivencias traumáticas Fernando Bayro-Corrochano – CMSEA – Paris	Meeting ID: 893 3597 2213 Passcode: 213765
13:30 –	Intervalo para almoço	
14:30hs	Encontro em torno do livro “O trauma na cultura” Christian Hoffmann – Universit� de Paris, Espace Analytique Roland Chemama – Association Lacanienne Internationale Coordena�o – Fernando Hartmann	Meeting ID: 840 8931 4265 Passcode: 639218
15:30hs	Conferência “A clínica psicanalítica da infância demanda hoje uma nova semiótica” Alfredo Jerusalinsky – Association Lacanienne Internationale A clínica psicanalítica face � pandemia e ao confinamento	Meeting ID: 840 8931 4265 Passcode: 639218

	Nora Woscoboinik Scheimberg – Asociación Psicoanalítica Argentina Coordenação – Regina Freire	
17:30hs	<u>Mesas Redondas – III</u>	Salas Simultâneas
17:30hs	<p style="text-align: center;">15. ADOLESCÊNCIA</p> <p>Escutando adolescentes que se cortam: relato clínico Yara Amorim Viana de Castro e Vilma Valéria Dias Couto</p> <p>Alinhavando o fio da vida – o suicídio para além dos números e manuais Ubiratan Pereira de Oliveira e Paula Cristina Monteiro de Barros</p> <p>Perfil epidemiológico dos casos de gravidez na adolescência em um município no interior do estado de São Paulo Milena Maria Ribeiro Costa e Gabriella Soares de Souza</p> <p>Adolescência, sofrimento psíquico e patologização: uma discussão sobre diagnósticos e efeitos de fala Edson Guimarães Saggese; Marina Vieira Espinoza; Rafael Mendes; Adriana Dias; Isabela Nick; Juliana Castelo Branco e Ana Julia Mello Coordenação: Luis Carlos de Araújo Lima</p>	Meeting ID: 844 9454 2312 Passcode: 814308
17:30hs	<p style="text-align: center;">16. MATERNIDADE HOJE</p> <p>A delicada tarefa de cuidar de bebês Solange Frid</p> <p>Ter e poder: uma questão para além da sexualidade feminina frente às novas tecnologias reprodutivas Caroline Lucirio</p> <p>Gestação por substituição: vertigens do advir do sujeito Mariana Negri; Caroline Lucirio e Erika Parlato-Oliveira Coordenação: Solange Frid</p>	Meeting ID: 840 2659 4806 Passcode: 342026
17:30hs	<p style="text-align: center;">17. INTERVENÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA</p> <p>IPBM – Intervenção pais bebês mourãoenses: um relato de experiência Paula Camila Pereira; Flávia Açafrão Modesto; Izadora Dalvanteo Zavatin e Roberta Viana</p> <p>IPBM – Intervenção pais bebês mourãoenses: relato de caso Izadora Dalvanteo Zavatin; Sandra Mara Lopes; Flávia Açafrão Modesto; Paula Camila Pereira e Roberta Viana</p> <p>IPBM – Intervenção pais bebês mourãoenses: Detecção e intervenção para sinais de risco para autismo e/ou sinais de risco psíquico Mirian Regina Silva de Oliveira e Maria Lúcia Gonçalves Leite Coordenação: Vera Alexandre</p>	Meeting ID: 843 4488 6072 Passcode: 125177
17:30hs	<p style="text-align: center;">18. ATENDIMENTO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA SAÚDE COMPLEMENTAR</p> <p>Prevenção na saúde suplementar: construção de um projeto destinado à pais-bebês Felipe Renato Nadai; Jaqueline Cristina da Silva; Fernanda Maria Borim Gallucci; Yasmin de Paula Loureiro; Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues; Maria de Lourdes Sarti Ribeiro; Aline Garcia e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>A clínica 0-3 anos: a importância da intervenção no momento necessário Jaqueline Cristina da Silva; Felipe Renato Nadai; Fernanda Maria Borim Gallucci; Yasmin de Paula Loureiro; Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues; Maria de Lourdes Sarti Ribeiro e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>A clínica pais-bebês (0-3 anos): o desafio da intervenção em tempos de covid-19</p>	Meeting ID: 836 3767 2339 Passcode: 649640

	<p>Fernanda Maria Borim Gallucci; Jaqueline Cristina da Silva; Felipe Renato Nadai; Yasmin de Paula Loureiro; Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues; Maria de Lourdes Sarti Ribeiro e Erika Parlato-Oliveira</p> <p>Apresentação de um projeto destinado às gestantes em adoecimento psíquico</p> <p>Aline Garcia; Jaqueline Cristina da Silva e Felipe Renato Nadai</p> <p>Coordenação: Felipe Renato Nadai</p>	
17:30hs	<p style="text-align: center;">19. AUTISMO</p> <p>A clínica das emoções em um caso de autismo infantil: da alteridade à empatia</p> <p>Edigleisson Alcântara e Carol Marim</p> <p>Avaliação da qualidade de vida de mães de crianças com transtornos do espectro autista</p> <p>Gisélia Gonçalves de Castro; Adrielle Laurinda Silva Vieira; Rafaela Cabral Marinho; Amanda Fonseca Borges; Marina Ferreira Corrêa; Tacyana Silva Peres e Glória Lúcia Alves</p> <p>O caminho da voz – intervenção clínica com autista não verbal</p> <p>Marthienne Pina</p> <p>Coordenação: Marthienne Pina</p>	<p>Meeting ID: 843 6942 7957</p> <p>Passcode: 343420</p>
17:30hs	<p style="text-align: center;">20. INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA</p> <p>A reintegração social das crianças e adolescentes institucionalizados - novas referências vinculares no projeto “Apadrinhamento Afetivo”</p> <p>Maria Lucia de L. Hargreaves</p> <p>Homicídio e maus-tratos na Infância</p> <p>Liliane Falanga</p> <p>As repercussões do traumático transgeracional na vida de uma adolescente: um retorno durante a Pandemia da Covid 19</p> <p>Joanna Martins</p> <p>Coordenação: Maria Lucia de L. Hargreaves</p>	<p>Meeting ID: 831 8906 0321</p> <p>Passcode: 622259</p>
17:30hs	<p style="text-align: center;">21. A FUNÇÃO MATERNA EM SITUAÇÕES DE TRAUMA: MÃE, SÓ EXISTE UMA?</p> <p>Particularidades da função materna</p> <p>Luiza Bradley Araújo</p> <p>Mãe e Outro Materno: de Freud a Lacan</p> <p>Severina Sílvia Ferreira</p> <p>Ser mãe em situações de trauma Maria Cristina Abreu</p> <p>Coordenação: Luiza Bradley Araújo</p>	<p>Meeting ID: 884 3761 9249</p> <p>Passcode: 236534</p>
19:00hs	<p>Apresentação de Posters</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O impacto da hospitalização do bebê no primeiro ano de vida Aline de Souza e Bruna Scher Soares Lucimar Freitas de Amorim 2. O Outro materno e a construção de corpo na psicose Bruna Cristina Mortari Costa Miorali 3. A BNCC e os desafios de promover inovação na Educação Infantil Helaine Simões Soares Lavínea Santos de Jesus Nascimento 4. Do berço ao colo: palavras e toques que fazem nascer em utero neonatal Karina Gentile Machado dos Santos Kenia Spolti Freire 5. Validação da RMS escala tátil para mensuração da ansiedade odontológica entre crianças deficientes Lucas Teles, Luiza Freire, Raquel Andrade, Saul Paiva, Raghavendra Shetty, Rudolf Huebner, Paulo Martins, Júnia Serranegra 	<p>Meeting ID: 810 8146 4130</p> <p>Passcode: 218423</p>

	<p>6. Fatores associados à Prática de Aleitamento Materno de Mães surdas e ouvintes Raquel Fabiane Nogueira, Saul Martins Paiva, Larissa Carcavalli, Ivana Prado, Lucas Guimarães Abreu, Júnia Maria Serra-Negra</p> <p>7. Ler ou não ler, eis a questão: uma leitura sobre as narrativas literárias sexuais sobre a criança, a adolescência Sandra Lopes, Teresa Badolate</p>	
--	--	--

01 de Agosto, sábado

9:00 hs	<p style="text-align: center;">Conferência</p> <p>“Questões éticas em torno do nascimento” Myriam Szejer – Espace Analytique, Hospital Foch</p> <p>“Assistência ao parto na obstetrícia contemporânea no Brasil” Henrique Vitor Leite – UFMG, Hospital das Clínicas</p> <p>Psicologia e psicopatologia da gravidez Ghizlane Benjelloun – SMPPA, Centro Hospitalar Universitário Ibn Rochd de Casablanca Coordenação - Pessia Grywac Meyerhof</p>	Meeting ID: 868 1844 1638 Passcode: 362114
12:00hs	Mesas Redondas – IV	Salas Simultâneas
12:00hs	<p style="text-align: center;">22. RIEPPI (REDE INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A PSICOPATOLOGIA E A PSICANÁLISE DO INFANS)</p> <p>Bebê, gêmeo, risco autístico, início de atendimento online: desafio aos pais e profissionais em tempo de pandemia Mariângela Mendes de Almeida e Péssia G. Meyenhof</p> <p>Clínica pais e bebês on-line: desafios para uma troca de olhares na interface digital Maria do Carmo Camarotti e Marisa Sampaio</p> <p>Atendimento de bebês durante a pandemia Marie-Christine Laznik e Claire Favrot-Meunier Coordenação: Péssia G. Meyenhof</p>	Meeting ID: 813 9126 3693 Passcode: 379306
12:00hs	<p style="text-align: center;">23. CLÍNICA INFANTIL</p> <p>A função materna e a psicose infantil: mais além da mãe Lara Batista Belfi e Ariana Lucero</p> <p>Há lugar para os pais na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes? Cassia Cristina Carrilho Menezes</p> <p>O Menino Francis e o Sintoma – Um Estudo de Caso Michéli da Silva Jacobi; Nigleysann Hoffmann Martins Jorge e Waleska Fabiola Waetge Mendes Coordenação: Luis Carlos de Araújo Lima</p>	Meeting ID: 822 0817 7591 Passcode: 867392
12:00hs	<p style="text-align: center;">24. CLÍNICA DE BEBÊS E SEUS PAIS</p> <p>O nome do sujeito ou o sujeito do nome Olívia Mentone Nogueira; Andrea F. R Laueremann; Elen Carioca Zerbini; Adinelvia B. M. Inoue e Erika Parlato-Oliveira</p>	Meeting ID: 838 4846 0772 Passcode: 281559

	<p>Proposta de trabalho clínico com bebês em sofrimento psíquico e seus cuidadores Erika Parlato-Oliveira; Regina Macêna; Olívia Mentone Nogueira; Priscila Ayres Pimenta; Mariana Negri e Elen Carioca Zerbini</p> <p>Um, dois três e... já! Uma análise quantitativa e qualitativa em um caso de “atraso de fala” Priscila Ayres Pimenta; Regina Macêna; Isabella Marques e Erika Parlato-Oliveira Coordenação: Andrea F. R Laueremann</p>	
12:00hs	<p>25. CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA</p> <p>Era uma vez o Pequeno Gigante: o relato do processo analítico de um bebê Thamy Cristine Carvalho Martins</p> <p>“Tempo de dar colo, tempo de decolar”: tempos constituintes do sujeito Pollyanne G. F. S. Rosa</p> <p>Quando nasce a mãe de um bebê prematuro? Reflexões sobre a construção da maternidade Érica Aparecida Tomas Napoles Coordenação: Celso Riquena</p>	<p>Meeting ID: 838 3236 8791 Passcode: 571591</p>
12:00hs	<p>26. RISCO PSÍQUICO EM BEBÊS</p> <p>A detecção de risco psíquico em bebês em Programa de Seguimento de Prematuros Dani Laura Peruzzolo e Vitória Hoerbe Beltrame</p> <p>Prevenção e primeira infância: novos campos de atuação e pesquisa nas políticas públicas Debora Cristina Mira e Marcio José de Almeida</p> <p>A Clínica de intervenção a tempo nos sinais de risco psíquico e a lógica da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde Raquel Godinho Hokama dos Santos Coordenação: Dani Laura Peruzzolo</p>	<p>Meeting ID: 839 9637 0065 Passcode: 205451</p>
12:00hs	<p>27. CRIANÇA E CORPO</p> <p>Psicomotricidade: uma possibilidade para a melhora do esquema corporal e da imagem corporal em crianças através do lúdico Kelly Keiko Nisiharu; Talita Marys dos Santos Maciel e Samantha Ribeiro Ultramari</p> <p>O atravessamento da tecnologia no brincar Camila Ferreira Vieira Rezende; Vitória Pereira Rodrigues e Vera Helena Barbosa Lima</p> <p>Entre histórias, laços e redes: a leitura das censuras contemporâneas à literatura infantil no Brasil Fabiana Monnerat de Melo Coordenação: Sirley Carvalho</p>	<p>Meeting ID: 881 3172 3824 Passcode: 920148</p>
12:00hs	<p>28. ADOLESCÊNCIA E RAÇA</p> <p>Aproximações ao debate sobre o suicídio de adolescentes e jovens negros no Brasil Daniel Péricles Arruda</p> <p>Produções discursivas a partir do significante cor da pele e suas implicações na constituição do sujeito Karla Mariana Fernandes Guimarães De Marchi; Selma Boaventura e Sergio Lopes Oliveira</p> <p>Construção da identidade da população negra Lucélia Patrício da Silva, Patrícia Guarnieri Ramos, Mariana Negri Coordenação: Daniel Péricles Arruda</p>	<p>Meeting ID: 867 8173 6419 Passcode: 112005</p>

13:30hs	Intervalo para Almoço	
14:30hs	<p style="text-align: center;">Lançamento de livro do V Congresso</p> <p style="text-align: center;">“Dos primórdios à adolescência: desafios e perspectivas”</p> <p>Organização de Alfredo Jerusalinsky e Hervé Bentata Coordenação – Rosely Gazire Melgaço</p>	Meeting ID: 842 7024 0330 Passcode: 393467
15:30hs	<p style="text-align: center;">Conferência</p> <p>“A pulsão motriz: uma referência na clínica da primeira infância”</p> <p>Marie Couvert – ALI, CMP Clairs Vallons, ISFSC – Bruxelles</p> <p>“Canto de Sereia, dança de Salomé: quando a pulsão invocante encontra a pulsão motriz”</p> <p>Hervé Bentata – Association Lacanienne Internationale Coordenação – Marie Christine Laznik</p>	Meeting ID: 842 7024 0330 Passcode: 393467
17:30hs	<p>Entrega do Prêmio “MARIE CHRISTINE LAZNIK” – Melhor trabalho científico em Pôster</p> <p>Encerramento - Marie Christine Laznik – ALI – França</p>	Meeting ID: 842 7024 0330 Passcode: 393467

Como fazer a citação dos resumos dos Anais do VI Congresso:

[Autor do resumo](#). “Nome do trabalho do resumo”. Anais do 6º Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente. Erika PARLATO-OLIVEIRA (Dir.). Brasil: Instituto Langage/UFMG, 2020. p. XX. ISSN: 2236-594X

RESUMOS

(Ordem alfabética primeiro nome do primeiro autor)

Título: A Assistência psicológica às mães de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais: É possível detectar sinais de risco após as mudanças causadas pela pandemia da Covid-19?

Autore(a)s: Ádria Iglesias – Psicóloga no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro (SMS-RJ); Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde (PUC-RJ); Especialista em Psicanálise

(UNESA-RJ), e participante do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ; Luiza Carolina Zamagna – Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso MS-RJ, Mestre em Saúde da Família (UNESA-RJ), Especialista em Psicologia Hospitalar (CFP) e em Gestão de Redes de Atenção (FIOCRUZ). Participante do Grupo de Trabalho Drogas, Maternidade e Convivência Familiar, e do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ; Eloisa Troian Zen –Psicóloga/Psicanalista; Mestre em Saúde da Criança e da Mulher (IFF/FIOCRUZ), Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, MS-RJ, e participante do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ

RESUMO

A partir da experiência de atuação enquanto psicólogas em unidades públicas de saúde materno-infantil na região metropolitana do Rio de Janeiro, foi possível constatarmos que grande parte das internações de bebês em nossa Unidade Neonatal, que compreende os setores de: UTI (unidade de tratamento intensivo), UI (unidade intermediária), e Alojamento Canguru; tem como causa principal a prematuridade e desdobramentos decorrentes deste fator. Diante deste cenário nos questionamos como é a vivência das mulheres que passam por essa experiência extremamente significativa e que certamente não foi planejada. A necessidade de uma internação, geralmente prolongada, em unidade de tratamento intensivo é permeada por sentimentos ambivalentes e intensos, e desta maneira compreendemos que o apoio psicológico justifica-se como imperativo.

Ao ter um filho recém-nascido que necessita ser internado em uma unidade neonatal, a mulher-mãe se depara com um cenário muito diferente do esperado, e em um ambiente completamente desconhecido, que suscita inseguranças e às vezes até posturas refratárias com os profissionais de saúde e em relação a condutas estabelecidas. O planejamento do ciclo gravídico puerperal desde a descoberta da gestação, não envolve uma conjuntura que pode se apresentar de maneira assustadora e ainda, apresentar circunstâncias que podem estar diretamente vinculadas à representação da morte.

Estes incidentes inesperados tendem a ser atravessados por emoções intensas e que podem se desdobrar em psicopatologias perinatais. Estudos recentes apontam que a experiência da internação de um filho em uma unidade neonatal é uma passagem permeada por intenso sofrimento e angústia, no qual o psiquismo do mulher-mãe inclina-se a gerar uma complexa cadeia de sentimentos ansiosos e emoções aflitivas. Deste modo, acreditamos que lançar luz à fala e aos sentimentos deste grupo característico de mães, permitirá uma percepção do estado

emocional dessas puérperas, nos balizando em nossa atuação ética-profissional presente na assistência cotidiana.

Consideramos ainda que, através da virtude da fala destas puérperas, elas sejam capazes de expressar suas questões em um ambiente sigiloso para esta escuta qualificada, é imprescindível a presença de um profissional qualificado para atender as demandas manifestadas de acordo com os desejos singulares que podem emergir. Assim, pretendemos oferecer uma via de acesso para a elaboração deste período da internação neonatal, o que se configura como essencial para que possamos contribuir para a construção de intervenções precoces em saúde mental perinatal no âmbito na psicologia hospitalar.

Reiteramos que são necessários a propagação e o constante lembrete do conceito que as habilidades necessárias para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais incluídos na rotina das unidades neonatais vão além do manuseio dos equipamentos e da atuação em procedimentos técnicos no cuidado aos recém-nascidos. O trabalho com a equipe de saúde é fundamental para que estes possam providenciar a promoção e prevenção em saúde, na forma do cuidado humanizado à população assistida. Destacamos aqui a importância da colaboração da equipe de saúde multiprofissional no acolhimento a estas mulheres, a fim de amenizar a dor e o sofrimento através de uma assistência humanizada, e venerável em tempos desafiadores, como o da pandemia de Covid-19. O presente momento, desastroso e árduo, requer que em momentos conflituosos possamos amparar as mães em sofrimento, com orientação e cuidados constantes.

Neste sentido incluiremos relatos de nossas ações e práticas cotidianas com a realidade da pandemia de Covid-19 em duas Maternidades públicas. Iremos refletir em como o fato alterou nossa rotina e nos colocou frente à um novo desafio: proporcionar amparo à puérperas, que já enfrentariam todas as dificuldades relacionadas a internação de seus filhos recém-nascidos. Gostaríamos também de apresentar breves vinhetas clínicas que ilustrem o momento atual, neste cenário de mudanças institucionais complexas marcadas por uma nova realidade, cientes de que as idealizações anteriores para este momento que concernem o gestar e o parir foram inteiramente remodeladas pelo distanciamento social, pela restrição de visitas, por vezes pela separação da díade mãe-bebê, e por novas inquietações e temores.

Título: Melanie Klein e a clínica do autismo: revisitando o caso Dick

Autore(a)s: Alexandre Patricio de Almeida, Psicanalista. Mestre e Doutorando pelo programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

RESUMO

Para Melanie Klein e autores pós-kleinianos, a compreensão e interpretação do simbolismo inconsciente é uma das principais ferramentas do psicanalista. Isto se aplica especialmente ao trabalho com pacientes que demonstram uma perturbação ou inibição na formação ou no uso livre de símbolos, como por exemplo, pacientes psicóticos. A partir de uma breve apresentação e discussão do artigo “A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego” (1930) de autoria de Klein, pretende-se apontar as principais contribuições da autora no que tange à compreensão do enquadre e a condução do manejo na clínica do autismo. Para tanto, faremos uso do relato do caso Dick, cujo tratamento foi realizado e descrito pela autora neste mesmo texto. Melanie Klein chegou à conclusão de que se a simbolização não se processa, todo o desenvolvimento do ego sofre uma interrupção. Nesse sentido, pretendemos, portanto, demonstrar como o modo de compreender o psiquismo infantil, tal como a maneira de pensar as possibilidades de intervenção foram expandidas através da evolução do arcabouço kleiniano e as inovações propostas por essa autora.

Título: APRESENTAÇÃO DE UM PROJETO DESTINADO ÀS GESTANTES EM ADOECIMENTO PSÍQUICO

Autore(a)s: Aline Garcia, Jaqueline Cristina da Silva, Felipe Renato Nadai. - Cooperativa Médica Unimed de Rio Claro

RESUMO

Pesquisas recentes descrevem que a maior prevalência no acometimento de transtornos mentais são em mulheres, quando comparadas a homens, agravando-se no período gestacional. As pesquisas associam esse fato, em sua grande maioria, à mudanças físicas, psíquicas, sociais e culturais que a mulher atravessa. Winnicott (1956), em a preocupação materna primária, já mencionava o estado especial pelo qual a gestante vive, de extrema sensibilidade, comparando inclusive a uma ‘doença normal’, extremamente necessária, que permite então a adaptação dela às necessidades do bebê, chegando a utilizar até mesmo de suas próprias experiências infantis. Porém, ele também ressaltava a capacidade, mais tarde, em poder sair desse estado. Isso nos conduz à reflexão sobre a atenção às gestantes com transtornos mentais, considerando os riscos envolvidos ao atravessar este período junto ao bebê.

Golse (2002) ao discutir sobre a teoria do apego de John Bowlby e a metapsicologia freudiana, reconhece o quanto a teoria da vinculação já tratava de um bebê com potencial à ir de encontro ao outro, anterior às experiências de satisfação. No entanto, não menos importante, a sua constituição, baseada em modelos operantes internos, se daria pelo resultado do encontro com as representações que o adulto cuidador tem de seus próprios laços, de sua própria história, que transcende gerações. Para Myriam Szejer (2016) a história da criança tem início não apenas a partir do nascimento, mas gerações antes dela por meio do que lhe é transmitido pela história familiar.

Sendo assim, o bebê, enquanto ser ativo em seu processo de desenvolvimento, pode solucionar essas questões transgeracionais de forma saudável ou sintomática. Considerando a vulnerabilidade pela qual está exposto, medidas preventivas tornam-se necessárias. Pensando nisso, a Cooperativa Médica da cidade de Rio Claro elaborou um projeto destinado às gestantes, principalmente àquelas que já sofriam algum tipo de adoecimento. Trata-se do grupo analítico para gestantes, nas dependências do ambulatório de saúde mental, possibilitando um espaço de escuta e revisitação de suas próprias experiências infantis a fim de poder ressignificá-las, amenizando assim os efeitos dessas experiências nas trocas com o bebê. Portanto, o objetivo

deste trabalho concentra-se em apresentar a importância do desenvolvimento de projetos como esse e a forma como a Unimed da cidade de Rio Claro tem trabalhado com esse público.

Título: O Primeiro Baile

Autore(a)s: André Botinha de Sousa – Mirim Consultório Pediátrico; Regina Macêna – Psicanalista / Instituto Langage; Erika Parlato-Oliveira - Instituto Langage

Resumo

O bebê, desde que nasce, passa por inúmeras vivências. Aquisições e perdas fazem parte desse processo. Os pais ou, dito de outro modo, aqueles que se propõem estar ao lado do bebê enquanto cuidador disponível, o acompanham neste processo. Alguns outros acompanham essa família, através de um vínculo de saber e confiança; entre eles, o pediatra. As consultas pediátricas fazem parte das primeiras relações sociais deste bebê. É nessas consultas que o bebê é avaliado em seu crescimento e desenvolvimento, assim como trocas entre família, bebê e pediatra acontecem. Muitas vezes, essa é a oportunidade de pais e mães falarem sobre suas dúvidas, angústias, medos e expectativas. Também é o pediatra que acolhe as dificuldades reais apresentadas por esse bebê, propondo ‘caminhos’ e ‘saídas’ para os impasses nem sempre fáceis. São questões do organismo e da mente, do corpo e do psiquismo.

Neste texto, propomos analisar um caso clínico de um bebê acompanhado pelo pediatra desde a consulta pré-natal e que, aos um ano e seis meses, é encaminhado para intervenção. A família e o pediatra observam que esse bebê, nesse momento, apresentava dificuldades na interação com outras crianças, não respondia quando era chamado, não atendia comandos e ainda não falava nenhuma palavra, apesar de não ter sido observado sinal anterior relacionado a essas questões.

Destacaremos a correlação entre atendimento pediátrico, escuta dos pais, cautela em relação ao diagnóstico, encaminhamento para a intervenção e aspectos da intervenção com bebê e seus pais.

Sabemos que a confiança dos pais no profissional que faz o encaminhamento é importante para a intervenção. E a possibilidade de diálogo entre o psicanalista que recebe o caso e o profissional que o encaminhou favorece ambas as clínicas, médica e psicanalítica.

Título: Despertado pelo excesso de rotina: tédio e infância no contexto pandêmico

Autore(a)s: Áquila Thalita Costa (UNEB), Larissa Ornellas (UNEB), Ednei Garzedin (UFBA), Bionor Brandão Neto (UNEB), Edna Bittelbrunn (UNEB)

RESUMO

“Ao longo de séculos, na história da humanidade, acreditou-se saber qual seria o lugar da criança na sociedade: o de um adulto em miniatura, e os rumos de seu destino já estariam previamente traçados”

Leny Mrech

Neste escrito avançaremos em reflexões sobre as manifestações do mal-estar infantil e familiar frente ao contexto de crise de saúde pública que o covid-19 impõe na era da hipermodernidade vivenciada pelo infans.

Serão suscitadas reflexões através da psicanálise e educação, sobre como pensar as mudanças dos laços sociais frente ao contexto pandêmico. Essa questão é proposta, visto que, esta era da hipermodernidade que vivencia a infância, entre a cultura de excessos e do sempre mais, existe um infantil que assim é constituído, onde a intensidade do mundo gira em torno de uma pressa sobre as atividades que a criança deve (re)produzir de forma evanescente. Por uma via de impedimento diante do contexto atual, as crianças vêm se aproximando com o real da existência humana, exacerbadamente velada em tempo anterior, através da busca pelo desenvolvimento de atributos psicológicos em que a monotonia não se permitia tomar conta dos corpos infantis.

As crianças estão acostumadas a lidar com o tédio? Está é a pergunta que norteia esse escrito e que chama atenção em um momento de exacerbado conteúdo virtual que “ensina” como lidar com as idiosincrasias reveladas através do face a face da relação entre pais e filhos. A sobrecarga tecnológica que faz suplência a união de corpos separados pelo inimigo invisível, revelam nas temáticas propostas através de seus interlocutores, sugestões em que se verificam uma fragilidade com os que dizem não saber como lidar com seus filhos nesse momento, mesmo os que teriam uma relação mais estreita com esse conhecimento.

Assim, este escrito será amparado por conceitos da psicanálise que são fundantes para a sustentação dessa escrita, utilizando como referencial a teoria freudiana e lacanianiana sobre o lugar da criança na era globalizada, impasses para subjetivação com os escritos de Jerusalinsky, o pensamento do saber fazer de Lajonquière, e as costuras teóricas de Ornellas sobre os tempos de excessos e a tessitura da psicanálise, que se lançam na contramão da lógica contemporânea global. Estes e outros escritos nos darão sustentação para adentrar conteúdos do infantil enviesadas pela lógica globalizada, que encontram impasses em meio ao se a ver com as questões de tarefas que eram munidas de um arsenal comportamentalista, e

que no ambiente familiar manifestam um mal-estar por um não saber fazer com o que se tem de fazer e o que tem de se (re)inventar.

Como diz Lajonquière (1999), existe um *savoir-faire* que tem vários desdobramentos na relação dos sujeitos diante dos processos de psicologização do cotidiano. A análise dialética das relações que se estão se dando através desse novo normal, onde a apresentação a essa crise provoca uma imposição a uma transformação não antes esperada e muitas vezes encarnadas em uma negação, nos traz muitas inquietações sobre em que lógica a (re)construção desse espaço perpassará.

Analisaremos algumas faces dessas construções dialéticas frente a essa crise pandêmica, questionando as possibilidades do que se oferta a criança através de atividades escolares ou não, o seu exacerbamento produtivo e a negação tediosa. Observar como esse encontro com o tédio pode ser considerado e oportunizado, tornará interessante a visualização de como essa relação pode evocar através de um fracasso, a dificuldade de lidar com esse novo fazer. Sendo assim, construiremos uma reflexão sobre a busca imposta por uma intervenção efetiva, sejam elas sugeridas através de projetos educativos localizados pela escola ou pela hiperconectividade, considerando que uma busca por resoluções para o novo normal muitas vezes não colocam a par da criança uma relação de lidar com o seu próprio conflito que urge na hiância do real através do tédio. O tédio tomado como afeto, e o afeto mencionado por Freud em seu texto sobre neuroses de defesa de 1976, concentraria uma soma de excitações que carregariam uma ideia, que como bem coloca em palavras Clarice Lispector:

“Me provoque,
me desafie, me tire do sério,
Me tire do tédio,
Vire meu mundo ao avesso,
Mas pelo amor de Deus,
Me faça sentir...
Um beliscãozinho que for, me dê.
Eu quero rir até a barriga doer,
Chorar com cara de sapo.
Você aguentaria viver na montanha russa do meu coração?”

Título: O Outro materno e a construção de corpo na psicose

Autore(a)s: Bruna Cristina Mortari Costa Miorali - Guri-grupo de urgência e recuperação infantil

RESUMO

Neste trabalho será destrinchada uma breve teorização acerca da constituição de sujeito, e o lugar da “mãe devoradora” na relação com o sujeito psicótico e seus efeitos na construção de um corpo fragmentado. Diante do exposto, trarei recortes de um caso real, que aconteceu em um pequeno vilarejo de Illinois, Plainfield em 1957 e originou, diversas narrativas do suspense. É a história de Ed Gein, que ganhou notoriedade após vir a público sua produção de peças de vestuário e utensílios domésticos utilizando partes de corpos femininos. Corpos que seguiam um padrão de estruturas físicas semelhantes ao de sua falecida mãe, Ed diante da insuportável perda, utiliza-se de um rearranjo corporal para obturar a falta materna.

A criança possibilita a mãe, desejar além do que ela realmente é. Começando de antes da concepção, a criança é desejada sendo construída com base nas expectativas maternas. E isso é fundamental para esse bebê conseguir entrar no campo do outro e a partir daí se constituir. Entrando, na fase da alienação, a criança oferece seu corpo para suprir o desejo materno, tentando alcançar o impossível. Uma demanda insaciável.

A organização psicótica se funda diante da ausência de mediação da falta, do falo. Da distanciação do que é dele e do Outro. Esse filho que permanece mergulhado nos desejos maternos, escolhendo a devoração materna e se mantendo ausente de seu próprio desejo, se coloca na posição de objeto. Como nos diz Lacan (1974, p.128-129): “A paranoia é um grude imaginário. É a voz que sonoriza, o olhar que se faz prevalente, é o caso de um congelamento de um desejo”.

Assumir a posição do cativo, desejar ser o detentor do objeto materno sustentando essa não instalação da castração, acarretará percalços em toda constituição estrutural dessa criança. Ele não existirá sem essa mãe. A escolha de não entrar nessa separação, como já falado por Lacan é visto que diante da ausência de dúvida materna em relação a sua criança, prendendo-a na posição de falo, desejante de tamponar a falta dessa mãe, ela se deparará com a porta de entrada da estrutura psicótica.

Na formação de uma estrutura psicótica, tudo segue funcionando de uma maneira muito própria, aos solavancos, tendo-se a possibilidade dessa psicose ser desencadeada ou não. O ponto que confronta esse sujeito é então o que Lacan (1981, p.105) chama de fenômeno psicótico: “A emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada

e isso, na medida em que não pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização mas que pode, em certas condições ameaçar todo o edifício”.

O corpo do psicótico, que outrora era deficitário por não saber o que é dele e o que é do Outro, por conta da colagem que nunca foi desfeita, necessita reinventar, um corpo para si. Partindo de um delírio, para proporcionar uma realidade que seja suportável. Como nos diz Freud; “a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na verdade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (Freud, 1911, p. 94).

Diante do que foi apresentado sobre constituição de sujeito e função materna, segue alguns recortes de um caso real, que aconteceu em um pequeno vilarejo de Illinois, Plainfield., Ed Gein foi o segundo filho de Augusta Wihelmine e George Phillip Gein. Augusta queria muito uma menina, por acreditar não conseguir ser totalmente apegada ao seu primeiro filho, Henry George Gein. Augusta não possibilitava a seus filhos a mínima socialização, chegando a vender a mercearia e casa, para irem morar distante de toda a sujeira e imoralidade das pessoas.

O único local em que Ed e Henry podiam interagir com outras pessoas era na escola. Ambiente de muitas adversidades para Ed, por apresentar grandes dificuldades de socialização. Ainda que ele se esforçasse para fazer amigos, sempre seria repreendido por Augusta sobre suas amizades, ao correr para sua mãe e lhe contar sobre tudo da escola. Era ela quem proporcionava o entretenimento das tardes, resumindo-se em se juntar com seus filhos ao lado da lareira lendo para eles as passagens da bíblia. Trechos do velho testamento, sobre mortes, retribuição divina e assassinato.

As mortes na família Gein, ocorreram sucessivamente. Primeiro George, o pai, que era considerado um peso para os demais, já que não contribuía em nada para o funcionamento da fazenda e ainda gerava prejuízos. Quatro anos mais tarde, Henry e Ed estavam queimando a vegetação pantanosa da propriedade, o fogo saiu do controle, cada um foi para um lado, até que Ed não encontrou mais seu irmão. Desesperado, foi até a polícia procurar ajuda, levando-os exatamente para onde o corpo estava. Corpo esse, que no prontuário não deu morte por inalação de fumaça ou demais causas, mas sim uma forte pancada na cabeça. Foi considerado, que Henry tenha ficado com mal estar e desmaiado, batendo fortemente a cabeça em uma pedra.

Em seguida, Augusta sofreu um acidente vascular cerebral paralisante, necessitando que Ed, seu agora único filho, se ocupasse de seus cuidados. O que por ele é relatado como uma das melhores sensações vividas. No ano seguinte, Augusta viria a óbito devido a um segundo acidente vascular devido um ataque de raiva. Ed isolou as áreas da casa usadas por sua mãe, mantendo-as intocadas. O que restou da casa foi gradativamente se transformando em algo de uma desordem extrema. Ed, prosseguiu trabalhando na fazenda e continuando com seus bicos na cidade. Sendo nesse período que ele iniciou suas idas a pubs e visitas noturnas ao cemitério local.

A partir daqui, ele dará início a uma vasta produção de peças de vestuário e utensílios domésticos utilizando partes de corpos femininos. Corpos que seguiram um padrão de estruturas físicas semelhantes ao de sua falecida mãe, Ed diante da insuportável perda, utiliza-se de um rearranjo corporal para obturar a falta materna.

Título: Crianças em processo de adoção: sobre repetição de vivências traumáticas e possíveis saídas

Autore(a)s: Camila Deneno Perez - Núcleo Acesso – Estudos, Intervenções e Pesquisa sobre Adoção do Instituto Sedes Sapientiae

RESUMO

Por que repetimos o que nos faz mal? A tendência do aparelho psíquico não seria, pelo contrário, a busca por prazer? Não estaríamos o tempo todo tentando evitar a dor? É a estas questões intrigantes e complexas, que aparecem na clínica e na vida cotidiana, que Sigmund Freud busca responder no texto “Além do princípio do prazer”, de 1920.

O que chama a atenção de Freud é a intensa repetição do conteúdo traumático em sonhos daqueles que retornaram da guerra. Observa também brincadeiras infantis (*fort-da*) em que as crianças encenam justamente o desaparecimento da mãe, e o fazem com ainda mais frequência e empenho do que seu retorno – o que compromete uma primeira explicação de que a criança faz a mãe desaparecer somente pelo prazer de vê-la voltar. Em relação a essa segunda situação, Freud formula que à criança agrada viver ativamente o que sofre de modo passivo: se a mãe saiu e a deixou, agora é ela a diretora da cena e quem determina em que momento a mãe sai e quando deve voltar.

Assim, o pai da psicanálise percebe que, em relação às brincadeiras infantis, o prazer ainda predomina. A questão é que, quando se trata do que o autor chamou de “neuroses traumáticas”, é o desprazer que prevalece – ou seja, o primado da busca por prazer é colocado em cheque, forçando a psicanálise a ir *mais além*.

Para nos aproximarmos destas questões, que tão frequentemente atravessam os processos de adoção, partiremos de um caso clínico de criança de oito anos que, quando iniciou o processo psicanalítico, havia acabado de voltar ao serviço de acolhimento institucional após uma adoção interrompida. Durante essa adoção, o menino não obedecia as regras da casa e gritava com os pais adotivos, ameaçando matá-los e se matar. O casal, não encontrando orientação e amparo nesse momento, optou pela devolução; afinal, essa não era a criança que vinham conhecendo durante os meses de aproximação em que passavam os finais de semana juntos. O que aconteceu? Não era isso o que esse menino queria, ser adotado? Será que não gostou de morar lá, ou deles? – era o que o casal se perguntava.

É interessante notar como os pais adotivos se sentem desqualificados e desprezados pelo menino. Após viver uma série de abandonos, agora é ele quem gera a sensação de desamparo e insegurança. É ele quem faz o outro conviver com a dolorosa dúvida em relação à veracidade de seu desejo de ficar.

Ao repetir a vivência traumática desde uma posição ativa, a criança enclausura-se nessa mesma cena: é um menino “mau” que não cabe em uma família, não é suportado por seus cuidadores. E os pais adotivos, não sabendo lidar com os comportamentos e ataques do garoto, o devolvem ao abrigo, lançando-o àquilo que mais teme e ao mesmo tempo busca: a confirmação de que não há outra saída.

Tentando entender os sonhos de guerra em que a cena traumática se repete incessantemente, Freud, ainda de acordo com o texto citado, vai percebendo que aqueles que têm esses sonhos não só não se ocupam dessas lembranças quando acordados, como se esforçam por evitar tais pensamentos. Se o sonho não funciona aí como realização de desejo, estaria, então, a atividade do sonho corrompida pelo trauma? – questiona-se.

Seguindo suas observações e interrogações, chega à formulação de que não se trata de *recordação*, mas de uma *repetição* que tenta dominar o excesso característico do traumático. Em caráter de ameaça e de surpresa, o evento traumático excede a capacidade psíquica de defesa, impossibilitando qualquer trabalho de ligação frente à tamanha excitação que invade o aparelho psíquico. A partir daí, a repetição é entendida justamente como tentativa de domínio desse excesso, de “freio” de energia psíquica (LAPLANCHE, 1998). Não se trata, portanto, de obtenção de prazer, mas de um desesperado apelo no sentido de que algo barre esse transbordamento.

Márcia Porto Ferreira (2011) estuda os chamados “traumas não elaboráveis” em crianças institucionalizadas e precocemente separadas de suas mães. A autora nos ajuda a entender que a angústia, nessas situações, não diz respeito somente ao trauma em si, mas à impossibilidade de elaboração, devido à ausência de um adulto que viabilize ligações simbolizantes aos afetos disparados por vivências de horror e de susto que vagam pelo psiquismo sem inscrição. Faz-se extremamente necessário “traduzir para ela o indigerível” (p.113), já que são psiquismos inundados por excitações sem texto.

Até aqui, focamos nas crianças nesse processo de adoção. Como vimos, existe a possibilidade de atualização do traumático vivido, e é necessário que aqueles que pretendem adotar estejam em contato com essa possibilidade para que, suportando tais experiências – e

tendo suporte para isso –, possam criar outra história. Mas não podemos esquecer que a maternidade/ paternidade, biológica ou adotiva, atualiza diversas questões infantis dos próprios pais. Estes, por mais que possam planejar o filho, não têm como prever como será ocupar o lugar de pai/ mãe.

No caso mencionado, tive a oportunidade de conversar com a mãe adotiva, que relatou que os abandonos vividos pelo menino a faziam lembrar sua própria história. Contou, emocionada, sobre períodos de muita solidão e disse ter dificuldade para lidar com as agressões do garoto, pois estas chegavam para ela acompanhadas da ideia de que ele não gostava de tê-la como mãe. Além disso, não conseguia colocar limites à criança, pois ficava “com pena por tudo o que ela viveu” – cabe nos perguntarmos de que criança ela estava falando: do menino que adotou? Da criança que ela mesma foi?

Após alguns encontros, a mãe decidiu buscar um espaço de psicoterapia para si, pois foi percebendo o quanto suas questões lhe traziam sensações e dificuldades no encontro com o menino.

Concluimos que a psicanálise tem muito a dizer e a contribuir nesses processos, pois é de fundamental importância escutar – naquilo que se repete, se desloca, no que se enuncia e denuncia – mensagens e atuações inconscientes que muitas vezes gritam sem serem ouvidas, causando grande confusão e sofrimento.

Título: O ATRAVESSAMENTO DA TECNOLOGIA NO BRINCAR

Autore(a)s: Vera Helena Barbosa Lima, Camila Ferreira Vieira Rezende, e Vitória Pereira Rodrigues

RESUMO

A realidade do século XXI em que pessoas de todas as idades se conectam o tempo todo, acessam a tecnologia com abundância, o brincar e o lúdico estão passando por transformações. O brinquedo por si só pouco satisfaz a criança e a interação lúdica entre as crianças vem perdendo espaço para a tecnologia, pois o celular se tornou mais interessante. Brinca-se junto, porém cada um com seu aparelho celular, com sua manete, *tablet*, enfim algo virtual.

De acordo com essas alterações na forma de brincar e interagir com os companheiros, como essas mudanças alteram a vida da criança e quais seriam as consequências da vida futura desse que hoje é uma criança? A tecnologia veio para ficar e se aprimora a cada dia, passando tudo para virtual. Hoje se sabe que os avanços tecnológicos facilitam a vida das pessoas, mas tem inibido as relações interpessoais. A criança que ao brincar se diverte, aprende, cria e projeta suas emoções no brinquedo e na forma de brincar, como aproveitar dessas mudanças, sem perder o prazer nas atividades lúdicas?

Essas perguntas aguçaram o interesse em querer saber mais sobre essa etapa de desenvolvimento da criança em seus aspectos lúdicos. Frente a isso, foi feita uma pesquisa descritiva a qual teve como finalidade compreender melhor as influências da tecnologia no modo da criança de brincar, interagir com o meio e se desenvolver cognitivamente, psíquica e fisicamente. Ademais também é feito um paralelo entre o brincar lúdico e tecnológico com o intuito de investigar se há consequências no processo de amadurecimento do indivíduo em meio a essa nova maneira de interação através das mídias.

Para isso, a pesquisa foi baseada com maior ênfase nos estudos de Donald Winnicott, utilizando os conceitos de objeto transicional, realidade interna e externa e pontuações acerca do brincar como, por exemplo, que “brincar é fazer” (WINNICOTT. 1975, p.63); e Melanie Klein considerando os conceitos de fantasia, introjeção, projeção e objetos bons e maus. Partindo dos conceitos apresentados foram elaboradas questões pertinentes ao tema a fim de poder compreender a complexidade do desenvolvimento infantil perpassando pelas novas tecnologias e modos de brincar, interagir com o outro e a se constituir como pessoa.

Diante da pesquisa bibliográfica utilizada e do trabalho realizado no Espaço Lúdico: brinquedoteca foi possível reafirmar a importância do brincar lúdico, criativo e espontâneo na vida da criança. Isso torna possível, para a criança pequena, a se relacionar com o outro, a extravasar suas emoções tornando viável o aprendizado de vários conceitos e ainda desenvolve sua capacidade de raciocínio. Em relação ao brincar tecnológico se constata que é um fenômeno globalizado que coloca a criança em contato com tecnologias inovadoras que se modificam a cada momento e também com outras crianças virtualmente. É uma ferramenta importante no desenvolvimento da criança, que fica deslumbrada com as descobertas atrás de uma tela que se abre a sua frente. É um instrumento contemporâneo de acesso rápido a outras crianças, o colorido da tela as fascina sendo também um mundo dinâmico e criativo. Tem provocado mudanças no modo como as crianças vivenciam suas infâncias. O que prejudica esse brincar é o excesso de tempo que as mesmas passam na frente dos aparelhos. Faz-se necessário um equilíbrio para que as atividades dinâmicas do brincar não se tornem obsoletas em detrimento de uma passividade tecnológica. É necessário que pais, educadores e aqueles que lidam com as crianças ofereçam oportunidades de brincar ludicamente, pois o convívio social se inicia nesse momento compartilhando atividades de trocas, ajudas e até mesmo de competição. Tudo se inicia na infância e essa base irá ter influências em seu desenvolvimento interpessoal, laboral e nas relações afetivas. A tecnologia avança a passos largos, invade nossos espaços e elimina nossos afetos. Pensar no lúdico é o que possibilita continuar sonhando com um ser melhor que possa advir.

Título: O desejo da família no trabalho em estimulação precoce

Autore(a)s: Camila Tavares Sanches e Paula Solci Andrade

RESUMO

O trabalho na estimulação precoce visa o desenvolvimento saudável de bebês e suas famílias, tanto psíquico quanto físico. Este trabalho é realizado além da configuração clássica psicanalítica paciente-terapeuta. No caso de bebês não podemos excluir do tratamento os principais elementos que contribuem para que eles possam ser sujeitos no mundo: a família – pessoas que exercem as funções materna e paterna na vida da criança. Jerusalinsky (2002) afirma que o trabalho em estimulação precoce não existe sem a tomada da família para o tratamento. A construção da rede de significantes ao qual dará um lugar de sujeito na configuração familiar da criança se inicia muito antes do nascimento biológico do bebê e até mesmo do período de gestação. É essa rede de significantes que irá possibilitar ao bebê vir a ser alguém no mundo, alguém que, inicialmente só existe no psiquismo materno e que depois virá a ser separado no mundo. Ao chegar para o tratamento em estimulação precoce o clínico precisa lidar com todos esses aspectos que permeiam o desenvolvimento do sujeito: o lugar que ocupa na configuração familiar, como foi e como está sendo construída essa rede de significante, como estão sendo feitos os cuidados, etc. Estes aspectos são questões que não cabem a competência do bebê, no sentido de que ele não tem autonomia para reformular esses pontos sozinho, é necessário passar pelo âmbito familiar para que algo se modifique de fato. A partir disso entendemos que o trabalho se desdobra para além do terapeuta-paciente, a família precisa estar incluída em todo o processo terapêutico, não somente para orientações quanto ao quadro clínico do bebê, mas principalmente para se reposicionarem frente a este filho, uma vez que só assim podemos definir possíveis níveis de cura. O presente trabalho propõe uma reflexão a respeito da importância do desejo da família no sentido de supor uma direção na cura do quadro que o bebê apresenta ao qual é necessário uma intervenção do clínico em estimulação precoce. Entendemos que o desejo do terapeuta é fundamental nesta clínica tão delicada como é a clínica da estimulação precoce mas que, o terapeuta por si só não sustenta este tratamento. Os recortes clínicos apresentados mostram o quão determinante é a presença (ou ausência) do desejo e da aposta que a família faz no tratamento de estimulação precoce.

Título: Três Olhares Sobre o Atendimento On-line em Tempos de Quarentena

Autore(s): Carolina Janot, Daniela Marins e Vanessa Gama Pozzato

RESUMO

O isolamento social que se impôs com a presença de uma pandemia no mundo implicou uma nova forma de trabalho utilizando tecnologias.

A psicanálise sempre se pauta pela invenção, que se faz presente em cada atendimento com base nessa teoria, portanto a nova situação imposta fez com que continuássemos nosso trabalho sob novas perspectivas criativas que permanecem se pautando nos mesmos pressupostos.

Nosso intuito com esse trabalho é apresentar três casos clínicos de crianças assistidas pela Associação Segunda Letra, em Belo Horizonte, cujo atendimento presencial foi interrompido, dando lugar ao atendimento on-line.

Abordaremos os casos de Pedro - 5 anos, Júlio - 7 anos e Luiza - 3 anos, todos incluídos no transtorno do espectro autista com respostas singulares a esse formato de atendimento.

No decorrer do trabalho questionaremos o que possibilitou a continuidade do atendimento dessas crianças, pontuando os aspectos favoráveis ou não dessa nova experiência.

Título: Ter e poder: uma questão para além da sexualidade feminina frente às novas tecnologias reprodutivas

Autore(a)s: Caroline Lucirio - Instituto Langage

RESUMO

Este trabalho pretende discutir e problematizar os diversos discursos em torno do lugar social da mulher atravessado pela experiência da maternidade ligado à sexualidade, e como o avanço das novas tecnologias reprodutivas podem produzir efeitos no campo da cultura e dos discursos, apontando novas direções e possibilidades.

Iniciaremos um percurso sócio-histórico a partir da teoria da construção do patriarcado proposta por Levi-Strauss (1982), que se sustenta numa estrutura de construção de parentesco que se funda a partir das representações relativas ao corpo, as diferenças entre os sexos, e os diferentes papéis ocupados por cada um do processo de reprodução. Nesta lógica de funcionamento, em que uma estrutura anatômica justifica uma estrutura simbólica, o parentesco surge a partir da troca de mulheres entre os grupos, função administrada pelos homens e executada como obrigação pelas mulheres, que garantiria então o laço que compõe essa organização, gerando maiores grupos, clãs, etc. (Oliveira, 2020).

Ordenar os valores sociais e a cultura baseando-se na lógica anatômica também foi algo postulado por Freud (1924), em sua teorização sobre a dissolução do Complexo de Édipo destacando que as meninas frente à falta e à inveja do pênis, produzirão uma tentativa de compensação que consiste em um deslize simbólico: “do pênis à um bebê”, um filho que representa um substituto que soluciona a falta do falo na menina (falo/bebê - bebê/falo), dois desejos que marcarão posteriormente a construção da sexualidade feminina conforme a máxima “a anatomia é um destino”.

A valorização da maternidade a partir do século XIX como recurso para redução das altas taxas de mortalidade infantil, produz uma pressão política que convoca as mulheres a dedicarem-se e tornarem-se responsáveis pela boa criação dos filhos como uma possível garantia a manutenção do tecido social. Assim, o lugar da mulher se constrói diretamente associado à sua sexualidade, ao seu potencial reprodutivo e sua devoção ao lar e aos filhos.

Com a revolução sexual inaugurada na década de 1960, a liberdade de escolhas das vestimentas, o uso de pílulas anticoncepcionais, legalização do aborto, entre outras que se entrelaçam com

nosso tema, abrem espaço para contestação deste lugar atribuído a mulher, e questionamentos em torno do instinto e da construção do amor materno (Beauvoir, 1970; Badinter, 1985), fazendo oposição aos discursos biologizantes, determinantes, sobretudo oriundos do campo médico e religioso.

Estamos neste momento acompanhando a evolução e repercussão das novas tecnologias reprodutivas, que surgem para tratamento das patologias orgânicas de infertilidade, concebidas atualmente como um problema de saúde pela legislação brasileira e a OMS - Organização Mundial de Saúde (2019).

As descobertas biotecnológicas e as novas configurações familiares têm possibilitado não apenas a implementação de novas práticas de reprodução assistida, mas também nos convidado, enquanto psicanalistas, a refletirmos sobre as vicissitudes da constituição da parentalidade, considerando aspectos importantes, como a sua incidência sobre o sujeito e os gêneros, bi-gêneros, gêneros fluídos, a-gêneros, modificando absolutamente as referências anteriormente concebidas a partir da diferença entre os sexos (Ansermet, 2019).

Por fim, no que diz respeito às biotecnologias contemporâneas, nossa leitura é que, à medida em que proporcionam às mulheres maior autonomia e controle de seus direitos reprodutivos, elas parecem apontar para uma possibilidade de desassociação e emancipação da natureza, nos levando a contemplar a hipótese de um processo de desconstrução dos discursos falocentristas, dando lugar à novos discursos que possam oferecer às mulheres a possibilidade de construir e escolherem seu próprio “destino”.

Título: Há lugar para os pais na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes?

Autor: Cássia Cristina Carrilho Menezes - Membro do Parlêtre: Psicanálise, Pesquisa e Transmissão

RESUMO

O presente trabalho pretende-se investigar a partir de uma revisão da literatura psicanalítica dos autores que dedicaram a clínica com crianças e adolescentes sobre as linhas de trabalho em relação à questão do lugar dos pais na clínica, através do pensamento de teóricos importantes, como: Anna Freud, Melanie Klein, Arminda Aberastury, Françoise Dolto e Maud Mannoni. Quais são as contribuições destes autores e como podemos pensar o lugar dos pais na direção do tratamento na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes, hoje? Teria um lugar os pais na análise de crianças e de adolescentes? Qual a função de escutar os pais na análise do filho? Qual a implicação da inclusão do discurso dos pais na direção do tratamento? Abordar tal questão é de suma importância para aqueles que atuam com essa perspectiva psicanalítica, independente do lócus, seja em consultórios ou em instituições.

Na clínica com crianças e adolescentes há especificidades, em especial, na demanda de análise. Quando há um pedido de análise para uma criança ou para um adolescente, a questão perpassa pelos pais: são eles que formalizam a procura na grande maioria das vezes, em especial no caso das crianças. Dessa forma, há sempre discussões em torno da questão se o analista deve ou não receber os pais, ou se estes devem ou não aparecer na cena analítica. São discussões inclusive históricas da Psicanálise Infantil, na qual há divergências de condução.

O atendimento da criança e do adolescente nos convoca certa especificidade, já que a transferência se dá não só com o pequeno analisando, mas também com os pais e às vezes com os que os encaminham, médicos, professores. Partimos da perspectiva de que há um lugar a ser destinado aos pais na direção do tratamento psicanalítico com crianças e adolescentes. Frente a essa afirmação cabe investigar a função de escutá-los e a definição deste lugar. Para isto propomos estudar sobre a historicidade da experiência analítica com crianças a partir desta questão dos pais.

Quando recebemos um pedido de análise, há uma estrutura por trás, que inclui pai, mãe e criança, há uma montagem do sintoma apresentado e seus desdobramentos como sintoma na criança e sintoma da criança. Qual estrutura estamos falando? As funções? Os sujeitos? A

criança ocupa um lugar fálico nessa estrutura, em relação aos pais. Há uma estrutura em torno de um sintoma que precisa ser escutado nas “entrevistas preliminares”. Se há alteração de um elemento dessa estrutura provoca alteração nos outros, como conduzir o tratamento de uma criança sem escutar os efeitos desse tratamento nos pais. Daí qual o lugar dos pais e função? Que lugar propomos para os pais no tratamento de seus filhos? Seria o lugar de pais, o lugar de sujeitos que apresenta suas questões, sua subjetividade?

Título: O Sujeito para além das categorias estruturais

Autore(a)s: Celso Riquena, Julia T. P. Montenegro, Olívia Mentone Nogueira, João Vitor dos Santos, Karla Mariana Guimarães De Marchi, Naamã Rubet de Almeida e Sergio Lopes de Oliveira.

RESUMO: O Sujeito para além das categorias estruturais

Trabalhamos nestes últimos anos com a análise crítica de conceitos psicanalíticos que foram forjados em um tempo do qual estamos distantes histórica e culturalmente, não somente o tempo passou como a estrutura de relações e costumes também se alteraram consideravelmente, tanto em relação à Viena do final do século XIX quanto da Paris dos meados do século XX, o que nos levou a perguntar se “ainda” falamos e ouvimos aos mesmos sujeitos supostos pelas teorias freudiana e lacaniana? Não se trata, porém, de ir contra a Psicanálise, mas sim de fazer com ela uma leitura do que se apresenta na cultura e na clínica como distinto daquilo que se apresentava no momento de sua construção.

Trabalhamos sob a nomenclatura de Psicanálise Pós-Edipiana, que já aponta para uma diferença significativa dentro de nosso campo, o psicanalítico, com a perspectiva de estarmos lidando com um tempo pós-edipiano. Este outro tempo não implica numa total substituição do tempo edípico, mas sim no reconhecimento de que podemos falar de outras formas de inscrição e estruturação do sujeito que não estão submetidas apenas ao universal edipiano.

Abrir esta possibilidade dentro do discurso psicanalítico não o faz menor, e muito menos o coloca em risco frente a outras modalidades de pensamento, mas sim o torna mais complexo em sua leitura do contexto cultural que vivemos, assim como fora no tempo de Freud e de Lacan ao formular e reformular a Psicanálise no espírito de suas épocas. Será que esse século de história, somente nos proporcionou repetições e atualizações do passado? Ainda localizamos, após percorrido esse percurso, as mesmas formas de estruturação e as mesmas formas de lidar com o mundo e o outro?

Lacan nos últimos seminários nos abre uma perspectiva de tratarmos essas questões postulando um sujeito capaz de inventar uma nova forma de fazer em sua relação com o outro e com seu desejo sustentado em um saber que lhe pertence, e que é constituído pela sua interpretação de tudo aquilo que se oferece a ele. Este sujeito que está para além das sobredeterminações

estruturais do Édipo, que pode, até mesmo, não tê-lo como referente estrutural, excede os contornos possíveis das categorias estruturais pré-estabelecidas, e abre a possibilidade de lidarmos com uma nosografia tão diversificada que nos aproximaria dos índices psiquiátricos classificatórios. Nos resta porém, e esta é a nossa posição, o caminho de fundamentar uma psicanálise sob os princípios, que inclusive já estão em grande parte supostos, dentre eles da singularidade do sujeito, sem ter que inscrevê-lo em subgrupos classificatórios.

Nosso trabalho se inscreve na direção de fundamentar uma Psicanálise que reconhece a diversidade das condições estruturais a ponto de torná-la singular.

Título: Aprender: o que está em jogo nesse processo?

Autore(a)s: CRISTINA HOYER (psicanalista / Rio de Janeiro)

RESUMO

“O artigo proposto para apresentação nesse Congresso tem por objetivo abordar, à luz dos fundamentos teórico-clínicos da psicanálise, questões acerca do conceito de Aprender: como e quando se inicia, o que está em jogo nesse processo e seus desdobramentos. Para tanto, abordaremos as elaborações teóricas sobre a constituição do sujeito do inconsciente, as operações estruturantes necessárias ao desejo de saber e os efeitos que decorrem desse processo subjetivo, em sua singularidade. Elaborações que visam transmitir uma outra possibilidade interpretativa das manifestações fenomenológicas, pois constato nos últimos tempos, por parte de várias perspectivas terapêuticas, inclusive pedagógica, uma pressa em diagnosticar esses fenômenos como patologias medicalizáveis com o propósito de suprimir o sofrimento e o mal-estar que decorre daí, em contraponto à práxis psicanalítica, que toma cada percalço relativo às questões da aprendizagem como sintoma (mensagem-metáfora), como conflito psíquico, como mensagem inconsciente-próprio de cada sujeito, endereçada ao Outro, que orientará e demarcará os limites do percurso analítico a ser percorrido”.

Título: A detecção de risco psíquico em Programa de Seguimento de Prematuros

Autore(a)s: Dani Laura Peruzzolo e Vitória Hoerbe Beltrame - Universidade Federal de Santa Maria-RS

RESUMO

Entre as ações em assistência ao bebê prematuro, instituíram-se os ambulatórios hospitalares através de Programas de Seguimento de Prematuros (PSP), que acompanham o crescimento e o desenvolvimento deste bebê desde as primeiras semanas após a alta hospitalar. A experiência relatada aqui refere-se a PSP composto por equipe multiprofissional que busca identificar risco tanto no crescimento, quanto desenvolvimento e, à três anos, ampliam para detecção de risco psíquico. Oferece assistência em triagem e encaminhamento à clínica de intervenção precoce para avaliação mais específica, quando identificado atraso e/ou risco. Os relatos e citações estão garantidos eticamente através da pesquisa “O indicador de risco ao desenvolvimento infantil – IRDI em programa de seguimento de prematuro e seus possíveis encaminhamentos”. Os bebês são avaliados considerando sua idade corrigida (IC) (a idade que teriam se considerada a data prevista para nascimento a termo), então, por vezes a equipe está diante de um bebê que possuía IC de alguns dias, ou um/dois meses, ou até bebês que ainda não deveriam ter nascido, mas que já possuíam experiências corporais e relacionais relativas ao tempo vivido. Frente a bebês muito jovens e pais muito cuidadosos e preocupados, ofereceu-se um atendimento em que pudessem contar sobre como estavam cuidando do filho, sobre como o bebê reagia a estes cuidados, sobre o que esperavam do filho, como se sentiam cuidando dele. Os quatro eixos que constituem o instrumento Indicador de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) foram, inicialmente, tomados como base para a análise da posição dos pais sobre o investimento no filho. Para os bebês com IC entre zero e quatro meses aproximadamente, as entrevistas procuram entender o quanto os pais acolhiam seu filho já como um sujeito inserido em sua cultura familiar, com recursos para compreender os investimentos parentais (1º Eixo: Suposição de Sujeito) e para reagir a partir deles (2º Eixo: estabelecimento de demanda). Já para os bebês com IC entre 5 meses e 1 ano, as entrevistas agregavam também a compreensão de o quanto os pais já conseguiam afastar-se do bebê, e de que forma o bebê reagia a esse afastamento (3º Eixo: Presença e Ausência). Também se investigava o quanto eles já conseguiam atribuir pequenas regras ao bebê no dia a dia familiar (4º Eixo: Função Paterna) e como o bebê reagia ante as demandas parentais. Com um fluxo de 15 bebês por semana, a equipe passou a identificar o quanto o discurso dos pais, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê, anunciava o papel que o filho assumiria na história familiar. Porém também identificava discursos que

exigiam acolhimento e cuidado diferenciado por medo de realizar as atividades de vida diárias ou por não acreditar que o bebê tão pequeno compreenderia e reagiria aos investimentos familiares. Estas avaliações ampliadas contemplando a compreensão sobre o cotidiano familiar, amparados pela identificação dos 4 eixos constituintes de sujeito do IRDI, apresentaram para a equipe a necessidade de investigações quanto a detecção de risco psíquico do bebê. Então os indicadores do instrumento IRDI passaram a ser utilizado como referência na avaliação dos bebês. Após três anos de sua implementação, algumas considerações podem ser feitas. Com a avaliação de famílias com filhos muito jovens entende-se que os indicadores da Fase I anunciam o lugar de desejo dos pais frente ao filho, e a ausência de qualquer um deles indica a necessidade de um acolhimento mais aprofundado. Porém, não é possível ficar alheio a resultados tão evidentes de bebês que não reagem ao investimento materno/paterno e não os provocam espontaneamente. Considerando que autores do IRDI afirmam a necessidade do olhar avaliativo qualificado e que o IRDI não é um preditor de risco, a equipe apostou também na avaliação clínica especializada dos profissionais como da terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. E deste lugar identificaram também as competências do bebê, considerando características advindas da prematuridade que podem impactar condições neurofisiológicas. Auxiliam a compreender como o bebê utiliza seus recursos/instrumentos para colocar-se em relação com seus pais. Para a Fase II, qualquer indicador ausente foi tomado como sinal de alerta e de que a avaliação deveria ser mais minuciosa, pois situam o lugar ativo do bebê na tríade parental. É possível observar isso na avaliação ambulatorial, mas também é captado quando os pais discorrem sobre o cotidiano familiar, pois o bebê já teria condições de chamar a atenção através de jogos corporais, olhando para os pais, pedindo atenção e aprovação, fazendo gracinhas. Quando isso não acontece em avaliação e também não aparece no relato dos pais, a família é encaminhada para equipe especializada em Intervenção Precoce (IP). Já a Fase III mostra ser a que mais se aproxima de uma função preditora de risco psíquico evidente, na experiência deste SPS. Diante de um grupo de nove indicadores, quatro podem ser compreendidos como um anúncio sobre a instalação do terceiro tempo do circuito pulsional. Apesar do cuidado em não tomar as avaliações psíquicas de bebês como indicadores de alguma patologia, não é possível ficar alheio a resultados evidentes de bebês que não reagem ao investimento materno/paterno e não os provocam espontaneamente. Quando isso não acontece na avaliação e também não aparece no relato dos pais, a família é encaminhada para um serviço ambulatorial composto por equipe especializada em IP. Esta equipe em IP é vinculada ao hospital, e é pautada pelo princípio da interdisciplinaridade, composta por equipe multiprofissional com atravessamento psicanalítico. Nesta avaliação aprofundada, a equipe em

IP reúne informações sobre os recursos que o bebê possui para se colocar em relação com seus pais e amplia a escuta para compreender e intervir junto aos pais nas produções relacionais com o filho. A detecção de risco psíquico, alavancado pelo IRDI, no PSP, possibilita que os bebês e pais sejam acolhidos e acompanhados em serviços especializados em um tempo anterior à cronificação de sintomas. A identificação precoce de que algo não vai bem no desenvolvimento do bebê e uma possível intervenção, se tomadas com todo o cuidado necessário para que não impactem no investimento dos pais frente ao futuro, constitui uma forma ética e eficaz de intervir na vida cotidiana de um sujeito bebê e sua família.

Título: A presença de sujeito num corpo que se desfaz: questões acerca de um diagnóstico

Autore(a)s: Danielle Cardoso de Andrade - Psicóloga da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, membro do Espaço-Oficina de Psicanálise, e Renata Alves de Paula Monteiro - Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, membro do Espaço-Oficina de Psicanálise

RESUMO

O presente trabalho propõe-se a discutir acontecimentos acompanhados por 10 meses em um atendimento psicoterápico de uma criança num Centro Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro. Joana¹, 10 anos, chega ao serviço de saúde levada pelos pais, separados há quatro meses, porque estava sem dormir há uma semana e se tornava cada vez mais quieta. Isto passa a acontecer após a menina presenciar uma briga entre os pais e este acusar a ex-esposa de “não ter dado Danoninho” para filha. Os pais falaram que a filha era uma criança “normal”; ia à escola, tinha amigos, brincava. O atendimento tem início imediato, porém, Joana, rapidamente, para de falar, de comer, de andar. Sua menstruação que já ocorria desde os nove anos foi suspensa, não tinha mais controle dos esfíncteres e passou a realizar movimentos circulares ao redor dos olhos, boca e precisava introduzir os dedos nos orifícios do corpo com frequência. Mesmo num estado muito grave, com as funções do corpo se desligando Joana mantinha-se presente durante os atendimentos, transmitindo, às vezes, por um olhar, um grande sofrimento que lhe abatia. Esse primeiro tempo de atendimento ambulatorial durou quinze dias, quando, em seguida, em discussão de caso com a pediatra, que também lhe acompanhava, foi indicada internação psiquiátrica. Esta não chegou a ocorrer pois Joana foi levada com urgência para um hospital clínico, onde permaneceu internada por 30 dias, sendo necessário que fosse entubada, pois suas funções respiratórias também estavam parando, chegando a apresentar um quadro de insuficiência respiratória. Após a realização de inúmeros exames, não foi encontrado nenhum sinal de doença orgânica. Joana saiu de alta após retomar a possibilidade de se alimentar fora da sonda. Seria possível afirmar que, neste caso, tratou-se de uma desespecificação pulsional? Segundo Marcel Czermak et al.², no fenômeno da

¹ Nome fictício

² CZERMAK, M., HERGOTT, S., TYSZLER, J-J. Observações sobre situações de desespecificação pulsional em sua relação com as funções na psicose. In: CZERMAK, M. & TYSZLER, J-J. (Org.) **A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

desespecificação pulsional “os orifícios se confundem, os objetos se equivalem realmente, os órgãos se desacorrentam, as funções se dissolvem, o sujeito desaparece” (p. 33, grifo meu). Porém, com Joana, apesar de toda disfunção do corpo, algo da ordem do sujeito parecia se fazer presente. Quando ela retorna ao serviço de saúde com a mãe, após alta hospitalar, passa a “agir como um bebê”, conforme palavras da mãe. Chorava muito e não agüentava um breve espaço de tempo de ausência da mãe. A partir daí, um percurso de trabalho, que se deu em oito meses, foi construído a partir de uma aposta na palavra, em um (re)nascimento. Os atendimentos passaram a incluir uma circulação nossa dentro do espaço físico do serviço de saúde, assim como o desenho como instrumento de trabalho, o que possibilitou o surgimento de traços. Joana parecia localizada num tempo muito precoce, mas que tempo seria esse? Como um bebê, foi necessário cuidados primários no corpo, como trocar fralda, ser alimentada na boca. Palavras passaram a ser dirigidas aos que estavam próximos de Joana. Inicialmente, “não” e “mamã”, e através do trabalho nos atendimentos envolvendo principalmente sua mãe, “papai” e outras palavras passam a constituir uma cadeia de significantes de Joana, culminando com o reconhecimento do sobrenome do pai com a afirmação “Não gosto de Almeida”. Assim, a partir do observado e tratado nesta menina, visamos discutir – a partir de uma leitura topológica do real, simbólico e imaginário - o estatuto de sujeito e a questão diagnóstica, a partir de um trabalho que parece ter sido de (re)constituição do sujeito no enlaçamento do corpo em função, retomando lugares, letra e nome.

Título: PREVENÇÃO E PRIMEIRA INFÂNCIA: NOVOS CAMPOS DE ATUAÇÃO E PESQUISA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Autore(a)s: Debora Cristina Mira - Mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde – FPP, e Marcio José de Almeida - Professor Orientador da – FPP.

RESUMO

O presunto trabalho é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Prevenção e Primeira Infância: novos campos de atuação e pesquisa nas políticas públicas”. Com o apoio da Secretaria de Saúde, esta pesquisa se dispôs a acompanhar os profissionais de uma Unidade de Saúde de uma cidade do norte de Santa Catarina, a fim de realizar uma interlocução, oferecendo recursos para vislumbrar uma nova proposta de trabalho, operando com os dispositivos teóricos que a psicanálise oferece. Nessa perspectiva, utilizou-se o IRDI (Indicadores de Risco Psíquico para o Desenvolvimento Infantil) como instrumento para avaliar a qualidade da interação e da constituição subjetiva do bebê. Trata-se de um protocolo validado na identificação de fatores de riscos de desenvolvimento, cuja composição é de 31 indicadores, voltados à relação cuidador-criança durante os primeiros 18 meses de vida. A questão essencial desse protocolo é o fato de que ele não visa um diagnóstico ou a busca por alguma patologia, mas sim, indica sinais que podem exigir um olhar mais atento e uma possível intervenção em tempo hábil. Além do protocolo, os atendimentos foram filmados, com autorização das 10 famílias participantes, para posteriormente serem analisados com os profissionais que realizaram as consultas, enfermeira e médica. Esta proposta teve como subsídio prático uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa caracterizou-se como uma pesquisa-ação, por meio de entrevistas, observação direta e participação nas consultas com os bebês, sendo fundamentada teoricamente sob a luz da psicanálise. Convém ressaltar que o tipo desta pesquisa, segundo Gil (2002), caracteriza a pesquisa exploratória como flexível, pois possibilita considerar vários aspectos que apareceram no fato estudado. Deste modo, a pesquisa exploratória objetiva aproximar o pesquisador com o problema de pesquisa, facilitando a construção de hipóteses e tornando o problema cada vez mais explícito. Pensando em obter uma complementaridade aos dados optou-se pelo método de caráter qualitativo, cujas ideias centrais se orientam em alguns tópicos. O trabalho vai ao encontro da Lei 13.438-17, sancionada em 26 de abril e publicada em 27 de abril de 2017 no Diário Oficial da União, proposta pela Senadora Angela Portela, em que indica que o Sistema Único de Saúde (SUS)

deve ser obrigado a adotar protocolo com padrões para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade. Desta forma, alerta as redes para uma política de educação permanente para os profissionais e chama atenção dos envolvidos na construção de laços afetivos, de modo que outros que participam dos cuidados com os bebês também estejam engajados neste processo, atentando-se para possíveis riscos para o seu desenvolvimento psíquico. Pensar a primeira infância como potência de vida, sobretudo no bebê, reconhecido a partir da sua condição de sujeito, inclui questões que envolvem a promoção e prevenção de saúde mental nos serviços de cuidado neste primeiro momento da vida. Sendo assim, ganham destaques os trabalhos e pesquisas em direção à detecção de dificuldades no processo de constituição psíquica em bebês. Os profissionais da área da saúde são convocados à reflexão e à construção de um percurso em conjunto com pais/cuidadores e bebês. As políticas e os documentos oficiais, como o DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), indicam um diagnóstico tardio para a incorporação do paciente no sistema público para a intervenção terapêutica, já que sua ênfase maior está no diagnóstico. Este trabalho, se propõe a pensar o sujeito para além do orgânico, para além da curva da caderneta da criança, sujeito este que é atravessado pela linguagem e é através dela que se posiciona no mundo. Percebe-se que os serviços, ainda no que se refere ao trabalho com bebês, vêm acontecendo de forma isolada. Sendo assim, após a aprovação da Lei 13.438/2017, questiona-se sobre como a gestão do sistema público vem se organizando para esses atendimentos, bem como se vem criando possibilidades de educação permanente aos seus profissionais? Muitas facetas puderam ser observadas e vários pontos de desdobramento se tornaram possíveis. Como afirmado por inúmeros autores, sendo estes psicanalistas ou de áreas afins, os bebês apresentam competências e habilidades que até então foram subestimadas pela ciência e pelo senso comum. Sabe-se, hoje, que desde que um bebê nasce ele é capaz de reconhecer a voz da mãe e do pai, É sobre esta intensa necessidade de um outro cuidador, que não pode ser encarnado por alguém anônimo, sem um vínculo com esta criança, mas por alguém que tenha um olhar especial, que este trabalho se ocupa. Aproximar o trabalho com os bebês do campo da promoção, investindo em uma cultura de cuidados ampliados e na importância das primeiras relações do bebê com seus cuidadores principais, em suas próprias culturas, para que o bebê ganhe visibilidade enquanto sujeito no espectro das políticas públicas, são ações urgentes, analisadas a partir destes atendimentos e de seus ganhos decorrentes da reflexão provocada a partir desta pesquisa. Por fim, este trabalho mostra a importância de se observar e de conhecer os sinais positivos e de risco psíquico em bebês, de se observar a relação dinâmica que se apresenta entre o bebê o seu

cuidador dentro do espaço de uma consulta de pediatria, além de demonstrar o quanto o profissional, tendo conhecimento destes indicadores, pode contribuir com suas intervenções.

Título: A CLÍNICA DAS EMOÇÕES EM UM CASO DE AUTISMO INFANTIL: DA ALTERIDADE À EMPATIA

Autore(a)s: Edigleisson Alcântara (UFPE) Carol Marim (PUCRS)

RESUMO

Muitas vezes tratadas com misticismo, repúdio, ceticismo ou encantamento, ao longo da história, as emoções têm sido abordadas das mais variadas formas, nos mais diferentes campos de conhecimento: como base para manipulações político-ideológicas; como material estético – na literatura, no teatro, na pintura, na música, etc. –; como, simplesmente, ponte que une ou muralha que separa as pessoas. Apesar de vascularizar praticamente todas as esferas de circulação humana, as emoções são ainda alvo de grandes imprecisões terminológicas e conceituais, tendo em vista que são compreendidas, de modo reducionista, a partir do senso comum. Ou seja, como opostas à razão e, portanto, pertencentes a um domínio inescrutável. Esse modo de encarar as emoções, pelo senso comum, por sua vez, remonta a visões dicotômicas sobre a experiência humana, legadas pelo racionalismo filosófico, que propunha uma separação entre uma parte racional – na qual se encontrariam a cognição, o intelecto, as virtudes e, com eles, uma ideia de espírito, de mente – e uma parte animal, ou instintiva – na qual estariam incluídos os instintos, a fisiologia, as paixões e, com efeito, uma noção restrita de corporalidade. As emoções, então, fariam parte desse segundo grupo. Todavia, com o avanço da filosofia no tempo, profundas transformações foram operadas nessas visões, até certo ponto estereotipadas. As emoções, desde os últimos trinta anos, têm sido recolocadas no interior dos debates sobre o agir e sobre a moralidade, a partir de uma revisão da noção de ética, que implica uma dimensão prática, aplicada ao entendimento da aquisição e da transmissão do conhecimento, bem como à emergência dos comportamentos sociais. Pensadas nesse “novo” modelo, as emoções consistem num fenômeno multiestratificado, envolvendo não apenas reações físico-químicas, disparadas pelo corpo, mas VI CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE Belo Horizonte – UFMG – 29 de julho a 1 de agosto de 2020 também, e principalmente, a cognição naquilo que define a psicologia do humano; isto é, em seus valores, em suas intenções, em seus julgamentos e em

suas escolhas. Se, por um lado, o entendimento da emoção, difundido pela filosofia, influenciou inúmeros campos do conhecimento, por outro, com o reconhecimento de sua devida complexidade, hoje a emoção pode ser estudada, na filosofia, por um caminho integrador, para o qual os conhecimentos produzidos nesses inúmeros campos convergem em vários pontos. Um dos pontos em questão é o estudo da empatia. Entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro, a empatia é uma das condições de possibilidade das emoções, à medida que, ao adotar a perspectiva do outro, o sujeito procura viver as emoções e os sentimentos desse outro, a fim de compreender o seu modo de ser no mundo. Posicionar-se no lugar do outro tem repercussões não apenas emocionais, mas subjetivas, educacionais e socioculturais. Ser empático favorece o desenvolvimento da intersubjetividade e permite aos sujeitos a construção partilhada do significado, com o qual eles darão sentido às experiências vividas através das trocas comunicativas mediadas pela língua, que é suportada por uma modalidade específica de linguagem. Há, contudo, situações patológicas que parecem comprometer o estabelecimento da empatia e, por conseguinte, comprometer esse intrincado vínculo entre emoções, língua(gem) e subjetividade. E um exemplo paradigmático é o autismo, em que o sujeito interpreta as ações do outro como intrusivas, passando a rejeitá-lo com todas as suas forças, resistindo à linguagem e ficando impossibilitado de viver as emoções plenamente. Levando em consideração o contexto apresentado, este trabalho visa a problematizar o papel da empatia na origem e na organização de outras emoções, por meio da análise de um caso de autismo infantil. A fim de atingir o objetivo proposto e, ao mesmo tempo, respeitando a complexidade do fenômeno, que, como se disse, envolve, além das emoções, a linguagem e a subjetividade, a base teórica foi construída pelo cruzamento da filosofia com a linguística e com a psicanálise. Na filosofia, recorreu-se às teorias de Marim, Solomon, Nussbaum e Turiel, relativamente aos aspectos avaliativo, corporal, cognitivo, intencional, sentimental e social envolvidos no cerne da experiência emotiva do autista. Quanto à linguística, buscou-se, com a teoria da tipologia linguística, esclarecer como a linguagem chega ao sujeito, autista ou não, por uma operação de aderência emocional. Já com a psicanálise, tentou-se explicitar, por meio da teoria de Melanie Klein, que há muitas maneiras com que os sujeitos podem se posicionar frente à alteridade, e como isso afeta diretamente as suas emoções, acarretando uma abertura para o outro ou um fechamento autístico.

VI CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE Belo Horizonte – UFMG – 29 de julho a 1 de agosto de 2020

Diante desse quadro, será feita a análise do caso de João, garotinho autista, de 6 anos, que atendi em consultório, em 2016. Típico em vários aspectos, como, por exemplo, na ausência de contato visual; na indisponibilidade para as trocas afetivas; na presença de estereotípias

comportamentais; na realização de atividades repetitivas (sobretudo, quando relacionadas à esfera lúdica da interação), havia em João, porém, uma peculiaridade que tornava o seu caso absolutamente precioso: ao invés de se comunicar em português, sua língua materna, João se comunicava em tempo integral em inglês, uma língua estrangeira. No decorrer dos atendimentos, constatou-se que João se defendia das próprias emoções, resistindo à língua materna, ao se refugiar na língua inglesa, pois rejeitar o português era rejeitar o outro. Dessa forma, na psicoterapia, a criança foi experimentando reposicionamentos emocionais traduzidos em comportamentos e enunciados significativos de mudanças subjetivas, ao serem reconhecidos como expressões empáticas. Assim, verificou-se que a empatia atua como condição de possibilidade da aquisição da linguagem, na medida em que contribui com o laço do sujeito com o outro. Isso porque nos instantes iniciais de existência do sujeito a alteridade da língua já equivale ao outro. Portanto, ao investir o outro empaticamente, o sujeito forja uma relação de identidade entre emoção e linguagem, que lhe permite desenvolver a fala e se integrar à sociedade. Por isso, é importante que educadores e clínicos levem em consideração que, durante o percurso linguístico das crianças que acompanham, pode haver situações patológicas que parecem comprometer o estabelecimento da empatia e, por conseguinte, comprometer o intrincado vínculo entre emoções, língua(gem) e subjetividade. Nesse sentido, sensibilidade, ética e humildade são competências necessárias a quem trabalha com crianças autistas, visando a reconhecê-las como sujeitos singulares, no interior de uma prática inclusiva.

Título: De lagarta e borboleta: viver a infância no tempo presente, sem pressa...

Autore(a)s: Ednei Garzedin (UFBA), Larissa Ornellas (UNEB), Áquila Thalita Costa (UNEB), Bionor Brandão Neto (UNEB), Edna Bittelbrunn (UNEB)

RESUMO

O livro de Esteban Levin, Rumo a uma infância virtual? A imagem corporal sem corpo sinaliza que vivemos tempos em que as crianças apontam, através do corpo, que algo de desestrutura se anuncia. Um certo “esquecimento” das brincadeiras, embebidas da cultura de um povo, dando lugar a adição dos dispositivos móveis como meio para viver a brincadeira, preocupa os estudiosos da infância.

Com a chegada da pandemia do Covid-19, esse pulsar do corpo como veículo de comunicação sobre o que não vai bem só se intensificou. A necessidade do isolamento social permitiu (ou não) às famílias atentarem para a presença ausente de corpos que sempre estiveram a manifestar suas impressões, consciente ou inconscientemente. Apelamos a Rubem Alves quando este trata da inutilidade da infância, pois sempre que se fala dessa fase da vida, remete-se ao futuro. Mas, e o presente? Se o isolamento trouxe questionamentos sobre viver o presente, as crianças estão incluídas nessa constatação? Se o isolamento físico trouxe questionamentos quanto a abraçar, ver de perto aqueles que amamos, também não deva trazer reflexões sobre o direito de crianças viverem a infância, em sua expressão maior, a brincadeira?

Como o corpo é o veículo através do qual a criança interage com o mundo, e é na brincadeira que mora o maior volume dessas interações, viver o isolamento físico pode comprometer esses momentos, mas também pode servir de alerta para pensarmos a criança no tempo presente, sem prospectar tanto um futuro que nem sabemos como, nem de onde virá. Pode servir para voltarmos o olhar para um corpo que tem se mostrado hipo ou hiperativo, sem conseguir o equilíbrio necessário, numa elaboração de esquema e imagem corporal muitas vezes “deformada”. Pode servir para repensarmos o tempo que as crianças destinam aos jogos virtuais, perdendo a oportunidade de jogos reais, com seus pares, com a roda da cultura, com aproveitamento adequado de tempo e espaço disponíveis. Pode servir para repensarmos a dicotomia que rege a infância brasileira, onde vemos crianças que não têm tempo para brincar por motivos diferentes, crianças que nem sabem o que é infância, crianças que não sabem, ou não podem viver a infância. Brincar é garantia prevista em lei, mas distante do cumprimento desta para muitas crianças.

Não se trata aqui de esquecer o futuro, mas de olhar o presente em sua essência, proporcionando as crianças viver esse presente sem que tudo que faça seja projeção para o futuro, mas de que possa viver naturalmente a brincadeira. Viver naturalmente a brincadeira também o projeta para o futuro, mas isso acontece num passo a passo, de forma natural, sem atalhos, sem atravessamentos, sem forçar as coisas. Como naquela história da borboleta que teve sua transfor apressada pelo hálito quente do observador e que teve sua estrutura comprometida pela pressa de ver a realização acontecer.

A inserção do observador num evento da natureza trouxe esse hálito quente que aquece a lagarta e faz da metamorfose um acontecimento horrendo, ao invés da mágica observada quando da transformação de lagarta em borboleta. Qual é o hálito quente que apressa a passagem da infância para a fase de vida seguinte, comprometendo a concretização da metamorfose?

Este escrito deseja analisar a intensificação da presença ausente do corpo infantil em tempos de isolamento físico, questionando onde fica o lugar do livre brincar para a sociedade contemporânea. Como permitir que a infância seja vivida no tempo presente, sem que a única preocupação seja programar o futuro da criança? O futuro é agora!

Título: Automutilação na adolescência: considerações psicanalíticas

Autore(a)s: Elen Alves dos Santos e Lúcia Helena Cavasin Pulino - Universidade de Brasília

RESUMO

Este resumo apresenta considerações da pesquisa de doutorado em andamento sobre automutilação na adolescência a partir da teoria psicanalítica. Referencia-se em diferentes autores que entendem a prática da automutilação como uma das formas de mal-estar na adolescência. Conforme discute Besset, Coutinho e Cohen (2008) o desamparo, dado as mudanças contemporâneas, apresenta sintomas com ‘novas roupagens’. Essas transformações culturais, mudanças no padrão de consumo, no uso das tecnologias mobilizam a todos os sujeitos, mas em especial, os adolescentes.

Esta pesquisa também utiliza de autores que compreendem a adolescência como uma construção social, e a automutilação como uma mensagem que se inscreve no corpo dos adolescentes endereçada ao outro, evidenciando um sofrimento. Desta forma, entendo que talvez à época da defesa desta tese, não seja mais a automutilação que sinalize a angústia pode existir outras formas de realizar a travessia adolescente.

“A adolescência tem uma função de crítica social quando lhe esse lugar é reconhecido. Em nossos dias, quando ela não parece mais lhe ser atribuída, essa crítica não passa por certas formas de desvios, como a embriaguez toxicomânica, os vandalismos, ou certas formas de passagem ao ato”. (Lesourd, 2004, p. 26)

Cabe nos perguntarmos, que questões que os adolescentes interpelam ao laço social a partir dos cortes no corpo? O que da atualidade favorece o aparecimento desse fenômeno e não outro? Parafrazeando, Ana Costa (2014) é preciso considerar que existem ações do recalcado em cada momento histórico, que terão impactos na constituição subjetiva. Entendemos que há vestígios históricos e sociais que implicam na passagem adolescente (Lesourd, 2004), sendo impossível discorrer sobre a adolescência sem situá-la no laço social (Coutinho, 2004).

Diante desses fatores, essa pesquisa se justifica pela necessidade de uma compreensão dos crescentes casos de automutilação entre adolescentes, sobretudo os que são revelados na escola. A pesquisa foi realizada no contexto de escolas públicas, pela justificativa de que nesse lócus, marcados por fragilidades estruturais e governamentais, é um dos lugares em que os adolescentes revelam seu sofrimento.

A tese que defendo é que a automutilação é uma forma regredida, uma tentativa de estabelecer a transicionalidade, através de um objeto cortante, ou seja um objeto real que provoca cortes, uma tentativa de cortar, de promover a separação entre eu e o outro. Tal como mostrado no caso do menino do cordão existe o uso abusivo do objeto transicional, cortante, assim como para outros adolescentes, perde-se sua significância. – “como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas e necessidades que precisam ser dominadas” (Winnicott, 1971, p. 19). Podemos interpretar o discurso entre os adolescentes “quando eu me corto, eu sinto um alívio”, o “quando”, advérbio de tempo, estaria tentando simbolizar um tempo e um espaço intermediário para possibilitar lidar com seu sofrimento, ou seja, um tempo de alívio, de esvaziamento de angústia.

Trata-se de adolescentes que de algum modo não tem um ambiente suficientemente bom, que lhes possibilite sustentar o objeto ou um fenômeno transicional que promova uma transição saudável. Enquanto o bebê no uso do objeto tem um suporte de um adulto (entenda-se a mãe, pai e etc), que de alguma forma sustenta o objeto, não lhe retirando, jogando fora e dentre outros, o objeto transicional do adolescente, o objeto que corta (gilete, canivete, e outros) encontra sustento entre seus pares, e em seus referenciais. Ou seja, podemos pensar no simbolismo existente de forma coletiva entre os adolescentes, uma transicionalidade compartilhada por muitos adolescentes, mas que cada um irá vivenciar suas questões de forma isolada, mas que no momento do sofrer de cada um, eles recorrem ao objeto transicional, como uma espécie de “infecção mental”(Freud).

Referências bibliográficas

Freud, S. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. In: *Psicologia das massas e análise do eu e Outros Textos (1920-1923). Obras Completas*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, vol.15, p.13-113.

Winnicott, D. W. (1978b). A mente e sua relação com o psique-soma. In *Da pediatria à psicanálise* (pp.409-426). Rio de Janeiro: F Alves. (Originalmente publicado em 1949).

TÍTULO: A GESTAÇÃO DECORRENTE DE ESTUPRO – É POSSÍVEL UMA VINCULAÇÃO MÃE BEBÊ? A experiência do Pré-natal Psicológico com gestantes vítimas de violência sexual

Autore(a)s: Elen Carioca Zerbini – Brasília

RESUMO

A violência sexual é um ato que irrompe na vida de uma mulher e perpassa e macula todos os seus ideais de vida. Por mais que se tenha consciência de que a violência sexual é algo que acontece no Brasil, de modo geral, nenhuma mulher acredita realmente que isso poderá acontecer consigo. Nenhuma mulher se prepara para viver uma experiência como essa. Nem pensa sobre o que será sua vida se isso acontecer. Mas, infelizmente, os dados do Mapa da violência mostram que ela acontece e com mais frequência do que se pode imaginar. Segundo o Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2018, p. 29), 61.032 estupros foram registrados no país em 2017, um aumento considerável em relação a 2016, quando foram relatados 55.070 casos. Contudo, acredita-se que o número real de estupro seja ainda maior, pois, esta estatística é apenas para casos que foram notificados, ainda há um grande número de pessoas que não fazem o registro da ocorrência.

Entende-se que a violência representa uma marca permanente na vida e na saúde mental da vítima. Portanto, quanto mais precoce for o atendimento em saúde e principalmente buscando identificar agravos psicopatológicos, maior a possibilidade de reduzir os impactos dessa experiência violenta. O Programa de interrupção gestacional prevista em Lei (PIGL) é um programa da SES DF que atende mulheres que desejam pleitear o direito de interromper a gravidez nos casos previstos em lei, quais sejam, gravidez por estupro ou gravidez que gera risco de morte para a mãe.

Porém, nem todas as mulheres que procuram o programa vão realizar o procedimento de abortamento. Seja por questões de tempo, a gestação está avançada, seja por um desejo dela de manter a gestação ou por não se enquadrar nos termos exigidos pela lei para interromper a

gestação. E é nesse contexto de não abortamento que algumas mulheres vem sendo atendidas no PIGL, recebendo atendimento psicoeducativo, que denomina-se o pré-natal psicológico.

O pré-natal psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal ginecológico, voltado para maior humanização do processo gestacional, e se propõe a prevenir situações adversas potencialmente decorrentes desse processo, Arrais e Araújo (2016). Portanto, o PNP pode servir como um momento de prevenção e intervenção dos agravos psíquicos, também nos casos de violência sexual.

Justificativa

A saúde Pública tem sido uma das principais portas de entrada para o atendimento, encaminhamento e tratamento de mulheres vítimas de violência sexual. Tendo em vista a criação de leis que amparam as mulheres no contexto de violência, assim como uma maior divulgação destas leis, a mulher, atualmente, sabe que pode buscar auxílio no Sistema Único de Saúde para lidar com os agravos decorrentes das violências sofridas, sobretudo a violência sexual, que tem suas estatísticas em crescente aumento. Além disso, percebe-se que a Violência Sexual interfere na vida da mulher, especialmente em sua saúde mental, causando inúmeros sintomas psicopatológicos que se não tratados podem desencadear um grave quadro patológico.

Em breve revisão bibliográfica realizada, constatou-se que ainda não existem estudos que avaliem a eficácia do PNP, com mulheres/vítimas que engravidaram no contexto de violência sexual. Considerando pois essa lacuna teórica, quanto à questão da violência sofrida somada a experiência da gestação e a fase do puerpério, acredita-se que seja importante realizar uma pesquisa científica, que avalie se o PNP pode ser uma ferramenta útil de prevenção a riscos psíquicos e potencializador para relação mãe-bebê, especialmente em casos de estupro. Pois, a hipótese é que o PNP permite que a mulher/vítima possa lidar com seus sentimentos e emoções relacionadas à violência sexual sofrida e que possa ressignificar a relação com o bebê que carrega em seu ventre e assim exercer a maternagem saudável, caso decida ficar com o bebê.

Título: Vivências recentes pela Covid-19 nas Maternidades: Pensando Psicopatologias Perinatais advindas da separação mãe e bebê.

Autore(a)s: Eloisa Troian Zen –Psicóloga/Psicanalista; Mestre em Saúde da Criança e da Mulher (IFF/FIOCRUZ), Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, MS-RJ, participante do GTIAM SES-RJ, e membro do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ. Membro da associação francesa “La cause de bébés”; Luiza Carolina Zamagna – Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso MS-RJ, Mestre em Saúde da Família (UNESA-RJ), Especialista em Psicologia Hospitalar (CFP) e em Gestão de Redes de Atenção (FIOCRUZ). Participante do Grupo de Trabalho Drogas, Maternidade e Convivência Familiar, e do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ, e Ádria Iglesias – Psicóloga no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro (SMS-RJ); Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde (PUC-RJ); Especialista em Psicanálise (UNESA-RJ), e participante do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ.

RESUMO

Ao pensarmos a construção deste trabalho, aventamos a possibilidade de fazer uma reflexão sobre uma ação que, a partir da observação do já tem acontecido em outros países, acreditamos que possa ser recorrente também nas Maternidades de todo o Brasil, a separação de mãe e bebê durante a pandemia de Covid-19. Os motivos para que isso ocorra tem sido relativizados de maneira singular, a partir da avaliação das equipes médicas e com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (NOTA TÉCNICA No 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS). Este documento se debruça sobre a infecção pandêmica do COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, apresentando como objetivo principal a introdução aos gestores e profissionais de saúde de indícios e condutas existentes para melhor entendimento e clareza acerca do cenário atual em relação ao novo corona vírus, com ênfase nas gestantes e puérperas atendidas em Maternidades públicas do RJ. Percebemos a importância dessa Nota Técnica por essencialmente fornecer esclarecimentos e contribuir para que a comunidade científica possa, neste momento de incertezas e dúvidas, analisar os riscos ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, e assim preconizar a partir de estudos rigorosos medidas para proteger mulheres e seus bebês.

Compreendemos que uma das características mais consideráveis e singulares em tudo que envolve o processo da gestação e do nascimento, está diretamente conectada ao funcionamento psíquico da mulher neste período e de como esta se relaciona com seu bebê. Devemos considerar que este processo do gestar e parir envolve naturalmente alguns alertas de risco psíquico: como ansiedade, dúvidas, incertezas, fantasias, medos, e angústias. Logo, este tempo que podemos considerar como crítico, reivindica atenção especial dos profissionais de saúde que compõe as equipes multidisciplinares, principalmente as equipes de saúde mental, visando identificar possíveis psicopatologias perinatais.

Winnicott (1956) evidenciou que esta fase do desenvolvimento da relação entre mãe e bebê é indispensável para o psiquismo da mulher e substancial ao desenvolvimento e bem estar da criança. Na teoria psicanalítica, Lacan (1995) aponta a mãe como o Outro fundamental na constituição do sujeito. Este autor, baseado na teorização freudiana, aponta que ao nascer, o bebê humano não possui seu aparelho psíquico constituído, e para que possa advir como sujeito é necessário a presença de outro igual, da mesma espécie, que o inscreva na linguagem através de significantes. São esses significantes fornecidos pela mãe que vão dando sentido e marcando a existência do recém-nascido.

A temporalidade atual justifica a discussão aqui proposta, visto que uma das orientações claras dos órgãos médicos é que a mulher-mãe com suspeita de COVID-19 seja transferida para outro setor (como exemplo o CTI) para ser isolada e monitorada. Deste modo o bebê seria examinado e receberia os cuidados necessários em unidades neonatais, sendo que estas estão com entrada de familiares altamente restrita. Trabalhamos ainda com a possibilidade de morte destas mulheres, que podem não resistir à infecção ocasionada pelo vírus. Dentro deste contexto, nós psicólogos temos trabalhado o caso a caso nas situações de separações precoces, e se antes isto já se apresentava como algo necessário, neste momento esta tem sido nossa melhor configuração de trabalho, pois diariamente precisamos pensar em soluções únicas para acolher familiares, e principalmente, prestar assistência aos bebês que podem ficar desamparados.

O trabalho de falar com esses bebês isolados ou afastados de suas mães é imperativo nessa situação moderna e inusitada para todos. Destacamos também que desenvolvimento desses bebês separados precocemente é fator gerador de angústia em seu cuidador primordial, que costuma ser a sua mãe. As mulheres perdem a oportunidade de acompanhar os atendimentos pediátricos nos primeiros dias de vida do filho, ressaltando aqui que não tem duração padrão para que tal separação perdure durante a internação. Além disto, a questão da morte materna é

efetiva e torna-se realidade na atualidade. Lembramos aqui que a representação da morte não existe na essência da experiência do *morrer*, o ser humano só consegue simbolizá-la. Neste sentido, os lutos terão de ser revistos, em especial, o luto do desejo durante o planejamento na maternidade contemporânea.

Com base nesta contextualização, intencionamos refletir sobre como as questões advindas deste momento podem afetar o desenvolvimento dos bebês separados de suas mães precocemente e em como estas poderiam, eventualmente, produzir adoecimentos. Temos de provocar a equipe multiprofissional para a produção de um olhar bifocal, onde o acompanhamento seja feito efetivamente à diáde para assim conduzirmos a assistência em prováveis construções iatrogênicas. Pretendemos pesquisar até a apresentação do trabalho dados epidemiológicos que evidenciem esta efetividade, com os números de morte materna e infecções gestacionais notificadas. E para ilustrar o cenário em que estamos inseridas, temos a intenção de apresentar dois casos conduzidos pelas autoras, juntamente com as possibilidades de intervenções elaboradas.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica N°12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, 2020.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. Vol. 17. São Paulo. Companhia das Letras. 1926.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 275-291. (Standard Brasileira, v. XIV, edição de 1980). Rio de Janeiro (RJ): Imago. (1917).

LACAN, J. O seminário, livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (2005/162-63)

LAZNIK, M.C. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. In: A voz da sereia. Salvador: Ágalma, 2008.

VIVÈS, J.-M. Para introduzir a questão da pulsão invocante. In: Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v.12, n.2, São Paulo, p.329-341, 2009.

WINNICOTT, DW. Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas. RJ. IMAGO, 2000

SZEJER, M. Nove Meses na Vida de Uma Mulher, 1997. SP. Casa do Psicólogo.

Título: QUANDO NASCE A MÃE DE UM BEBÊ PREMATURO? Reflexões sobre a construção da maternidade

Autore(a)s: Érica Aparecida Tomas Napoles - GRUPO NINHAR

RESUMO

O desenvolvimento infantil corresponde a um contínuo processo que dá início na vida intrauterina e segue até a adolescência. Os primeiros anos de vida de uma criança são marcados pela dependência com o outro. Então, pensar a relação materno-infantil nesse processo de desenvolvimento é de extrema importância. No entanto, as circunstâncias da vida muitas vezes trazem desafios. Quando há uma intercorrência em algum período do desenvolvimento, a criança pode vivenciar experiências intensas e precisará de atenção e cuidado redobrado, por exemplo, os bebês prematuros. Mesmo antes de nascer a criança é sonhada e imaginada pela família. Ao se deparar com a fragilidade da prematuridade, os pais podem perder a imaginação que foi construída antes mesmo do bebê nascer. Com isso, o casal se depara com o filho real cercado pelos equipamentos e por outras pessoas que estão responsáveis por mantê-lo vivo. Olhar a realidade de uma unidade de terapia intensiva, principalmente neonatal, não é nada fácil para as pessoas que acabaram de ter um bebê. Esse artigo diz de uma experiência em uma UTI Neonatal de um hospital e maternidade da cidade de São Paulo. Um fenômeno observado na neonatologia diz respeito à relação que uma mãe pode ter com esse espaço tão misterioso e tão intenso. Onde as necessidades do seu bebê não pode ser atendida pela mãe. Não passa por ela a sobrevivência desse humano. Esse fenômeno muitas vezes é traduzido pela equipe da unidade como uma falta de vínculo de algumas mães com seus bebês. O que gera uma preocupação aos profissionais da saúde que querem entender como lidar com essa questão. Algumas mães ficam o dia todo no hospital, porém não na UTIN. Gerando, assim, um esvaziamento da unidade, restando apenas os profissionais. Realmente algumas mães são ausentes, uma sutil ausência. Sim, sutil. A maioria das mães fica o dia todo no hospital. Então como pensar esse vínculo nesse contexto? Existe uma demanda por atendimento psicológico para as mães que estão com seus filhos na UTIN. Essa demanda é solicitada pela equipe que, além de pensar no vínculo, também se preocupa com a compreensão que essas mulheres tem ou não sobre a gravidade dos casos. O que será que essas mães não estão entendendo? Será que é a real situação do seu filho? ou elas não estão entendendo o que é essa nova fase em suas vidas? Será que já sentiram o que é a maternidade? Mesmo que não seja o primeiro filho. Estou falando da maternidade com aquele

bebê que acabou de nascer. Num momento de Escuta de Mães, uma frase me marcou: “Eu quero que isso acabe logo. Eu não vejo a hora de fazer coisas de mãe.” (M.S.). Essa fala partiu de uma mãe que estava acompanhando seu primogênito há 14 dias no hospital. Por que será que acompanhar o filho no hospital não é “fazer coisas de mãe”? Partindo disso, o fio condutor seguiu na direção de compreender como é a construção da maternidade no contexto hospitalar, onde a urgência e a angústia estão presentes. Então, quando nasce a mãe de um bebê prematuro? Quando nasce a mãe de um bebê prematuro? 2 Érica Napoles Pode parecer estranha essa questão, quando? Como se fosse possível localizar o exato momento em que isso acontece. Essa pergunta é formulada desta forma apenas para não cairmos no óbvio, como se a mãe nascesse no momento do parto. Pois há uma grande diferença entre Mulher e Mãe. Que a maternidade não é natural e sim cultural, precisa ser construída. “(...) a maternidade é de modo geral como uma função não garantida por condições naturais, mas decorrente do estabelecimento de um laço simbólico com o bebê”. (J. Jerusalinsky, 2011) A experiência na UTIN, desta forma, foi sustentada pela importância que se tem nesse 'estabelecimento de um laço simbólico com o bebê', porém, com foco na mãe. Equipe preocupada, mãe ausente, UTIN vazio, bebê prematuro, equipamentos, sondas, procedimentos e tudo mais que envolve a rotina dentro da unidade. Então, como a 'mãe' 'pode' entrar em contato com as questões da maternidade diante das contingências da prematuridade de seu bebê? Onde o real do corpo se impõem e a mulher vai ter que adiar os cuidados com seu filho, pois outros personagens, como por exemplo a equipe de enfermagem e a equipe médica, entram em cena e estão se ocupando do organismo deste bebê. Uma tarefa necessário, importante e que realmente precisa ser executada. Mas, diante disso, que construção a mulheres faz para se tornar mãe? Qual é a importância da mãe para que o bebê se torne um sujeito? O percurso teórico escolhido para responder a essas perguntas foi através de uma leitura psicanalítica passando por Freud, Lacan e alguns psicanalista atuais. Foi à partir desses dois ângulos, construção da maternidade e constituição subjetiva, que a minha experiência dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi possível. O bebê precisa da mãe para se constituir subjetivamente e a mulher também precisa desse bebê para tornar-se mãe. E na UTIN? As mães que tiveram seus filhos prematuros estão: se dando conta de uma gravidez que não chegou a termo, o trabalho psíquico durante a gravidez foi drasticamente interrompido pelo parto prematuro; Elaborando o luto do bebê imaginado através do real, um bebê prematuro, com risco de vida; e, sem a chance de fazer a maternagem. Acredito que a psicanálise pode contribuir: primeiro, com a presença do psicanalista: fazendo uma escuta e abrindo espaço para a construção materna; Em segundo lugar, a psicanálise poderia circular

pela equipe através de uma conscientização de um ‘não saber’, descolando do saber técnico, e abrindo espaço para a construção do saber de mãe.

Referências:

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo, uma introdução. Obras completas, ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, (1914/1996).

FREUD, Sigmund. A dissolução do Complexo de Édipo. Obras completas, ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, (1924/1996).

FREUD, Sigmund. Sexualidade Feminina. Obras completas, ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, (1931/1996).

LACAN, Jacques. Outros Escritos: Notas sobre a criança. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003
JERUSALINSKY, Alfredo. Dossiê Autismo: Indicadores de Risco, como a psicanálise pode proteger os bebês. São Paulo, Instituto Langage, 2015.

LAZNIK, Marie-Christine. A Voz da Sereia: O Autismo e os Impasses na Constituição do Sujeito. 2. remir. - Salvador: Ágalmo, 2013.

JERUSALINSKY, Julieta. A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador, BA: Ágalmo, 2011.

JERUSALINSKY, Julieta. Revista Estilos da Clínica, Do neonato ao bebê: A estimulação precoce vai à UTI Neonatal, 2003.

SIGAL, Ana Maria. A mulher não nasce mãe, pode tornar-se mãe. São Paulo: Escuta, 2003.

BATTIKHA, Ethel Cukierkorn. A comunicação do diagnóstico na UTI Neonatal: Médicos e pacientes - assimetrias e simetrias. São Paulo: Escuta, 2017.

Título: INVESTIGAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM BEBÊS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO

Autore(a)s: Érika de Freitas Araújo¹, Thais Rocha Tarabal¹, Thaís Cristina Noronha¹, Simone Carmem Lima Silva Vieira¹, Erika Parlato-Oliveira²

¹ Centro de Referência em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

² Psicanalista. Supervisora.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é descrito como um transtorno neurodesenvolvimental que geralmente é detectado apenas após os três anos de idade. Atualmente um dos grandes desafios são a detecção e intervenção precoce das crianças com sinais de risco para o TEA. **OBJETIVO:** Investigar os sinais de risco do Transtorno do Espectro do Autismo em bebês usuários do Centro de Referência em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo de Pará de Minas – MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo longitudinal desenvolvido no Centro de Referência em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) do município de Pará de Minas – MG. A amostra foi composta por bebês que estavam em acompanhamento no CER III devido ao risco pré, peri e/ou pós-natal de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou deficiência. Eles foram avaliados por meio do instrumento padronizado Olliac (2017) para detecção de sinais de risco do TEA. Este instrumento avalia a interação entre dois binômios: mãe/bebê e avaliador/bebê, em duas faixas etárias recomendadas: 4 meses±29 dias e 9 meses±29 dias. Também foram coletados dados como: idade gestacional, tempo de internação após o nascimento, presença de diagnóstico de síndrome de Down, idade materna e presença de irmão com diagnóstico de TEA. As avaliações foram registradas em vídeo para posterior análise. Elas foram realizadas no período de novembro a dezembro de 2019 por profissionais treinados. A reavaliação dos bebês incluídos nesse estudo na segunda faixa etária recomendada tem previsão de conclusão em junho de 2020, sendo, portanto, preliminares os dados reportados no presente resumo. **RESULTADOS:** Foram

avaliados 13 bebês. Destes, oito (61,5%) nasceram pré-termo. Nove bebês (69%) permaneceram internados após o nascimento, com tempo médio de internação de $15 \pm 13,8$ dias e variação entre 4 e 50 dias. Quatro participantes (31%) possuíam o diagnóstico de síndrome de Down. A média de idade materna foi de $32 \pm 6,7$ anos, com variação entre 16 e 41 anos. Nenhum dos bebês avaliados possuía irmãos com diagnóstico de TEA. Eles também não apresentaram sinais de risco do TEA de acordo com protocolo Olliac (2017), sendo que apenas um bebê obteve pontuação sete e os demais 15, pontuação total do protocolo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Não foram encontrados bebês com sinais de risco para o TEA na amostra estudada. Considera-se de extrema relevância a continuidade do trabalho de detecção precoce de sinais de risco do TEA no CER III a fim de ofertar aos bebês, que apresentem esses sinais, uma intervenção também precoce e eficaz.

Título: ENTRE HISTÓRIAS, LAÇOS E REDES: A LEITURA DAS CENSURAS CONTEMPORÂNEAS À LITERATURA INFANTIL NO BRASIL

Autore(a)s: Fabiana Monnerat de Melo - Psicóloga Mestranda, Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes

RESUMO

O presente trabalho é parte da dissertação em elaboração do Mestrado em Letras na área de Estudos Literários e tem como objetivo a reflexão acerca dos eventos surgidos e alimentados nas redes sociais de ataques a diversas obras literárias infantis no Brasil à luz da filosofia, da literatura e da psicanálise. No espaço das redes sociais, observa-se uma reprodução de discursos violentos, principalmente da parte daqueles que, supostamente, lidam com a criança. O recorte centra-se na polêmica que teve como alvo o seguinte título: O menino que espiava pra dentro (1983), de Ana Maria Machado. Em setembro de 2018 iniciou-se uma enxurrada de manifestações contrárias a leitura dessa obra com a acusação de que ela induziria as crianças ao suicídio. Não houve nenhum relato desse acontecimento atrelado à leitura da mesma. Desde a sua publicação, o livro tem sido utilizado em escolas e constituído acervo de bibliotecas públicas e privadas, bem como de programas e projetos para o livro. A escritora é uma das mais prolíficas (e uma das mais vendidas) em atividade no Brasil, e foi contemplada com vários prêmios literários. Justifica-se a investigação a partir da teoria de Françoise Dolto que questiona as proibições sob a alegação de cuidados com a criança. Ela posiciona todo cerceamento a liberdade sem verbalização como nocivo à infância em sua motricidade e humanidade. Nesse caminho, as tentativas repetidas de proibição a determinadas obras literárias infantis sob alegação das mesmas se constituírem em riscos é que elas são prejudiciais à infância. O risco real e urgente é a possibilidade da morte das narrativas e do desejo. A pesquisa considera a importância das palavras possibilitadas pela vivência das crianças com as artes, e aqui especificamente da arte das palavras, das narrativas e das experiências literárias de forma acolhedora e verdadeira como alimentos constituintes da subjetividade humana e se constituem em laços e entre-laços; ao passo que a falta delas, com a proibição, é uma das causas de maior devastação e nocividade ao psiquismo e, conseqüentemente, à sociedade. A metodologia apresentada parte da análise da obra, “espiando-a” de dentro para fora, com o protagonista Lucas, convocando seus elementos simbólicos e imaginativos. A infância, através da filosofia

de Walter Benjamim e da psicanálise de Françoise Dolto, dialoga com os ataques colhidos nas redes. Tais polêmicas são apresentadas a partir por meio de print screen recolhidos de postagens nas redes sociais: Facebook e Youtube. O estudo abarca também um olhar para as redes sociais enquanto palco desses acontecimentos e sensíveis aos efeitos do uso social das mesmas, a partir de autores como Manuel Castells e Gustavo Cardoso. Tais autores abordam que há uma mudança na sociabilidade que se manifesta a partir das redes e não por causa delas. Elas refletem a sociedade. O percurso da literatura infantil, desde seu nascimento, marcado pelo entrelaçamento com a história político-econômica do Brasil possibilitou o estudo e a delimitação da censura para então apresentar o que tem sido possível a partir das redes sociais, no caminho contrário à proibição, a circulação da palavra no campo das experiências literárias, como teoriza literariamente João Cezar de Castro Rocha. Conclui-se que o diálogo e a articulação teórica pretendida pode lançar luz e incitar uma trama narrativa diversa, talvez criativa e desejosa, da que propõe a morte da palavra na arte literária infantil em nome da “moral e dos bons costumes”.

Título: PREVENÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DESTINADO À PAIS-BEBÊS

Autore(a)s: Felipe Renato Nadai, Jaqueline Cristina da Silva, Fernanda Maria Borim Gallucci, Yasmin de Paula Loureiro, Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues, Maria de Lourdes Sarti Ribeiro, Aline Garcia, Erika Parlato-Oliveira - Cooperativa Médica Unimed de Rio Claro

RESUMO

Nos últimos 30 anos a saúde no Brasil foi atravessada por modificações significativas. A principal delas foi assegurar o direito de acesso a saúde na Constituição Federal a todos os brasileiros de forma universal e igualitária. Sendo assim nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde. Contudo, a iniciativa privada foi incluída como participante do SUS, sendo denominada saúde suplementar. Ela desenvolve um trabalho complementar ao SUS, sendo regulamentada pela ANS (Agência Nacional de Saúde), órgão público, que publica em 2014 os avanços no setor privado desde a sua regulação, de forma a se articular harmonicamente com o SUS. Isso quer dizer que o setor complementar sai da prática de ideias associadas a eventos/sinistralidade, fragmentadas em saúde, centrada em procedimentos, para compor também a lógica de promoção em saúde. Além da prática de cuidado à saúde de maneira integrada, inclui a importância econômica, visto que pode resultar em redução de custos. Desde 2005, a ANS tem estimulado programas de prevenção em saúde no setor suplementar, inclusive monitorando e acompanhando a população.

Segundo a ANS, a saúde mental e emocional tem assumido grande importância devido à prevalência de agravos, internações psiquiátricas e o alto número em procedimentos na área de saúde mental, resultando em impactos relevantes nos custos da saúde suplementar. No período de 2011 a 2018 o número de atendimentos com a psiquiatria subiu 63%, e as sessões com a psicologia deram um salto de 146%. Apenas no ano de 2018 4.926.156 pessoas passaram por atendimentos com a psiquiatria, e 17.552.461 em consultas com psicólogos. A ANS incentiva o desenvolvimento de programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos de Doenças voltados para essa área.

Não é desconhecido o quanto as experiências iniciais das crianças influenciam o seu desenvolvimento. No entanto, essas considerações são identificadas apenas ao final da primeira infância, quando as perturbações psíquicas e os prejuízos ligados ao neurodesenvolvimento já se encontram instalados. Diante disso, Laznik discorre sobre a clínica do bebê, baseada no

processo de constituição psíquica e na psicopatologia dele, antes dos 3 primeiros anos de vida. A sua prática permitiu observar sinais sutis, e relevantes, de sofrimento e de risco psíquico, possibilitando intervenções breves e eficazes, capazes de modificar o percurso daquele sujeito, promovendo então a sua saúde. A ferramenta essencial, para a autora, é a capacidade de escuta do profissional assim como a disponibilidade do serviço no momento onde tudo pode acontecer, ou seja, no momento do processo de constituição psíquica.

Diante disso, a Unimed Rio Claro (URC) iniciou em março de 2019 a implantação do seu projeto preventivo, intitulado como “Eu desenvolvo”. A proposta do serviço é exatamente a de estar disponível ao bebê, no momento da sua constituição psíquica. O projeto prevê o desenvolvimento de uma clínica 0-3 anos, onde a sua ação principal compõe 5 consultas preventivas a todos os bebês nascidos em seu hospital, durante o primeiro ano de vida, sendo elas no primeiro mês, no segundo mês, aos 4 meses, 9 meses e 12 meses de vida do bebê. As consultas são realizadas no Centro Multidisciplinar da URC, em caráter ambulatorial, articulado ao serviço hospitalar da maternidade, com os agendamentos realizados por ela, integrando assim todas as equipes que atendem diretamente o bebê, desde a recepção às equipes de enfermagem e médica especializada. Com isso, instrumentos científicos como o protocolo Olliac, Irdi, Gordo e col. permitem a identificação de sinais de riscos e sofrimento psíquico no bebê e na criança pequena, sendo, portanto, etapa fundamental para o projeto preventivo da URC.

Assim, novos caminhos preventivos se abrem quando nosso serviço de saúde passa a identificar - o mais cedo possível - sinais de risco e de sofrimento psíquico, a fim de que uma intervenção terapêutica, no tempo correto, gere expectativa de prevenir um desfecho negativo, tal como o autismo. Biologicamente, intervir na relação cuidador-bebê é prover a ampliação sináptica de neurônios pela promoção de estados relacionais prazerosos, de forma a constituir neurônios mais competitivos diante do fenômeno de poda neuronal inerente a toda constituição psíquica. Por tanto, a prevenção de podas neuronais excessivas (nos bebês vulneráveis, geneticamente) e a prevenção de podas neuronais erráticas (nos bebês não vulneráveis, geneticamente, mas em sofrimento psíquico) é a nossa aposta, a qual une o projeto preventivo à neurociência, permitindo que – por neuroplasticidade e fenômenos epigenéticos – a constituição psíquica de cada bebê seja favorecida pela facilitação da comunicação dele com o ambiente que o cerca.

Para este fim, como parte necessária da implantação do projeto, foi realizado o credenciamento de uma profissional especializada para coordenar as ações do programa

preventivo, entre elas a busca ativa dos bebês, realização dos atendimentos e a estruturação de uma equipe especializada. Para tal, foi realizada parceria com a professora e pesquisadora Erika Parlato-Oliveira, efetuando a capacitação da equipe que atende os bebês na rotina hospitalar e ambulatorial, tais como equipe de enfermagem, médicos pediatras, psiquiatras, ginecologistas e psicólogos. Ademais, seguindo de supervisão clínica com a equipe especializada de modo a possibilitar não apenas a detecção de sinais de risco para o neurodesenvolvimento ou de sinais de sofrimento psíquico, como também a realizar a intervenção terapêutica.

Dado o exposto, já é possível mensurar a representatividade dos atendimentos realizados no período de abril até o mês de setembro, do ano de 2019, demonstrando que do total de atendimentos na faixa etária dos 0-17 anos realizados no Centro Multidisciplinar URC, a clínica pais-bebês corresponde a 18% do total de atendimentos a nível de promoção e prevenção de saúde mental, na área de psicologia. Desde que a clínica pais-bebês foi inaugurada, até fevereiro de 2020, 116 crianças na faixa 0 a 3 anos foram avaliadas, sendo que 46 delas necessitaram de intervenção terapêutica. Por fim, 18 delas já tiveram o seu processo terapêutico finalizado.

Título: A CLÍNICA PAIS-BEBÊS (0-3 ANOS): O DESAFIO DA INTERVENÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Autore(a)s: Fernanda Maria Borim Gallucci, Jaqueline Cristina da Silva, Felipe Renato Nadai, Yasmin de Paula Loureiro, Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues, Maria de Lourdes Sarti Ribeiro, Erika Parlato-Oliveira - Cooperativa Médica Unimed de Rio Claro

RESUMO

Desde a gripe espanhola entre 1918 e 1920 uma doença não atingia a disseminação global como a que o mundo vivencia atualmente com a COVID-19 (Doença do Coronavírus). Decretada a Pandemia pela OMS (Organização Mundial da Saúde), várias ações para conter o avanço da doença tem sido apresentadas, entre elas o isolamento social. O Ministério da Saúde brasileiro, entre outras medidas, também recomenda essa ação.

A partir disso e da concentração de casos no Estado de São Paulo, local onde se insere a Clínica Pais-Bebês da Unimed RC, o governador decretou estado de quarentena desde o dia 24 de março. Com isso, o Conselho Federal de Psicologia recomendou a suspensão dos atendimentos presenciais, salvo emergenciais. Com a imprevisibilidade do momento atual e a retomada dos serviços presenciais o Conselho orientou ainda para a mudança de modalidade na prestação de serviços, a utilizar então de tecnologia da informação e comunicação.

Com isso, para determinados usuários da Clínica Pais-Bebês o efeito pela suspensão dos atendimentos foi imediato e mais severo que para outros, exigindo da equipe a reflexão sobre a situação atual e as novas formas de atuação e enfrentamento neste período.

Parlato-Oliveira (2010), ao falar sobre a escuta aos bebês, descreve a importância do reconhecimento da linguagem, não ao que se refere apenas à fala propriamente dita, mas a uma produção não-verbal com aspectos prosódicos, visuais, olfativos, gestuais, motores e táteis. Isso quer dizer que o corpo em cena é fundamental para o processo analítico com o bebê. Sendo assim, o espaço terapêutico proporciona um reconhecimento do bebê enquanto co-autor no seu processo de constituição psíquica, relacionando-se com o outro de forma multimodal. Nesse sentido, Golse (2003) compreende o encontro adulto-bebê como um espaço de narração, descrevendo que os bebês não necessitam apenas saberem de sua história

mas também terem a oportunidade de relatar eles mesmos a sua própria história. Assim, o espaço terapêutico possibilita ao bebê poder contar a sua história à sua maneira.

Diante desse processo, qualquer interrupção precisa ser analisada. Na impossibilidade da presença física, contamos com o desafio do uso da tecnologia como meio de ligação e de continuidade do processo terapêutico, por meio do recurso audiovisual. Além disso, não deixa de contemplar uma necessidade que ultrapassa a adaptação, mas é um momento de criação para uma clínica que está em constante construção. Sendo assim, diante do contexto exposto, o objetivo deste trabalho concentra-se em apresentar as novas formas de intervenção na clínica com bebês e seus pais e os efeitos dessa experiência.

Título: IPBM – INTERVENÇÃO PAIS BEBÊS MOURÃOENSES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autore(a)s: Paula Camila Pereira, Flávia Açafrão Modesto, Izadora Dalvanteo Zavatin, Roberta Viana - APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discutir a modalidade de atendimento pais-bebês desenvolvida atualmente na APAE de Campo Mourão. Para tanto, discorreremos sobre as estratégias usadas nestes atendimentos, destacando a participação de dois profissionais e da família, apresentaremos também o relato de um responsável participante.

Com a proposta do Projeto IPBM na cidade de Campo Mourão/PR, fomos formados para uma atuação clínica de orientação psicanalítica, com bebês e seus pais. Bebês que tenham sido identificados em sofrimento psíquico após a aplicação do protocolo PREAUT (Olliac, 2017). Essa formação reestruturou nossos moldes de atendimento uma vez que a sessão envolve dois profissionais, responsáveis disponíveis e a criança.

A intenção é que durante a sessão ocorram momentos de trocas prazerosas entre terapeuta, responsável e criança, mas, principalmente, entre a criança e o responsável. Para que isso ocorra, o terapeuta realiza a mediação em espécie de “ponte”, ou seja, ligando mãe e bebê, muitas vezes transformando em palavras os gestos da criança, com o objetivo de originar uma cena de trocas.

Em sua prática a intervenção ocorre semanalmente, com horário estabelecido de aproximadamente uma hora, com uma dupla de profissionais que se mesclam entre interação e filmagem. Essa organização profissional auxilia na posterior discussão e análise dos casos e cria uma rede de apoio para que o investimento frente ao bebê seja contínuo, tendo em vista que o trabalho terapêutico tem de ser real e ocasiona inevitavelmente um desgaste psíquico também aos profissionais, uma vez que o progresso nem sempre ocorre de forma rápida, considerando também que lidamos diariamente com o sofrimento psíquico e a expectativa dos responsáveis.

Diante disso, Catão (2018) nos diz que é preciso aprender a ler os sinais de sofrimento no bebê. Não é necessário aguardar a cristalização dos sintomas em um corpo que dá sinais de

seu sofrimento para só então intervir. Intervenção terapêutica não precisa de diagnóstico fechado. Basta sabermos que o bebê não vai bem.

Assim como nós profissionais estávamos pautados no método clínico tradicional (terapeuta – paciente), as famílias também estavam, considerando que esse é o modelo mais convencional na região. Diante dessa experiência, tornou-se possível observarmos que, com o fato dos atendimentos ocorrerem envolvendo os familiares, possibilitou que a durabilidade da sessão superasse à uma hora semanal, uma vez que é retomado o investimento por parte dos pais direcionado ao bebê de forma espontânea, pela identificação da possibilidade de uma relação prazerosa. Acredita-se que o tempo e a frequência estimados para os atendimentos sejam suficientes, uma vez que a ideia é destinar um tempo com qualidade de interação entre os envolvidos, onde ambos encontrem-se disponíveis a se relacionar. Sendo assim, todas as sessões ocorrem, impreterivelmente, com a presença de algum responsável pela criança.

Diante disso, obtivemos o relato de uma mãe que participou de todo o processo e nos engajamos em apresentar nossas experiências, por meio de fundamentações científicas que nos embasam a fim de possibilitar a criação de discussões no meio clínico psicanalítico que renovam sua prática.

Bibliografia

CATÃO, I. Detecção e intervenção a tempo em bebês em risco de autismo e seus pais: implementação de um projeto no SUSDF. In: CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E.; WANDERLEY, D. Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica. São Paulo, 2018. p. 101 – 107.

OLLIAC, B. et. Al. Avaliação infantil e diádica na triagem comunitária para identificação precoce de transtorno do espectro autista com o protocolo PREAUT. 2017, p. 1- 22.

Título: A banalização do diagnóstico infantil e seus efeitos sobre a constituição subjetiva da criança

Autore(a)s: REZENDE, Geisse Sousa; COUTO, Daniela Paula

RESUMO

O presente trabalho apresenta, a partir de uma pesquisa bibliográfica, as perspectivas sobre os elementos controversos do diagnóstico na primeira infância e seus efeitos sobre a constituição subjetiva da criança. Estes aspectos, apresentam-se através da medicina e a psicanálise como campos de conhecimento, onde trabalham numa concepção distinta sobre a manifestação sintomatológica do paciente. Discute-se como o modo de realização da prática médica pode levar à massificação do diagnóstico de transtornos mentais e um consequente excesso de medicalização na primeira infância, o que se pode ter sérios efeitos no desenvolvimento da criança enquanto um sujeito. Diante deste contexto, defende-se que a criança precisa ser ouvida enquanto um sujeito em constituição, tanto no espaço escolar como na família. Desse modo, existe uma necessidade de compreender sobre a atribuição do diagnóstico na condução do tratamento com crianças. O tema retratado tem uma importância no contexto social, pois, estamos vivenciando um período em que o diagnóstico passou a ser usado de forma classificatória na primeira infância, tendo sérios efeitos na vida subjetiva das crianças e suas famílias, e no contexto escolar. Dessa forma, a categorização do diagnóstico e a medicalização passou a ser um fenômeno social, no sentido que, o sofrimento da vida passou a ser transformado em patologias médicas, essa construção sobre o discurso na saúde mental da infância eleva à anunciação de uma crise de desenvolvimento e um controle da infância. Perante essa realidade, faz-se necessário uma reflexão sobre o sofrimento das crianças e suas famílias -

1 Resumo para submissão de trabalho no VI Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a Criança e o Adolescente. Belo Horizonte – MG. 2 Psicóloga Clínica, pela UEMG – Unidade Divinópolis. Pós-graduanda em Psicologia Infantil, pela Faculdade dos Imigrantes – FAVENI. geisse.rezende@hotmail.com 3 Psicóloga e Professora do Curso de Psicologia da UEMG – Unidade Divinópolis. Mestre em Psicologia, na linha de pesquisa “Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica: Articulações”, pela UFSJ. Doutoranda em Psicologia, na linha de pesquisa “Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigações no Campo Clínico e Cultura”, pela UFMG. dp.couto@yahoo.com.br 2 escola, assim como, buscar medidas preventivas que compreendam as necessidades afetivas e particulares de cada criança no seu

tempo de desenvolvimento. A partir disso é preciso questionar a forma como os instrumentos de avaliação vem sendo utilizado no manejo clínico com crianças, nas diversas especialidades do campo da saúde mental da infância e ambiente escolar. É passível de considerar que tanto a banalização do diagnóstico como o uso excessivo da medicalização na infância têm repercutido num impacto sobre compreensão no campo de saúde mental da criança. O sistema de classificação, consolidou-se em transformar o diagnóstico em agrupamento de transtornos, como se pode constatar no “ Manual de Diagnóstico de transtornos mentais – DSM. ” A transformação no campo da saúde mental infantil, a subjetividade da criança passou a ser desconsiderada, a medicalização e o diagnóstico engendram uma categorização da criança em grupos de transtornos e sintomas nosológicos. Os critérios etiológicos do diagnóstico levam exclusão da subjetividade e a impossibilidade de considerar a criança como um sujeito, para além da normatização e da patologização. Diante deste cenário compreende-se que a banalização do diagnóstico e medicalização são fatores silenciadores sobre infância e impede que as crianças se manifestem de forma livre e espontânea. Sendo assim é necessário questionar, o discurso científico, e o discurso da psicopatologização, Neste sentido a forma objetiva de diagnosticar no campo da saúde mental o sofrimento psíquico, passou a ser visto a partir de uma padronização pelo DSM, como, patologias da infância. As crianças passaram a pertencer à subgrupos de diagnósticos e sintomas, e esse número de crianças medicalizadas nas escolas tem crescido em larga escala, isto tem levado os especialistas a pesquisarem sobre os novos fenômenos no âmbito do trabalho clínico e escolar com crianças e suas famílias. Por fim esse estudo busca trazer uma série de questionamentos sobre a utilização do diagnóstico no campo da saúde mental da infância e como ela tem sido utilizada no manejo clínico, escolar e em diversas especialidades no campo da saúde. Para buscar refletir essa dimensão do trabalho com crianças diagnosticadas a criança precisa ser escutada e respeitada enquanto um sujeito em constituição, tanto no espaço escolar como na família para que seu sofrimento possa ser compreendido.

Eixo temático: Saúde Mental Forma de apresentação: Oral

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Autore(a)s: **Gisélia Gonçalves de Castro**. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. São Paulo. SP. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Minas Gerais, Brasil, **Adrielle Laurinda Silva Vieira**. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. Docente da Faculdade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, **Rafaela Cabral Marinho**. Doutora em Genética e Bioquímica na Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Minas Gerais, Brasil, **Amanda Fonseca Borges**. Discente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Minas Gerais, Brasil, **Marina Ferreira Corrêa**. Discente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Minas Gerais, Brasil, **Tacyana Silva Peres**. Mestranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. São Paulo. SP. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Minas Gerais, Brasil, e **Glória Lúcia Alves Figueiredo**. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, São Paulo, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida tornou-se uma preocupação mundial, sendo focada nos mais diversos estudos acerca de comportamento, verificando as características que influenciam o comportamento humano nas mais diversas situações. O cuidar de uma criança especial é uma tarefa complexa e é permeada por sentimentos diversos, onde o cuidador pode passar por uma sobrecarga reduzindo sua qualidade de vida. Destaca-se a importância do estudo da qualidade de vida das mães de crianças com transtorno espectro autista colaborando com futuras ações de promoção da saúde. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de mães de crianças com transtornos do espectro autista. **MÉTODOS:** Estudo exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado em uma cidade do estado Minas Gerais, Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética de Franca - SP (CAAE 24297119.4.0000.5495). Foi aplicado o questionário *Whoqol-bref* validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este questionário é dividido em 26 facetas, sendo 2 questões gerais de percepção de qualidade de vida e 24 questões divididas em 4 domínios (físico, psicológico, social e ambiental). Cada uma das 26 facetas foi respondida com pontuação de 1 a 5 (1: muito ruim, 2: ruim, 3: nem boa e nem ruim, 4: boa e 5: muito boa) e foram descritas por suas medianas e representadas

graficamente. Os domínios foram descritos pelas médias, medianas e desvio-padrão de seus escores, bem como categorizados como sendo de qualidade de vida ruim ou boa, conforme a OMS. Após testes de normalidade, as médias dos escores foram comparadas com as variáveis independentes (raça, escolaridade, faixa etária e renda familiar) por meio do teste de variância ANOVA. As medianas dos domínios também foram comparadas entre si pelo teste não-paramétrico de *Kruskal Wallis*. As médias da faceta 1 (percepção geral de qualidade de vida) e da faceta 2 (satisfação com a saúde) foram correlacionadas pelo Teste R de *Pearson*, bem como os escores de cada domínio foram correlacionados entre si. Para todas as análises considerou-se o grau de significância de $p < 0,05$ e foram efetuados sob auxílio do SPSS® (*Statistical Package of Social Science*) sendo os resultados apresentados em tabelas e figuras.

RESULTADOS: Participaram deste estudo 77 mães onde 50,6% (n=39) eram da raça branca, 50,6% (n=39) tinha entre 30 e 45 anos, 42,9% (n=33) possuía ensino médio completo e 51,9% (n=40) não possuía renda fixa. Os escores dos quatro domínios e das 2 facetas de percepção de qualidade de vida não variaram em relação ao perfil sócio demográfico. As duas facetas sobre a percepção geral de qualidade de vida tiveram medianas de 4, ou seja, eram boas e também apresentaram correlação moderada entre si. Em relação ao domínio físico, as facetas de dor e desconforto e de energia e fadiga apresentaram mediana de 2 (considerada ruim), mas isso não impactou no sono e repouso, atividades da vida cotidiana e na dependência de medicação ou tratamentos médicos (todas facetas resultaram na mediana de 3, nem boa e nem ruim). Assim como não impactou na mobilidade e na capacidade de trabalho (mediana de 4 - boa). Já as facetas do domínio psicológico se alternaram entre nem boas e nem ruins (mediana 3) e boas (mediana 4). Já os sentimentos positivos, a imagem corporal bem como a espiritualidade apresentaram mediana de 4 e as facetas de memória e concentração, auto estima e sentimentos negativos tiveram mediana de 3. Todas as três facetas do domínio relações sociais (relações pessoais, suporte pessoal e atividade sexual) estavam boas (mediana 4). Já em relação ao meio ambiente, a única faceta que estava ruim era a de transporte (mediana 2). A segurança física e proteção apresentou mediana 3 e as demais facetas: ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, aquisição de habilidades, lazer e ambiente físico foram considerados bons. O escore geral de qualidade de vida foi de $61,5 \pm 19,57$, onde 63,6% (n=49) das mães consideravam a qualidade de vida boa. O domínio que apresentou o maior escore foi o físico (média $67,9 \pm 19,25$), seguido pela percepção geral da qualidade de vida (média $62,1 \pm 17,34$), pelo domínio das relações sociais ($61,70 \pm 22,59$), pelo domínio de meio ambiente ($59,5 \pm 17,75$) e por último o domínio psicológico ($56,7 \pm 20,90$). Ao correlacionar todos os domínios a correlação mais forte foi entre a percepção geral de qualidade de vida com o domínio

psicológico e a mais fraca entre as relações sociais e o meio ambiente. Sendo assim, o domínio psicológico interferiu na percepção geral de sua qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Embora o domínio com maior escore tenha sido o psicológico, as facetas que apresentaram menores medianas pertenciam ao domínio físico (dor e desconforto, energia e fadiga) e ao domínio meio ambiente (transporte), portanto são domínios e facetas que necessitam ser melhoradas a fim de melhorar a qualidade de vida destas participantes. Conclui-se que a qualidade de vida destas mães no escore geral está satisfatória, no entanto há necessidade de melhorar principalmente o domínio psicológico, os meios de transporte e reduzir possíveis dores, desconfortos e fadigas, o que poderá promover uma melhor percepção de qualidade de vida e de saúde destas mães.

Descritores: Qualidade de vida. Transtorno Espectro Autista. Crianças. Promoção de Saúde

Título: Trançando uma rede de afeto: fotografia e nascimento em tempos de quarentena

Autore(a)s: Gláucia Maria Moreira Galvão; Mauro Figueiredo Brito Júnior - Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil

RESUMO

Precisamos, no momento, entender o que a pandemia de Coronavírus está causando. Mais que os sintomas físicos, temos que entender que somos uma sociedade na qual precisamos um do outro, e que o distanciamento social na realidade não é social, mas físico, pois nos valemos de uma série de instrumentos para manter os laços vivos. Segundo Alfredo Jerusalinsk (2020), estes artefatos nos blindam como armas de defesa no contexto atual. Com a Pandemia de Coronavírus, a visita de amigos ou mesmo de familiares nas maternidades está suspensa, e a única pessoa que pode estar presente além da parturiente é seu companheiro. Logo, fotos realizadas nesse momento passam a ter um importante papel. Segundo Gláucia Tavares (2020), deve-se pensar em trocar a palavra trancar por trançar, pois estabelecemos uma rede de conexões tal qual uma aranha, com paciência e beleza, tece sua rede. É importante ter em mente a palavra zelar, e não lesar. Ela abre espaço para uma reflexão sobre “o que te aquece por dentro para manter a luz”. Diante disso, a imagem de um Bebê que acaba de nascer é uma fonte de grande lúmen para toda a rede formada por família e amigos daquele casal. Para discutirmos a fotografia e sua força conceitual, podemos citar autores da área, como Philippe Dubois. Seguindo a semiótica de Charles Sanders Peirce, Dubois propõe em sua obra *O Ato Fotográfico* (1998) que a fotografia pode ser percebida como índice, ou seja, como o traço de algo real, daquilo que teve sua presença tocada pela luz e notada pelo olhar do fotógrafo. O índice pressupõe a existência de determinado objeto e sua “representação por contiguidade física do signo com seu referente” (DUBOIS, 1998, p. 45). Podemos citar também a visão da professora Casa Nova: “A fotografia submete o presente à ordem do visível”. De acordo com tais possibilidades de leituras acerca do ato de fotografar e levando em conta a atual situação de isolamento social, podemos afirmar que a fotografia proporciona o acesso não somente à documentação de momentos da vida cotidiana e seu movimento sutil, mas também à confirmação de uma possível realidade. Esta confirmação, quando acompanhada da sensibilidade daquele que realiza as imagens e das narrativas construídas pelas próprias fotos, pode simbolizar a passagem dessas fotografias da documentação familiar para um arquivo

afetivo. Temos que nos treinar a escutar os pais, a equipe e nós mesmos. O atendimento multidisciplinar mais atento associado a uma escuta individualizada pode evitar que o imaginário e o simbólico sejam abortados no seu percurso de construção, no sentido de permitir que o real de um bebê recém-nascido seja integrado na economia psíquica de seus pais e de sua família. A autora, como neonatologista e fotógrafa, desenvolveu este trabalho como uma forma de dar resiliência à equipe e tornar visível para a família este momento, com um sentimento de renovação da esperança. Foi escrito um texto que foi compartilhado com outros médicos neonatologistas, com a solicitação de que eles fotografassem os bebês e seus pais, com sua devida autorização, durante a estadia nas maternidades. As fotos obtidas pelos neonatologistas com celulares foram enviadas para a autora, que editou e anexou às fotos o texto. O resultado foi reencaminhando aos neonatologistas, para que fosse entregue aos pais e eles compartilhassem com familiares e amigos nas redes sociais. Foi, dessa forma, uma experiência de compartilhamento fotográfico, e foram colhidos pequenos depoimentos tanto da equipe quanto dos pais sobre o que este trabalho representou para eles. Texto: "Os bebês continuam a nascer, o presépio nosso de cada dia. O amor que se espalha a partir um nascer e se dividindo através da foto enviada pela rede social familiar, quebrando o isolamento social, unindo as famílias, amor espalhando se nos cômodos de cada casa, levando a palavra esperança, se multiplicando. A luz ainda está conosco, a estrela guia de Belém, hoje é uma foto que se espalha nos céus midiáticos. Uma metade da equipe médica cuida dos doentes, outra metade cuida dos Anjos de luz que estão chegando para aliviar as dores. É o batismo da persistência do amor, atravessando a crise que se instalou. Bemvindo xxx. Texto @glauciagalvaobh. Foto Dra xxx.Maternidade xxx."

Título: Espaço de Palavra

Autore(a)s: Ilka Schapper – Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora e aluna do curso de Psicologia do CES – Centro de Ensino Superior, e Vanessa Almeida Stigert – Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

Neste resumo apresentamos o trabalho do projeto Espaço de Palavra coordenado pela primeira autora deste texto, por meio da Universidade Federal de Juiz de Fora, no Centro de Atendimento Educacional Especializado da cidade de Juiz de Fora que atende crianças e adolescentes que têm dificuldades no campo escolar. Para isso duas questões serão trazidas: (1) Como o Espaço de Palavra pode se configurar em um lugar em que o fracasso escolar - atendidos em um Centro de Atendimento Educacional Especializado - possa ser tomado como o sintoma do sujeito? e (2) de que maneira o trabalho com as professoras pode reverberar num lugar em que suas dificuldades e impedimentos possam ter espaço e serem sustentados? Importante dizer que o trabalho é sustentado por meio das elaborações teóricas da psicanálise, a partir das pesquisas do Grupo de Pesquisa Psicanálise, Linguagem e Educação (Psile), que se dedica a refletir sobre o espaço educativo, em especial a educação em sua relação com o social, interrogando sobre o sujeito da Psicanálise. Psicanálise e a Pedagogia situam-se em pólos opostos. Para a pedagogia o sujeito é aquele do conhecimento, é o sujeito cognoscente, passível de mensuração, enquanto que o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente, como manifestação única e não mensurável. O trabalho do GP Psile é percorrer as diferenças entre esses dois campos e pensar a educação escolar sob uma outra perspectiva, aquela que prioriza o comparecimento do sujeito no processo de ensino e aprendizagem – sujeito de quem ensina e sujeito de quem aprende. Pensar o ato de aprender como ação simbólica que vem se perdendo no imaginário dos métodos e das formações. A aprendizagem é da ordem do pulsional. E sendo assim, não causa espanto o fracasso das tentativas de promover a aprendizagem pela via da adaptação como se conduz a pedagogia. Isso nos coloca a pensar sobre o que é possível e o que é impossível na educação. O que é impossível é experimentado como fracasso, como impotência e não como uma possibilidade para a invenção daqueles que ensinam. Nesse sentido, o construto psicanalítico possibilita tecer outras interrogações sobre as questões que se inscrevem na produção do

fracasso escolar. Nesse quadro, a psiquiatria é convidada a dar soluções lá onde a educação supostamente fracassou. Guiadas por essas formulações no dia 02 de fevereiro de 2016 tivemos nosso primeiro encontro com os profissionais de um dos Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE). Apresentemos às profissionais do CAEE como seria o trabalho e propusemos encontros quinzenais de uma hora e meia de duração cada um. As profissionais do Centro aceitaram a proposição. Nesse período, as educadoras disseram que as crianças e adolescentes encaminhados tinham diferentes diagnósticos e laudos: de autismo, de psicose, de TDAH, de Transtorno Opositor Desafiador, de diferentes deficiências e de dificuldades de aprendizagem, em especial na alfabetização e nos conhecimentos matemáticos. O ponto de partida para o trabalho teve a seguinte orientação: que as 12 profissionais – diretora, fonoaudióloga, secretária da unidade, professoras, que atendem as crianças e os adolescentes - dissessem um pouco sobre o trabalho que realizam com as crianças e os jovens. As professoras falaram sobre a dinâmica dos atendimentos: (1) a duração é em torno de cinquenta minutos, duas vezes por semana e (2) o trabalho é individual, ou em grupo, dependendo das demandas apresentadas. Solicitamos as profissionais que dissessem sobre alguma situação vivenciada com os alunos nos atendimentos. As profissionais responderam de maneira muito positiva a isso, aceitando o convite de dizer sobre aquilo que ocorria no trabalho. No início trouxeram situações mais genéricas. Destacaram as atividades com jogos pedagógicos, culinária, estudos dos povos africanos e do trabalho diferenciado com crianças e adolescentes surdos. Falaram também sobre os cursos que faziam e da dificuldade do trabalho com as 12 escolas que encaminhavam os alunos para atendimento. Em um segundo momento, começaram a trazer casos em que, de alguma maneira, apareciam suas dificuldades e seus embaraços. Vamos trabalhar aqui com vocês um deles. Uma professora fala sobre a dificuldade que se deparou com a situação de um aluno, Gabriel, de 10 anos, que foi encaminhado para atendimento no CAEE em outubro de 2016. No início de 2017, pede para falar do trabalho com ele, pois está encontrando alguns empecilhos. Diz do comportamento agitado, da falta de concentração e atenção, da dificuldade de aprendizagem, em especial diz que Gabriel não lê e não escreve. Mas destaca, principalmente, que ele não tem amigos na escola e que é muito sozinho. Informou que a criança apresentava diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que era medicado com risperidona e ritalina. A professora disse que achava que ele tinha TDAH mesmo por conta dos seus comportamentos. Falou como isso atrapalhava o trabalho. Depois disse, em algum momento, que achava que era por isso que ele sofria muitos acidentes. Nessa hora perguntamos como eram esses acidentes. Ela relatou que o aluno, um dia, quando estava retornando da escola com avó, meio estabonado, correu e se jogou em um portão de ferro, com

pontas e que teve uma perfuração no abdômen. Depois entrou em casa foi para o banheiro, e sem chorar e em silêncio, estancou o sangue e os familiares só descobriram tempos depois. Falou também que ele se jogou de uma escada dizendo que queria saber o que iria acontecer, que tem o hábito de aumentar os arranhões do corpo usando as unhas e objetos cortantes. E que um dia em um acesso de raiva, por conta de alguma coisa que a professora disse, chegou em casa e colocou fogo no guarda roupa, onde ficavam seus cadernos e que a mãe assustada foi apagar o fogo. Dissemos a ela que essa situação parecia ser grave e que seria importante retornarmos ao caso. E que talvez não se tratasse de TDAH. Depois disso, as professoras encaminharam uma solicitação de atendimento clínico para Gabriel. E isso teve efeito no trabalho, já que o grupo de profissionais do Centro pôde se deparar com as dificuldades que transcendem o corpus pedagógico.

Título: Estudo das respostas sensoriais auditiva e visual em lactentes de 6 a 15 meses com e sem apoio dorsal e plantar

Autore(a)s: Isabella Marques Pereira¹, Erika Maria Parlato-Oliveira²

¹ Instituto Metodista Izabela Hendrix, Brasil

² Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil e Université Paris Diderot, Paris, França

RESUMO

Introdução: A integração multisensorial pode ser definida como os processos utilizados por seres humanos para responder a insumos convergentes de múltiplas modalidades sensoriais. A integração dos estímulos auditivos e visuais é de particular interesse devido ao seu papel na percepção da fala que tem um componente visual e um componente auditivo. **Objetivo:** Avaliar as respostas sensoriais auditivas e visuais em lactentes de 6 a 15 meses com e sem o apoio dorsal e plantar. **Métodos:** A presente pesquisa consistiu um estudo observacional analítico transversal. Setenta lactentes foram submetidos à avaliação do comportamento auditivo e avaliação da acuidade visual em duas situações com e sem apoio plantar e dorsal. Avaliamos a resposta dos lactentes em cada localização auditiva/orientação visual em relação à latência, ou seja, o momento em que o estímulo auditivo/visual é dado pelo pesquisador ao momento de resposta auditiva/visual do lactente. Totalizaram 12 localizações auditivas e 4 orientações visuais. **Resultados:** Foi encontrada significância estatística nas variáveis auditivas. Comparando a mediana dos testes visuais e auditivos entre categorias com e sem apoio, encontramos significado clínico. **Conclusões:** A estratégia de apoio dorsal e plantar é uma alternativa que pode ser utilizada na prática clínica, domiciliar, hospitalar e educacional para favorecer a aprendizagem assim como a entrada de respostas sensoriais.

Título: IPBM – INTERVENÇÃO PAIS BEBÊS MOURÃOENSES: RELATO DE CASO

Autore(a)s: Izadora Dalvanteo Zavatin, Sandra Mara Lopes, Flávia Açafrão Modesto, Paula Camila Pereira, Roberta Viana - APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma criança de 16 meses acompanhada com seus pais no Projeto IPBM Intervenção Pais Bebês Mourãoenses. Descreveremos o caso, supervisionado a partir de filmagem das sessões destacando a evolução da criança e a mudança do olhar da família.

Em outubro de 2018, conhecemos A. e pretendemos então relatar como se deram os desdobramentos do caso contextualizando as alternativas que utilizamos no decorrer dos atendimentos para que chegássemos ao ponto atual, o empenho familiar e dos profissionais, bem como as dificuldades que foram superadas pelos envolvidos.

Quando chegou, A. estava com um ano e quatro meses, não realizava contato visual quando solicitado ou espontaneamente, não respondia às convocações que buscavam por respostas interativas e não brincava de forma funcional, demonstrando prejuízos significativos na linguagem.

A. passou a frequentar semanalmente as sessões de intervenção, com a participação de dois profissionais e acompanhado de sua mãe. A resposta por parte de A. foi conquistada por meio de brincadeiras que envolvessem o contato físico e tiveram em sua consequência o aumento do contato visual e do interesse em permanecer perto. Após aproximadamente um ano e meio de atendimento, as aquisições de A. dentro do campo da linguagem aumentaram gradativamente e o mesmo está iniciando no processo de construção da fala. Todas essas conquistas podem ser vistas dentro do acervo de vídeos produzidos durante as sessões.

O processo de desenvolvimento de A. no âmbito terapêutico não seguiu uma linha reta de evoluções, pode-se dizer que o investimento por parte dos terapeutas teve de ser reestruturado e renovado em diversos momentos, ocasionando no papel fundamental das nossas supervisões frente ao caso.

Outro fator que merece um indiscutível destaque no caso é o dos responsáveis que se engajaram no trabalho terapêutico e desdobravam as trocas prazerosas ocorridas durante as

sessões para o contexto familiar, relatando frequentemente a continuidade das brincadeiras em casa de forma espontânea.

Ainda temos muito com o que trabalhar no caso de A. contudo as evoluções alcançadas por ele nos comprova a diferença que as implicações e intervenções adequadas fazem no desenvolvimento psíquico na primeira infância e merecem ser publicadas com fins científicos, afins de produzir mais conhecimento acerca da possibilidade que temos de intervir nesses casos e contribuir para visibilidade de acompanhamento psicanalítico nessa área.

Título: A CLÍNICA 0-3 ANOS: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NO MOMENTO NECESSÁRIO

Autore(a)s: Jaqueline Cristina da Silva, Felipe Renato Nadai, Fernanda Maria Borim Gallucci, Yasmin de Paula Loureiro, Lygia Maria Cruz Borin Rodrigues, Maria de Lourdes Sarti Ribeiro, Erika Parlato-Oliveira - Cooperativa Médica Unimed de Rio Claro

RESUMO

Por muito tempo, e ainda nos dias de hoje, as dificuldades das crianças pequenas são identificadas, em seu maior número, ao final da primeira infância quando os prejuízos relacionados ao neurodesenvolvimento são evidentes e de difícil prognóstico. Laznik, em sua prática clínica, já alertava para as consequências disso e a necessidade da identificação de risco seguida de intervenção.

A articulação do trabalho psicanalítico com crianças pequenas à Neurociência possibilitou uma nova forma de pensar a clínica, criou a necessidade e a responsabilidade de atuação com o público 0 a 3 anos, numa clínica considerada de extrema importância, para identificar e intervir sob os sinais de risco e de sofrimento psíquico num tempo crucial, ou seja, anterior à possibilidade de cristalização dos sintomas. Essa ideia ainda é muito recente, já que a identificação precoce de sinais de riscos para o desenvolvimento é complexa, exigindo a contínua capacitação dos profissionais que atendem esse público.

Nesse sentido, desde 2019 a Cooperativa Médica Unimed Rio Claro tem desenvolvido um projeto destinado ao público 0 a 3 anos. A integração e a capacitação junto as especialidades médicas e profissionais que trabalham com esse público permitiu a formação para a identificação e o encaminhamento das crianças para a intervenção o mais cedo possível. Com pouco mais de um ano da existência da clínica foi possível perceber na prática o início da mudança de padrão em relação aos encaminhamentos médicos, saindo de um predomínio maior entre a faixa 3 e 4 anos de vida da criança para a de um e dois anos.

Com isso, o objetivo deste trabalho concentra-se em descrever, por meio da evolução de seis casos clínicos, a importância da intervenção pais-bebês o mais cedo possível, na identificação e intervenção dos casos de risco de sofrimento psíquico.

Os resultados, na média de 10 a 13 sessões de intervenções, com três casos de crianças que iniciaram o acompanhamento na faixa de um a dois anos de idade, com sinais de risco para autismo, demonstram a rápida evolução e o grande potencial de desenvolvimento de cada

criança. Em contraponto, os outros três casos a serem apresentados, de crianças na faixa de três a quatro anos, com sinais de risco para o desenvolvimento, mesmo que com evoluções notáveis e importantes, ainda apresentam traços sintomatológicos após em média, 20 a 28 sessões realizadas. Esses traços podem ser considerados isolados, sem projeção para maiores consequências diante das evoluções que se seguiram, o que mostra o quanto a criança considerada na idade limite para a Clínica Pais-Bebês pode responder também de maneira evolutiva. No entanto, ainda assim é importante destacar a necessidade em preparar a equipe para a intervenção o mais cedo possível.

Título: DE VOLTA À MORADA.

Autore(a)s: Psicóloga Jaqueline D. Klokner CRP 12/01315 - Instituto Pais e Bebês Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico de uma mãe com muitas dificuldades de viver o puerpério, em plena pandemia. Com a chegada do Coronavírus a terapeuta é “convidada”, às pressas, a alterar o cotidiano profissional e o modo de atender os pacientes. Ocorre que apesar de o atendimento online ser regulamentado pelos órgãos competentes e a mesma ter alguma experiência nesta modalidade, sua técnica de trabalho é embasada no atendimento presencial em consultório. É sabido que o processo de gravidez, parto e puerpério promove intensas transformações tanto físicas como emocionais, traz consigo novas exigências à mãe que está em construção da sua maternidade e demanda algumas rupturas desta mulher em relação ao mundo externo. A mulher no seu pós-parto está a ‘flor da pele’, acaba de passar por esta experiência e revive inconscientemente suas relações mais primitivas, sobretudo, com a figura materna. O bebê quando nasce tem uma dependência absoluta da mãe, não sobrevive sozinho. Se em condições normais a mulher se sente “atropelada pela experiência de ser mãe” e solitária no puerpério por que os olhares e os cuidados se voltam ao bebê, em uma situação adversa como é a da pandemia, é como se ela fosse arremessada a um ambiente hostil, por vezes sem condições de se recompor. No puerpério a mulher é lançada a este desafio de receber, acolher e conter o bebê e para isso necessita entrar num estado que Winnicott denomina de Preocupação Materna Primária, a fim de que ela por estar regredida o suficiente para empatizar com seu bebê e estar atenta às suas necessidades. Quando o bebê pode ter uma mãe-ambiente suficientemente boa, ele consegue desenvolver-se com segurança em si, no outro e no mundo. Como afirma Winnicott: uma mãe suficientemente boa, uma mãe que falha também, mas aquela que oferece constância, continuidade no existir da criança. A depender de como foi a construção do psiquismo desta mãe, ela se depara com um misto de sentimentos e

condições favoráveis ou não de firmar essa nova relação: a dupla mãe-bebê. Paralelamente, a terapeuta foi “convocada” pela pandemia à uma nova condição e exigências, porém como a mãe, deve ter recursos diferentes para manter a assimetria. A correlação do caso clínico se dá pelo contexto apresentado pela paciente: uma mulher jovem e mãe num puerpério tardio, com uma relação ameaçada junto aos seus três filhos, a caçula atualmente com dez meses, com uma queixa importante de irritação, impaciência, com raiva dos filhos que demandam e pressionada com as exigências e ameaças da pandemia. Ela parece bastante deprimida, desvitalizada e com sintomas desencadeados por um acúmulo de vivências passadas e atuais, potencializadas pela quarentena.

A paciente sempre manteve uma relação difícil com sua mãe durante a vida, queixando-se que ela quis abortá-la durante a gravidez. Toda sua trajetória é privada de vivências, sentimentos primitivos e conflitos não trabalhados e nem elaborados que se manifestam em seus sintomas psicossomáticos, e em seu estilo de vida acelerado, escolhas de trabalhos e várias formações profissionais como defesa para evitar contato com suas dores psíquicas. A mãe da paciente falava com frequência que os filhos acabaram com a sua vida. Pela pandemia esta mãe que parece ter um funcionamento “mais para fora de si” é chamada para voltar à casa, confinada, acaba identificando-se com sua mãe que não foi suficientemente boa e se percebe incapacitada para dar conta de tudo. Tal como ocorre no espaço da Observação da Relação Pais-Bebê, a terapeuta está diante de uma patologia da primeiríssima infância e se depara com o primitivo. Entra na intimidade desta paciente e procura, conforme preconiza Bick, estar “despida” de técnica e teoria, a fim de escutar e observar o que se apresenta, sem qualquer julgamento. Ao concluir é de fundamental importância que nos tempos atuais possa ser realizado um bom “holding” junto aos pacientes, a partir do pressuposto de que cada terapeuta, observador estejam mais integrados em suas funções, apesar do novo que se apresenta.

Título: As repercussões do traumático transgeracional na vida de uma adolescente: um retorno durante a Pandemia da Covid 19

Autore(a)s: Joanna Martins.

RESUMO

A Pandemia do Covid-19, neste ano de 2020, irrompeu de forma traumática, assolando o mundo, modificando o dia a dia e modo de funcionar das pessoas. Diante disso, um trauma fora instalado, uma vez que não houve tempo para a nova situação fosse assimilada. Portanto, para suportar as mudanças inerentes a este novo contexto, o acionamento dos recursos psíquicos são requeridos. Porém, quando estes recursos são escassos ou quando já houveram traumas significativos anteriores a este, torna-se inevitável sucumbir a um estado de desamparo.

Este trabalho visa discorrer a respeito da força insurgente do inconsciente, de forma imperativa e determinante, de vivências traumáticas de uma mãe e sua filha adolescente. A forma como se constituiu o vínculo materno e a vivência de desistência da vida por parte da filha adolescente há cerca de um ano, com tentativa de suicídio e cortes frequentes em seu corpo, assombram durante a pandemia. A desconexão entre mãe e filha possui relação com o estranho que habita à mãe, bem como, com traumas importantes de ambas, que não puderam ser elaborados. Este estranho é propulsor da compulsão à repetição transgeracional de falência na função continente, resultando em desconexão entre mãe e filha.

Na maternidade, ocorre uma reedição das configurações vinculares, baseadas na internalização de padrões de interação e mandatos transgeracionais. O estranho materno está sempre presente, constantemente atuando e se manifestando de forma evidente, especialmente a partir da regressão emocional que ocorre neste período. Algumas vivências da mãe, então, são relativas a experiências psíquicas inconscientes, ocorridas em um período onde não puderam ser integradas na subjetividade, tendo em vista a precariedade do aparelho psíquico ou o excesso de estímulos existentes. Estas não se tratam de algo que se tornou inconsciente por que fora recalçado, mas sim que jamais fora representado.

No período inicial da vida, segundo Piera Aulagnier, as representações das vivências são inscritas sob a forma de pictogramas, referentes às sensações de auto-engendramentos do estímulo gerador da representação. O que ocorreu neste período primitivo tornar-se-á o padrão, independentemente de ter sido bom ou não. Permanece como uma marca, um *imprinting*, relativo à sensação oceânica de que se está bem ou não se está. Porém, mesmo havendo a existências dos *imprinting*, outras marcas podem ser criadas a partir das relações, mais especificamente, na relação com o psicoterapeuta ou analista. Além dessas marcas primitivas, outras interferem na vida da pessoa, especialmente as que dizem respeito à desconexões, perdas, rupturas bruscas ou violências experienciadas, definindo por vezes a desconexão e vínculo frágil com os outros, em uma sequência de repetições. Se ao longo da vida os registros inconscientes interferem, mais ainda acontece quando o desamparo vivido é acionado, tornando a regressão emocional inevitável.

No setting da psicoterapia psicanalítica ou análise, alguns registros inconscientes podem ser acessados, reconstruídos ou construídos, a partir da vivência da dupla dentro do campo analítico, e do psicoterapeuta ser capaz de acessar o estranho do paciente. Outros encontram-se condenados à compulsão à repetição.

Partindo destes conceitos, para ser possível traduzir o intraduzível para o paciente, quando ainda não existem palavras significando as vivências, aplacando a dor emocional e sensação de desamparo, precisamos muitas vezes, sentir por ele. Precisamos sentir pelo paciente, e também, com o paciente, a fim de identificar e traduzir o que ocorre na relação deste consigo mesmo e com o seu filho.

Durante o tratamento, com os pacientes compomos o que chamo de *músicas de vida*, criamos e testamos junto com ele dentro do setting, a melodia, as notas musicais, os arranjos e a harmonia que dão preenchimento e colorido para a vida; estas, servirão de *demo* (demonstração) para o futuro do paciente, permitindo que ele próprio crie mais e mais músicas.

Este trabalho trata do resgate de um vínculo, de continências, de uma história onde o estranho está relacionado à dor de não poder sentir e existir; trata também das consequências do acesso ao desamparo experimentados por mãe e filha, ocasionando uma reedição de conflitos relevantes. Aborda conceitos psicanalíticos acerca da relação mãe e bebê, relação paciente e terapeuta, e relativos à temática do desamparo, a partir de autores como Winnicott, Bion, Roussillon, Pain Filho, Piera Aulagnier, Szejer, Caron, entre outros. Utiliza-se de um caso clínico de uma adolescente como ilustração dos benefícios da função continente exercida pelo terapeuta, no que se refere a questões relativas ao resgate de um vínculo, de continências, de

histórias, onde o estranho está relacionado à dor de não poder sentir, se conectar e existir. O caso ilustra ainda como a conexão emocional do terapeuta, *Réveries* e atitudes dentro do setting religam e auxiliaram na construção de vínculo, impulsionando o nascimento de nova forma de relação entre mãe e filho, e manutenção da pulsão de vida. Trata da função do psicoterapeuta de promover o sonhar de seu paciente, de importância crucial para o renascimento/nascimento psíquico deste em seu papel de maternar física e emocionalmente o seu filho.

Título: A experiência precoce de dor no bebê: reflexões a partir de pesquisas atuais

Autore(a)s: Julia T. P. Montenegro e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir a experiência de dor no bebê e seus possíveis impactos para o desenvolvimento a partir de pesquisas mais recentes sobre o tema. Esse trabalho pretende apresentar essas pesquisas não como forma de determinação do futuro deste bebê, mas levar à reflexão sobre os fatores de risco associados à experiência precoce de dor que podem contribuir para sofrimentos psíquicos, bem como seus impactos na prática clínica.

Até a década de 80, o ceticismo em relação à experiência de dor no bebê levou à prática rotineira de cirurgias com pouca ou nenhuma anestesia (Rodkey & Riddell, 2013). Pesquisas da época, sustentadas pela ideia de que o bebê era um organismo imaturo neurologicamente e, por não possuir mielinização do sistema nervoso, levaram à crença que então, ele não poderia experimentar a dor (Rodkey & Riddell, 2013). Manifestações claras de dor respondendo ao estímulo nocivo eram negligenciadas e entendidas como atos reflexos (Rodkey & Riddell, 2013).

A partir da década de 80, sustentada pelo “ativismo” dos familiares e o avanço nas pesquisas em relação à dor no bebê, essa perspectiva passou a ser questionada. Rodkey & Riddell (2013) em seu artigo de revisão crítica apontam em uma perspectiva histórica que quatro aspectos foram cruciais para que essa crença de negação de dor no bebê se tornasse comum nas pesquisas e prática clínica desta época. São eles: a perspectiva darwinista de que o bebê seria um ser inferior, a extrema cautela experimental, a perspectiva do comportamentalismo mecanicista e a ênfase no desenvolvimento do cérebro e sistema nervoso (Rodkey & Riddell, 2013).

Com base nessa nova perspectiva de que o bebê é sensível à experiência de dor, pesquisadores ao redor do mundo, tem estudado o quanto a repetição dessa experiência dolorosa podem, inclusive preceder alterações de longo prazo no desenvolvimento cerebral, levando à

predisposição a alterações motoras e cognitivas (Duerden et al, 2018; Vinal et al, 2014). A experiência repetida de dor no bebê prematuro, por exemplo, como parte de procedimentos para salvar sua vida, durante o período específico de maturação cerebral, podem levar a predisposição de diversas alterações de processamento somatossensoriais de longo prazo, bem como no desenvolvimento de sistema somatossensorial (Duerden et al, 2018). Esses estudos tem sugerido inclusive, a revisão das formas de analgesia no bebê como um fator de proteção para essas possíveis alterações.

Devemos lembrar que as teorias psicanalíticas sobre o bebê também foram influenciadas por este período histórico do século XIX e XX, e até mesmo no presente século, em que o bebê além da dependência em relação ao outro, era visto como sendo determinado por ele. O bebê, mesmo atualmente nas teorias e prática psicanalíticas não recebe status de sujeito e é visto como dependente do outro para estruturar-se e só então, tornar-se sujeito (Parlato-Oliveira & Cohen, 2017). Perspectivas como essa, se baseiam em conhecimentos do bebê que não mais correspondem ao que se conhece hoje no mundo científico, assim como a crença anterior de que ele não poderia experimentar a dor. É de fundamental importância que a Psicanálise se abra a essas novas perspectivas e descobertas em torno do bebê para que possa escutá-lo em sua diversidade de modalidades de comunicação e não fique presa às teorias que não mais dizem respeito a esse bebê que, hoje podemos conhecer melhor, mas que lá estava, sentindo dor, se expressando, sem poder ser escutado.

Referências bibliográficas:

- Duerden, E. Grunau, R. E., Guo, T., Foong, J., Pearson. A., Au-Young, S., Lavoie, R., Chakravarty, M. M., Chau, V., Synnes, A., Miller, S. P. Early Procedural Pain Is Associated with Regionally-Specific Alterations in Thalamic Development in Preterm Neonates. *The Journal of Neuroscience*. January 24, 2018, 38(4): p. 878–886.
- Parlato-Oliveira-, E., Cohen, D. (orgs) *O bebê e o outro: seu entorno e suas interações*. 1ª Ed. São Paulo: Instituto Langage, 2017.

- Rodkey. E. N., Riddell, R. P. The Infancy of Infant Pain Research: The Experimental Origins of Infant Pain Denial. *The Journal of Pain*. Vol 14, No 4 (April), 2013: p. 338-350. Disponível em: www.jpain.org and www.sciencedirect.com
- Vinall, J., Miller, S. P., Bjornson, B. H., Fitzpatrick, K. P. V., Poskitt, K. J., Brant, R., Synnes, A. R., Cepeda, I. L., Grunau, R. E. Invasive Procedures in Preterm Children: Brain and Cognitive Development at School Age. *PEDIATRICS* Volume 133, Number 3, March 2014. Disponível em: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-1863. doi:10.1542/peds.2013-1863

Título: O CORPO E AS INTERVENÇÕES CORPORAIS EM PSICOTERAPIA COM CRIANÇAS PEQUENAS

Autore(a)s: Juliana dos Santos Lopes - Consultório Humanizar: Psicoterapia Relacional. (Clínica Particular).

RESUMO

O Atendimento a crianças pequenas em Psicoterapia é um trabalho ao mesmo tempo apaixonante e cheio de desafios. Estes desafios surgem desde a chegada de crianças menores de 5 anos aos consultórios de Psicologia, passando pela construção de uma relação de confiança com os pais, até a própria construção da relação terapêutica com a criança. Partindo-se do pressuposto de que a Psicoterapia é um processo que se estabelece a partir de um encontro significativo entre duas pessoas e de que o contato é a primeira condição para se desencadear este processo, pretende-se abordar neste artigo: o uso das intervenções corporais e da comunicação não-verbal como instrumento terapêutico para o atendimento a crianças pequenas ou emocionalmente regredidas. Diferente do adulto, que tem a linguagem verbal como principal veículo de interação com o outro, a criança manifesta-se principalmente via corpo e comunicação não-verbal o seu universo interior. A criança pequena está em pleno processo de inscrição dos registros em seu corpo de suas relações com o outro. Suas experiências corporais, a forma como ela é tocada, vista, acolhida, ou as ausências de experiências relacionais com o adulto que se ocupa dela, serão marcas de sensações vividas ou vazios relacionais que apontam

para necessidades não atendidas constituindo assim sua Identidade. Para discorrer sobre o assunto, abordaremos neste artigo: (1) a concepção de Eu/Corpo cunhada pelo filósofo existencialista Merleau Ponty; (2) suas elaborações acerca da evolução da percepção do outro pela criança e da gradativa construção da percepção de si e (3) alguns princípios que regem a proposta da Psicoterapia Relacional, técnica de intervenção originária da Psicomotricidade Relacional em seu viés clínico. Entende-se que é função do adulto, no geral a mãe ou substituto, atribuir significados à experiência vivida pela criança em seu corpo. Quando tudo vai bem na relação entre o bebê e o adulto que cuida dele este processo ocorre naturalmente. No entanto, quando a relação está prejudicada e a atribuição de significados acontece de forma inadequada ou inexistente, a criança se distancia de sua experiência organísmica. Terá que lidar com inúmeras sensações vividas e não significadas em seu corpo, o que dificulta ou impede a elaboração destas experiências e a integração do Eu. Assim, o trabalho do psicoterapeuta será o de restabelecer ou construir esta ligação entre o vivido, o significado e o comunicado pela criança a fim de promover a integração do Eu que é constituído via corpo. Para ilustrar esta proposta de intervenção serão utilizados recortes de atendimentos às crianças que, algumas vezes, não se referem a um cliente específico, mas às cenas que se repetem e têm sido vivenciadas pela autora ao longo de mais de 20 anos de trabalho como psicoterapeuta infantil.

Título: A construção da parentalidade mediada pela ultrassonografia pré-natal: uma revisão da literatura

Autoras: Juliana Lucchesi - Universidade Católica de Pernambuco, Marisa A. Sampaio – Universidade Católica de Pernambuco, e Maria do Carmo Camarotti – Ciclos da vida

RESUMO

A construção da parentalidade e da filiação acontece antes mesmo da gravidez e se intensifica no pré-natal; envolve o “porão psíquico” familiar e do casal, na passagem do dois ao três, considerando-se também a transgeracionalidade. O exame de ultrassonografia (USG) se tornou rotineiro no acompanhamento pré-natal; por meio dele, muito se tem avançado na compreensão do feto e seu impacto nos pais. Entretanto, apesar desse conhecimento, não se pode negar a tensão entre a objetividade, a subjetividade e a intersubjetividade envolvidas no exame. O que revelam as pesquisas envolvendo o USG pré-natal no que concerne ao seu potencial no auxílio à construção da parentalidade? Considerando o espaço para negociações nessa experiência, atuaria esta primordialmente como recurso objetivo, no uso da tecnologia na detecção de normalidade/anormalidade fetal, na disciplinarização dos corpos e comportamentos, ou haveria espaço para a intersubjetividade dos envolvidos no exame, considerando também o bebê em seu potencial de parentalização? Poderíamos falar de um potencial preventivo do USG no que concerne à parentalidade e à filiação? Esses foram questionamentos, que surgiram no desenvolvimento de uma tese de doutorado em andamento e nos guiaram neste trabalho, no qual buscamos pesquisar, a partir de uma revisão da literatura, como os estudos abordam a construção da parentalidade no contexto da ultrassonografia pré-natal. Foi realizada busca em bases de dados (Pepsic; Scielo; Biblioteca Virtual em Saúde/ BVS-Brasil; Redalyc; Pubmed; Portal de Periódicos Capes) com as palavras e descritores ultrassonografia (e sinônimos) AND psicologia OR psicanálise. Buscando enriquecer as discussões, foram utilizados trabalhos publicados também em livros. Os resultados indicam pesquisas com enfoque nas emoções, sentimentos e percepções dos pais sobre o exame, reconhecendo-se certa ansiedade antes e durante o USG. Alguns indicam que a ultrassonografia pode auxiliar na construção do vínculo dos pais com o feto, bem como, de certa forma, aproxima os pais do “bebê real”, embora seja apontado o risco de abafamento do bebê imaginário, até mesmo do desaparecimento da “majestade o bebê”. Discute-se também a “mercantilização” e a “construções de verdades” envolvidas no exame. Enquanto espetáculo e objeto de consumo, o USG como produtor de “verdades” científicas pode tanto reforçar a ligação da gestante/do casal com o feto, como também reduzir a antecipação criativa da família sobre este. Poucos trabalhos se debruçaram

sobre as experiências psíquicas primitivas dos pais e demais atores diante do feto, no sentido da construção parental. Encontramos também discussão relativa aos sentimentos propiciados pelo *setting* do exame, aproximado do *setting* analítico. A pesquisa sugere a necessidade de aprofundamento sobre as interações mãe/pais-feto e no desenvolvimento psíquico do feto, o que não parece configurar objeto central de estudo das pesquisas identificadas envolvendo a mediação da ultrassonografia, a despeito das pesquisas da pioneira Piontelli. Estima-se que a psicologia e a psicanálise, ao explorarem o olhar para esse momento do pré-natal, poderão ampliar as contribuições à clínica dos primórdios da família, estimulando reflexões sobre a construção parental e filial.

Título: Microscopia do cuidado: vinhetas clínicas de atendimento à primeira Infância em risco, antes e durante a pandemia

Autore(a)s: Juliana de Souza Moraes Mori (Unifesp – pediatria/saúde mental, Unifesp - psiquiatria, PUC-SP), e Mariângela Mendes de Almeida (SBPSP/GPPA, UNIFESP, Instituto Sedes Sapientiae, RIEPPI, ALOBB)

RESUMO

Considerações e polêmicas acerca de detalhes dos processos de simbolização e da comunicação na constituição da saúde psíquica abrem este trabalho. A análise de situações clínicas e de cenas caseiras em sua microscopia contribuem para a reflexão da promoção de saúde na primeira infância. O impacto da necessidade de experimentar novas modalidades de atendimento além da presencial, que se impõe com a pandemia de 2020 será considerada, levando-se em conta elementos ligados ao interesse por pessoas e objetos, interação compartilhada, integração sensorial, constituição de espaço interno, capacidade simbólica e campo transferencial. Será enfatizada a relevância dos diferentes tipos de comunicação, o desenvolvimento da associatividade e a participação da família na reconstrução da cena clínica como recurso essencial para o trabalho com o sofrimento psíquico na primeira infância, mesmo quando nosso próprio senso de continuidade é posto à prova pela ruptura inesperada do enquadre habitual. Vinhetas filmadas do atendimento online realizado com um garoto entre 2 e 3 anos em evolução diante do risco de funcionamento autístico, ilustram o trabalho.

Título: Produções discursivas a partir do significante cor da pele e suas implicações na constituição do sujeito

Autore(a)s: Karla Mariana Fernandes Guimarães De Marchi; Selma Boaventura, e Sergio Lopes de Oliveira

RESUMO

A cor da pele é uma das características fenotípicas que historicamente se tornou, em algumas culturas, um dos aspectos mais utilizados para produzir distinção de valor entre os seres humanos. Cientistas da Idade Moderna, se apoiando nas ideias evolucionistas de Darwin, criaram o conceito de raças humanas, classificando-as hierarquicamente (SCHWARCZ, 2018).

Atualmente, sabe-se que a ideia de raças sustentado em diferenças biológicas não encontram validação genética. Isto mostra que este conceito foi construído historicamente com a intenção de produzir valores sociais, culturais e políticos, para sustentar as relações de poder criadas a partir da subjugação de um grupo sobre o outro e que precisavam de justificativas científicas para manter seus discursos segregacionistas(SCHWARCZ, 2018).

Ao longo do percurso histórico do Brasil, esse conceito de raça exerceu forte influência sobre todos os atores envolvidos neste processo desde a invasão dos primeiros ibéricos até os dias de hoje. A sociedade brasileira, nos seus primórdios, se organizou economicamente sob a égide da escravização e a cor da pele servia como base para distinguir quem poderia ter o *status* de sujeito e quem tinha o *status* de objeto/coisa, sendo os brancos os sujeitos e os demais, coisa (MUNANGA e GOMES, 2016; SCHWARCZ, 2018; SOUZA, 1983). Esta organização tinha como meta determinar as relações de poder, os modos de viver, agir e de pensar. Com o advento da abolição estas referências foram abaladas e surgiu a necessidade da invenção de novos elementos que justificassem a manutenção da lógica de exploração e espoliação sobre os escravizados (SCHWARCZ, 2018; SOUZA, 1983).

Para que isto ocorresse começou-se a difundir na sociedade brasileira os estudos científicos que consideravam “raça” como um conceito biológico, naturalizando as diferenças sociais, ao proporem explicações das atitudes humanas como resultantes de padrões morais e comportamentais como específicos de cada “raça”. Tais discursos circulavam em vários âmbitos da cultura, na educação, na literatura, nos meios de comunicação, na política, na medicina e no senso comum, e atribuíam o significante de “raça negra” a todos os sujeitos cuja cor da pele não correspondiam aos padrões estéticos da época, de branquitude (SCHWARCZ, 2009; SCHWARCZ, 2018; SOUZA, 1983).

Após a Proclamação da República a opressão sobre os negros foi intensificada por meio de leis e regulamentos que impediam seu reconhecimento como cidadãos e impunham que se mantivessem às margens da sociedade (COSTA, 2010, FRAGA, 2018).

Dando um salto na História do Brasil para chegar à contemporaneidade constatamos que, mesmo com as reformas da legislação que passaram a contemplar as pessoas negras como cidadãs, constata-se que ainda estão presentes na cultura muitos discursos racistas, que criam categorias que estigmatizam as pessoas em função da cor de sua pele, criando enormes barreiras que dificultam a inserção e ascensão social e o seu lugar de sujeito de direitos.

Como psicanalistas, entendemos que esses discursos atravessam os sujeitos desde o seu nascimento, incidindo de modos diferentes sobre cada um. Os discursos racistas presentes na cultura são um dos elementos sobre os quais os sujeitos de pele negra terão que confrontar na sua estruturação como sujeito.

Nesta lógica, uma criança cuja cor da pele é reconhecida como negra irá se defrontar com inúmeros discursos depreciativos que podem gerar consequências devastadoras, dificultando enormemente sua relação com a estrutura social, mas que também podem servir de norte para uma organização que coloque em questão a falácia dos discursos racistas e reivindique um lugar com onde exista equidade de direitos e de condições sociais para poder acessar e usufruir destes direitos. .

A partir destes pressupostos nosso objetivo é analisar como este discurso incidiu sobre alguns sujeitos. Para isto, recolheremos de canais do youtube, relatos biográficos de sujeitos que falam sobre a sua própria experiência no contexto racista presente ainda hoje no Brasil.

REFERÊNCIAS:

FRAGA, Walter. Pós-Abolição: o dia seguinte. In: SCHWARCZ, Lilia M; GOMES,

Flávio. Org. Dicionário da Escravidão e Liberdade. 2º reimpressão. Companhia das Letras: São Paulo, 2018.

MUNANGA, Kabengele; GOMES Nilma Lino. O negro no Brasil de hoje. 2.ed. global editora: São Paulo, 2016.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Nem Preto Nem Branco, muito pelo contrário.** Cor e raça na sociabilidade brasileira. Companhia das Letras: São Paulo, 2009.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Teorias Raciais. In: SCHWARCZ, Lilia M; GOMES, Flávio. Org. Dicionário da Escravidão e Liberdade. 2º reimpressão. Companhia das Letras: São Paulo, 2018.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2º ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

Título: Psicomotricidade: uma possibilidade para a melhora do esquema corporal e da imagem corporal em crianças através do lúdico

Autore(a)s: Kelly Keiko Nisiharu, Talita Marys dos Santos Maciel, e Samantha Ribeiro Ultramari

RESUMO

Este trabalho busca verificar a relação existente entre a psicomotricidade e a noção corporal, abordando assuntos como: o conceito de psicomotricidade, seu histórico, esquema e imagem corporal. Com o objetivo de identificar se a psicomotricidade pode melhorar o esquema corporal e a imagem corporal em crianças, a metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica. A psicomotricidade é uma ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e como ele se relaciona a partir desse movimento com o mundo interior e exterior. Imagem corporal é a representação mental que um indivíduo tem do próprio corpo. Pode-se perceber que o brincar e atividades lúdicas propiciam a criança autoconhecimento, autonomia e segurança, facilitando a aquisição do esquema corporal e a construção de uma imagem corporal mais positiva, assim como também influência na forma de se relacionar quando jovens e adultos.

Palavras-chave: Psicomotricidade. Imagem corporal. Esquema corporal. Noção corporal. Lúdico

Título: A função materna e a psicose infantil: mais além da mãe.

Autore(a)s: Lara Batista Belfi e Ariana Lucero

RESUMO

O trabalho é uma investigação sobre a proposição de Laznik em *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância (2016)* acerca de um caso de psicose infantil descrito a partir do nó-borromeano. Nesta topologia lacaniana, as dificuldades das crianças autistas e psicóticas em circular pela linguagem são de diferentes ordens, pois dizem respeito a impasses que se localizam em diferentes momentos do tempo lógico constitutivo e apontam para distinções na instalação do significante.

Laznik (2016) se propõe a relacionar um caso de psicose infantil com acidentes nas trançagens 2, 3 e 6 da formação do nó borromeano. Tendo em vista que as trançagens 2 e 3 representam as ações constitutivas, realizadas pelo agente da função materna, de proporcionar e cessar o momento fálico da criança, trata-se de uma pesquisa sobre a relação que o primeiro representante do Outro pode ter com as dificuldades colocadas à criança psicótica. Se as intervenções no tempo da infância são realizadas sobre a relação da criança com os agentes parentais, pensamos como a criança psicótica se posiciona frente ao lugar fálico que decorre do desejo materno. Ademais, interrogamos como o sexto movimento da trança pode ter incidência retroativa sobre esse primeiro tempo.

Para percorrer esses movimentos da trança, nos serviremos do trabalho de Vorcaro, *A criança na clínica psicanalítica (1997)*, que articula Real, Simbólico e Imaginário na constituição subjetiva. A autora situa o sexto movimento enquanto a incidência do simbólico sobre o imaginário, indicando a castração simbólica. Esse momento corresponde à constatação da criança de que ela não é equivalente ao falo materno. Deparando-se com a falta no desejo materno, o falo pode constituir-se enquanto significante, de modo que esse movimento inaugura a centralidade do significante fálico na lógica desejante.

Lacan, já no *Seminário 3 (1955-56)*, aponta que na psicose podemos considerar uma alienação radical, ligada a um aniquilamento do significante. Considerando a especificidade do tempo da infância, Bernardino (2010) prolonga o ensinamento de Lacan ao descrever que está em jogo para a criança psicótica a palavra que tem valor de lei, pois ela estabelece uma relação com o Outro unicamente pela alienação, estando restrita à denominação da mãe e impossibilitada de operar a separação. Nesse sentido, pode-se afirmar que na psicose infantil

há uma falha fundamental que corresponde ao desencontro da criança com o falo enquanto significante, o que representa a perduração de sua identificação absoluta ao objeto do desejo materno.

Considerando que uma resolução patológica da constituição do sujeito depende da reincidência de pelo menos três erros em cada trançamento durante a formação do nó-borromeano, Laznik (2016) pontua que o impedimento da castração simbólica pode estar articulado às falhas nos movimentos 2 e 3 na criança psicótica.

Seguindo Laznik, o “erro” 3 da trança corresponderia a uma problemática permanente na psicose infantil: a incapacidade do agente materno de cessar o momento fálico proporcionado no movimento 2. Nesse sentido, o “erro” 2 corresponderia a um excesso do momento fálico para a criança.

Para Vorcaro (1997), o movimento 2, enquanto o recobrimento imaginário sobre o real representa a imaginarização do Outro como onipotente. O grito, tomado enquanto demanda, abre a realidade à significação do Outro, que detém os significantes, promovendo uma ficção de complementaridade da criança com o dom materno. É como se, em um primeiro momento, tudo que a criança necessitasse estivesse no lugar do Outro materno. Ainda nesse movimento, espera-se que, nas voltas da demanda, a falta se insinue quando a criança percebe que a satisfação se situa aquém do que o Outro pode suprir. Entretanto, se a ilusão de completude perdura, ou seja, se o Outro extingue a demanda da criança, ela tem seu funcionamento desejante impossibilitado, como acontece na psicose infantil.

Ainda com Vorcaro (1997), podemos admitir que o movimento 3, a passagem do simbólico sobre o imaginário, representa o engajamento da criança enquanto objeto que poderia faltar ao Outro. Para camuflar sua falta e a opacidade que o desejo do Outro representa, a criança busca oferecer-se com seu corpo. Nesse momento, o desejo do Outro solicita que a criança anule seu ser para que seja reconhecida. É preciso engajar-se ao desejo do Outro encarnando o falo. Contudo, para preservar-se enquanto sujeito, a criança deve manter uma parte de seu corpo fora da captura do desejo materno. Se, nesse momento, a criança não consegue se deparar com o enigma do desejo materno, mantendo uma equivalência a ele, abre-se o caminho para uma psicose.

Tendo essas considerações em vista, iremos nos esforçar em discutir a ideia de que, ao engajar-se como objeto que falta ao Outro, a criança corre o risco de não conseguir se defender do desejo materno insaciável, como Lacan descreve (1957-58/1995, p.199): “Esta mãe

insaciável, insatisfeita [...] é alguém real, ela está ali, como todos os seres insaciados, ela procura o que devorar [...] o que a própria criança encontrou outrora para anular sua insaciedade simbólica vai reencontrar possivelmente diante de si como uma boca escancarada”.

Percebendo a relevância do papel que o agente materno desempenha nas operações descritas como perturbadas na psicose infantil, iremos priorizar a discussão sobre a mãe enquanto função imprescindível à formação inconsciente, lembrando sempre do apontamento de Lacan (1957-1958/199): ‘a relação da criança não com a mãe, como se costuma dizer, mas com o desejo da mãe’. É dessa maneira que nos importará a mãe enquanto representante da cadeia significativa, para além do agente materno, ainda que não sem ele.

Referências:

BERNARDINO, L-F. Mais além do autismo: A psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 28, n. 61, p. 111-119 abr./jun. 2010.

LACAN, J. *O Seminário*, livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: 1955-56/ 1988.

LACAN, J. *O Seminário*, livro 4: a relação de objeto. Rio de Janeiro: 1956-57/1995.

LAZNIK, M-C; BURSZTEJN, C; TOUATI, B. *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância*. São Paulo: Instituto Langage, 2016.

VORCARO, A. A constituição subjetiva. *A criança na clínica psicanalítica*. São Paulo: Companhia de Freud, 1997.

Título : Infância e isolamento físico no contexto pandêmico

Autore(a)s: Larissa Ornellas (UNEB), Ednei Garzedin (UFBA), Bionor Brandão (UNEB) Neto, Áquila Thalita Costa (UNEB), Edna Bittelbrunn (UNEB)

RESUMO

As crianças nos provocam a uma tal verdade interior que elas ultrapassam aquela que conhecemos de nós mesmos, elas nos colocam em causa muito profundamente ».

Françoise Dolto

Neste escrito desenvolveremos algumas reflexões sobre como pensar a infância contemporânea, a relação com o corpo e o aprender infantil no contexto da crise planetária pandêmica Covid-19.

Inspirados em teóricos da psicanálise, psicomotricidade e educação, tentaremos estabelecer uma articulação dialógica entre estes três campos com o intuito de situar o lugar do sujeito infantil em tempos de crise pandêmica onde o isolamento físico constitui-se enquanto imperativo categórico social. Desta forma, pensar como a criança contemporânea vive sua relação com o corpo num contexto de restrição, e como lida com o aprender num contexto de isolamento do espaço coletivo escolar tornam-se questões prementes.

Neste sentido, sustentados por alguns conceitos fundantes da psicanálise como a imagem inconsciente do corpo, o esquema corporal e a importância de diferentes formas de castração simbólica, conceitos tão bem postulados por Françoise Dolto, nos servirão de referencial para aprofundar como a criança contemporânea encontra meios de lidar com o corpo e a aprendizagem, visto encontrarem-se impedidos de circular nos espaços de interação social tão caros ao processo de constituição subjetiva.

Analisaremos algumas facetas dialéticas que a crise pandêmica nos apresenta, como por exemplo, a crise como possibilidade ofertada à criança contemporânea de encontrar-se em família com atenção mais exclusiva dos pais, ou numa outra vertente, crianças confinadas na companhia e solidão das telas planas. Destarte, a lógica social contemporânea na sociedade global neoliberal, muitas vezes, impele os pais à terceirização das suas funções na corrida pela sobrevivência. Por outro lado, analisaremos, como as crianças vivem suas relações com o

corpo, ora limitado na cena familiar, e como lidam com o espaço de aprendizagem que via de regra é dado ao coletivo e passa a ser transferido agora para o espaço familiar ? Como sabemos que educar é tornar autônomo, como pensar a educação infantil neste contexto onde a família entra no espaço íntimo da criança no seu processo de aprendizagem ? Ou seja, face a um real inexorável de ameaça trazido pelo vírus covid-19, observamos uma mudança abrupta na relação espaço/tempo no que concerne à reorganização das dinâmicas familiares, de modo que novas economias psíquicas vão se reestruturando através das comunicações intersíquicas conscientes e inconscientes no âmbito familiar e social para fazer face ao contexto de ameaça e, por consequência, a garantia da vida.

O estado de angústia engendrado pela impotência face ao controle do vírus, atinge o homem na sua libra de carne para parafrasear Lacan no seminário da Angústia. O Covid-19 é o nome do sintoma que faz inscrição no discurso social, e como todo discurso, sua função primeira é fazer laço. Este mesmo laço que rege o discurso capitalista a um mais de gozo pelo excesso que produz no sistema, rege também o nome do sintoma social que faz padecer a humanidade pela revelação do furo, do buraco aberto, do irrepresentável face a impotência humana de dar uma solução rápida e imediata na mesma velocidade das acumulações e acelerações que o próprio discurso do capitalismo selvagem engendrou. Nosso escrito trará a luz do dia, algumas provocações de como pensar este nova semiótica espaço/temporal onde a mediação das tecnologias de interação digital conectadas ficam como único recurso para dar conta da privação face ao impedimento de fazer circular o corpo em espaços coletivos personificados. Terminaremos por analisar como a privação do real e a frustração imaginária do contato social encarnado, inscreve-se na castração simbólica e no modo como cada sujeito infantil se reinventa.

Título: Homicídio e Maus-Tratos na Infância

Autore(a)s: Liliane Falanga - Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC - Instituto Pais e Bebês - Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina - Florianópolis - SC

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, revisitar um acompanhamento, realizado no ano de 2004. Na ocasião, foram realizados atendimentos psicológicos na Prefeitura Municipal de Florianópolis, no antigo Programa SOS Criança (o qual atendia crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica) e no Programa de Liberdade Assistida (atendimento à adolescentes autores de ato infracional).

O tema da violência intra e extra-familiar, infelizmente, continua muito presente nos dias atuais e, por este motivo, há a necessidade de constantes estudos relacionados ao tema, bem como, a realização de trabalhos preventivos, por parte, não apenas, da clínica, como também, por parte de instituições públicas e privadas que possam oferecer atendimentos voltados à saúde mental e física dos indivíduos, desde a mais tenra idade e primeiríssima infância e, ainda, às gestantes, puérperas e seus entornos.

Assim, no decorrer deste trabalho, percebe-se a ocorrência de um continuum bem como uma inter-relação entre os pares de opostos: passividade/atividade; sentimentos de medo/agressividade; amor/ódio e, ainda, vítima/agressor, que permeiam o psiquismo do indivíduo, ao longo de seu desenvolvimento físico, psíquico e social, sendo que, em alguns casos, podem culminar em atitudes extremas por parte do indivíduo como, por exemplo, o homicídio.

Neste sentido, o presente trabalho visa a lançar luz sob este tema, através de um olhar psicanalítico, no intuito de, melhor compreender tais fenômenos e, para tanto, menciona ideias de autores que estudaram o tema, tais como, Freud, Meneghini, entre outros. Há também, a apresentação de alguns trechos de atendimentos realizados junto a uma adolescente a qual participou, voluntariamente, de um homicídio, sem, no entanto, praticar do ato em si. E, ainda, busca traçar uma possível relação entre homicídio, suicídio e maus tratos na infância, onde estão presentes sentimentos de culpa e necessidades de punição, por parte desta jovem.

Freud, 1916, escreveu um trabalho, cujo título “Criminosos em Consequência de um Sentimento de Culpa”. Neste trabalho, comenta que, “ações más” decorrem do fato de que existe uma proibição e, ao atuá-las, devido à punição, proporciona uma sensação mental de alívio. O sentimento de culpa, decorrente de um superego exigente e severo, de tão insuportável, necessita de uma ação externa para poder sentir o desejável alívio interno.

Ao praticar-se a ação busca-se punições externas e reais as quais são menos dolorosas que os sentimentos internos. Isto nos faz lembrar os casos em que os criminosos parecem facilitar meios para serem descobertos e, assim, serem punidos.

Meneghini acompanhou pacientes em um Manicômio Judiciário que haviam cometido os mais diversos tipos de delitos, principalmente, homicídios. Este autor percebeu que, em algumas situações, que antecediam o delito, existia uma situação real ou fantasiada de perda de objeto, com a presença de ansiedades depressivas e transformadas em ansiedades persecutórias. Daí ocorria a atuação criminal, geralmente de tipo homicida e de dinamismos psicóticos francos, com atuação de fantasias inconscientes muito regressivas.

Roberto Campos relata que é comum que a vítima represente um objeto inconsciente para o criminoso.

Quanto aos maus tratos na infância, o presente trabalho menciona conceitos, tais como, transgeracionalidade, identificação com o agressor, compulsão a repetição. E, ainda, a presença dos “Fantasmas no quarto do bebê” (Fraiberg S.).

Shengold comenta que pessoas que sofreram “assassinato da alma” (que foram submetidas à intensos maus tratos na infância), tendem a usar mecanismos de defesa, tais como, negação e isolamento, ou seja, defesas cristalizadas e distorcidas, a fim de que possa ser possível o pensar e o sentir. E, o maior temor é da sua “raiva assassina“, por este motivo, necessitam não entrar em contato com sentimento, tão devastador.

Outro mecanismo de defesa, que pode ser utilizado por indivíduos que sofrem maus tratos é a “identificação com o agressor”. Estes indivíduos, segundo Shapiro (1994), tendem à lembrar de acontecimentos infantis, principalmente, de maus tratos, tirania e abandono, através de uma descrição detalhada, por vezes, expressas de forma fria e apática. Segundo a autora, o que é esquecido são os afetos associados a tais experiências, tais como, submissão, desamparo, terrores, humilhação. Daí que, vivências deste tipo produzem a repressão dos afetos. O resultado é a reprodução da mesma atitude, daquele que lhe infringiu sofrimento, desta vez,

atuando contra outros, geralmente, os filhos, ou seja, infligindo às atitudes violentas, estas, em geral, ocorrem de forma inconsciente.

Os pais, por sua vez, podem terem sido vítimas de seus próprios pais, dando assim, continuidade para a violência, quer seja física, psicológica, sexual etc. A este respeito, Fraiberg e Shapiro, em seu texto Sobre “Os Fantasmas no Quarto do Bebê” relatam que os fantasmas são “Os invasores, saídos do passado, elegeram morada no quarto do bebê, reivindicando tradição e direitos de propriedade. Eles assistiram ao batizado de duas ou mais gerações. Sem que ninguém os tenha convidado, os fantasmas se instalaram e dirigem a repetição da tragédia familiar a partir de um texto esfarrapado ... É como se o genitor estivesse condenado a repetir com seu bebê a tragédia de sua própria infância, em seus detalhes mais horrorosos e mais incômodos.” (p.24)

Neste sentido, o estudo do tema das transmissões transgeracionais se faz de extrema importância para a compreensão do desenvolvimento psíquico do indivíduo. Certamente, se faz necessário um ambiente facilitador para que as competências do bebê possam desabrochar, tendo em vista, o fato do bebê necessitar de cuidadores atentos, interessados, observadores e, ainda, encantados por ele e que o banhem de libido e amorosidade.

No entanto, nosso trabalho é voltado, principalmente, àqueles casos em que “algo não vai bem”, porém, por vezes, tais casos, nos chegam muito tarde, após uma longa trajetória de sofrimentos de toda ordem. Neste sentido, tentamos fazer o melhor possível, dentro das condições (internas e externas) do momento, no intuito de aliviar um pouco da dor psíquica destes indivíduos.

Título: Construção da identidade da população negra

Autore(a)s: Lucélia Patricio da Silva e Mariana Negri - Faculdade Anhanguera de Piracicaba

RESUMO

A criança escolhe aspectos das pessoas que estão em seu entorno para identificar-se e ir construindo a sua identidade. O que os pais negros enxergam quando olham para seus filhos? Embora o processo de construção da identidade seja permeado por transformações biológicas passando pela infância, adolescência e chegando à vida adulta, há também aquelas transformações que dependem de oportunidades sociais, como a possibilidade de estudar, ter acesso à cultura, a arte. Várias correntes da Psicologia, inclusive a Psicanálise, nos ensinam que o reconhecimento do eu se dá no momento em que aprendemos a nos diferenciar do outro. Como diferencio-me em uma sociedade que determina a identidade a partir da cor da pele? Grande parte da população negra vive à margem da sociedade brasileira, sob uma lógica de dominação. Discutir sobre essa questão é trazer à tona nossa constituição como sociedade. As questões que ainda discutimos tem raízes profundas, são heranças de uma colonização europeia que classificava o homem a partir de uma superioridade hegemônica e branca. A autora Neusa Santos Souza, em um trecho de seu livro “Torna-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social”, descreve esse conceito de superioridade branca (Souza, 1983 p.5):

O belo, o bom, o justo e o verdadeiro são brancos. O branco é, foi e continua sendo a manifestação do Espírito, da Ideia, da Razão. O branco, a brancura, são os únicos artífices e legítimos herdeiros do progresso e desenvolvimento do homem. Eles são a cultura, a civilização, em uma palavra, a “humanidade”.

Entender os conflitos étnicos e a forma como é disseminado o preconceito contra os negros e as formas que se estrutura o racismo é de suma importância para entender como é destruída identidade da população negra.

É necessário romper com o silêncio em todas as esferas sociais. No tocante ao racismo escolar observamos que esse silêncio reforça a falta de identificação no material didático, compactua com a violência dentro da escola e continua legitimando a morte de negros. Sob esse silêncio, continuamos a invisibilizar o fato que mais da metade da população do Brasil é negra. Naturalmente são submetidos a serem prestadores de serviços quando estão presentes em

espaços que privilegia a minoria branca, conservando o racismo como base para a manutenção do capitalismo.

Apesar dos crescentes avanços na representatividade de mulheres e homens negros na mídia, ainda são carregadas de estereótipos se repetindo também no entretenimento.

Título: O HOLDING DO HOLDING – DO BEBÊ: À AVÓ ATÉ A MÃE E FAMILIARES, CHEGANDO AOS PROFISSIONAIS.

Autore(a)s: Luciene Godoy – Psicanalista, Pesquisadora, Escritora, Diretora Presidente do Instituto Bebê Canguru – ONG Projeto Bebê Canguru, Lilia Arrais – Psicóloga da UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Dona Íris e integrante da ONG Projeto Bebê Canguru, e Anna Cecília da Silva Rodrigues – Fonoaudióloga da Secretaria de Estado da Saúde, da UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Dona Íris e integrante da ONG Projeto Bebê Canguru.

RESUMO

Jacques Lacan afirma que “no aleitamento, no abraço e na contemplação da criança, a mãe, ao mesmo tempo, recebe e satisfaz o mais primitivo de todos os desejos,[...]uma compensação representativa do primeiro dos fenômenos afetivos que surge: a angústia nascida com a vida” e que essa satisfação privilegiada tem seus efeitos na conduta da mãe que é de preservar a criança do abandono que lhe seria fatal. (1885, págs 27, 28). Com isso, queremos dizer que o cuidado com o bebê pode trazer aos adultos que dele se ocupam uma satisfação compensadora de nada mais nada menos do que a nascida com a vida, aumentando assim o valor que aquele bebê terá para seu cuidador. Os profissionais que desenvolveram o presente trabalho, fazem parte do Instituto Bebê Canguru, que tem como um de seus objetivos oferecer suporte para que o Método Canguru possa ser praticado com excelência nas maternidades podendo levar aos benefícios fisiológicos, emocionais e sociais nos quais nossas pesquisas nos levam a crer serem possíveis. Neste estudo, o interesse foi o de tentar minimizar a angústia de um bebê pela ausência materna e familiar, que se encontrava internado na Unidade de Cuidados Intermediários Convencional de uma maternidade pública de Goiânia, por meio do uso da bolsa canguru. Inicialmente, esse bebê foi “canguruzado” por 6 profissionais desse instituto durante 6 dias por 2 horas diárias. Durante este processo houve a sensibilização das avós e da mãe, a partir do momento em que foi reconhecida a melhora na interação do bebê com o meio externo. Foi, exatamente, a saída desse estado de apatia que levou familiares e mãe a um novo e forte investimento libidinal no pequeno ser que agora lhes parecia capaz de receber e reagir aos seus cuidados. Com este trabalho comprovamos que os benefícios promovidos pela posição canguru, bem como o contato pele a pele, proporcionaram uma melhora visível no comportamento do bebê que atraiu e seduziu, não só familiares como os profissionais ao seu redor, que se sentiram convocados a

investirem no bebê. Esse primeiro investimento no pele a pele canguru, gerou uma resposta no Real do corpo desse bebê que surpreendeu todos que dele se ocupavam e produziu algo que foi além de nossas expectativas primeiras: uma conexão com o bebê que antes inexistia, que começa da avó materna e segue para a mãe e depois outros membros da família. O papel que os membros do Instituto Bebê Canguru realizaram foi também de motivar, instrumentalizar e apoiar os profissionais, levando a eles a convicção e razões para a utilização de um instrumento de trabalho efetivo, com resultados animadores. Desta forma, estivemos fazendo o holding dos profissionais, que assim, podem ser mais capazes de exercer o holding dos pais e familiares, propiciando as conexões tão necessárias ao desenvolvimento e bem-estar do pequeno bebê aos seus cuidados. Pudemos ver em operação o potencial não só fisiológico (ganho de peso, respiração, aleitamento, refluxo), emocional (mais tranquilidade, calma, segurança), mas também os ganhos sociais pelo fato de fortalecer as razões para que a “adoção”, a inclusão na linhagem simbólica familiar da qual todos que chegam ao mundo humano necessitam para sobreviver e dele fazer parte.

Título: Particularidades da função materna

Autore(a)s: Luiza Bradley Araújo

RESUMO

É através do Outro, o Outro do espelho, que a criança se vê e se observa, é aí que se instaura o desconhecimento de todo ser humano quanto à verdade de seu ser, e sua profunda alienação da imagem que irá fazer de si mesma.

É nesse momento que a criança tem acesso ao que lhe é estranho e familiar, esse outro no espelho, seu reflexo.

Eis aí a presença do narcisismo primário, tudo no início é exterior e para sair desse narcisismo é preciso que a libido invista no outro, que o sujeito se apaixone por esse outro, estrangeiro, ao ponto desse estrangeiro tornar-se esse outro eu-mesmo.

Essa imagem é simbólica, simbólica da primeira castração, é a experiência do espelho. A relação especular, (ao espelho), faz também a primeira metáfora. É no não sentido do reflexo que a imagem encontra sentido para a criança. Nesse não sentido, vem o discurso do Outro, da mãe, que vai lhe dar sentido pela metonímia, por uma explicação, por uma palavra : “sim, é você Pedro, meu filho, que está aqui”. É então a nominação na função materna.

Palavras chave: função materna, castração, criança.

Tema: “Como é meu irmão?”: A construção do irmão real a partir de uma visita à UTI/UI Neonatal e intervenções possíveis em tempos da pandemia de Covid-19.

Autore(a)s: Luiza Carolina Zamagna – Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso MS-RJ, Mestre em Saúde da Família (UNESA-RJ), Especialista em Psicologia Hospitalar (CFP) e em Gestão de Redes de Atenção (FIOCRUZ). Participante do Grupo de Trabalho Drogas, Maternidade e Convivência Familiar, e do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ, Eloisa Troian Zen –Psicóloga/Psicanalista; Mestre em Saúde da Criança e da Mulher (IFF/FIOCRUZ), Psicóloga da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, MS-RJ, e participante do Grupo de Trabalho de Saúde Mental Perinatal SES-RJ. Membro da associação francesa “La cause de bébés”. e Aline Pereira, Débora Stenkopf, Rafaela Nascimento Silva, Thaís Esteves,

RESUMO

O lugar do psicólogo em uma UTI/UI Neonatal e em serviços hospitalares vem ao longo dos anos adaptando-se a deslindar seu propósito relativo a assistência psicológica para mulheres-mães e seus bebês internados. Desde então viemos driblando as resistências e as dificuldades inerentes às intervenções neste árduo e delicado território. A entrada do olhar multiprofissional em um espaço que antes era dominado pelo discurso médico trouxe objeções e mudanças perceptíveis nas rotinas das clínicas, e de maneira aprimorada e cuidadosa conseguimos introduzir uma nova forma de vislumbrar este novo apoio aos pacientes e aos profissionais de saúde.

Considerando a portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012, que preconiza os cuidados assistenciais aos recém-nascidos de alto risco, e as diretrizes da política de humanização, exaltamos a necessidade da preservação dos vínculos familiares e relacionais nos diversos espaços hospitalares. Uma família, na maioria dos casos, é constituída de figuras parentais e seus infantes, que eventualmente, vinculam-se ao bebê que está chegando antes mesmo dele nascer. Desta maneira, sentimos a necessidade de realizar uma intervenção original, no caso, a visita de irmãos na UTI/UI Neonatal. Tal atuação gerou um questionamento na equipe médica: será que a criança não sairá daqui traumatizada? Como seria a entrada das crianças na unidade

e a higienização das mesmas, no intuito de evitar infecções hospitalares?

Quando pais e filhos estão aguardando um bebê, existe para além da tensão da chegada de mais um membro, a angústia dos irmãos mais velhos, que temem perder o amor dos pais e os lugares aos quais foram designados na família. Quando o irmão-bebê fica no hospital mais tempo que o esperado, e seus irmãos mais velhos não podem vê-lo, é inevitável que os mesmos comecem a fantasiar sobre esta distância, apresentando sintomas de angústia e de ansiedade. Com a possibilidade da realização da visita de irmãos nas UTI/UI Neonatais, cria-se um cenário que viabiliza a elaboração psíquica de falas comuns como: “por que meu irmão não foi para casa ainda?”, ou, “minha mãe não fica mais comigo”, “fui trocado”, entre outras ideias. A proposta desta intervenção de caráter preventivo, transcende o momento da internação do irmão-bebê. Provemos espaço para que as ansiedades dos pais e das crianças possam circular em um ambiente favorável para prevenir possíveis situações de risco psíquico para toda a família.

A preparação para a visita dos irmãos costuma ser uma atividade lúdica, como a produção de um desenho ou uma conversa aberta, onde indagamos aos irmãos-visitantes sobre como e o que imaginam do bebê que está internado. Tentamos através destes recursos terapêuticos compreender quais sentimentos estão sendo experimentados, e sobre como serão os desdobramentos destes na rotina da família. Ao término da visita, direcionamos ao irmão-visitante, a possibilidade de falar sobre se seu irmão-bebê, e se este era como ele havia imaginado. Normalmente escutamos sobre o desejo de voltar para rever o recém-nascido. Bem como estas verbalizações: “estou muito feliz de estar aqui”, “achei que ele era maior/menor”, além de questionamentos sobre a funcionalidade dos equipamentos presentes na UTI/UI, sobre a presença de outros bebês no local.

Respondendo ao questionamento gerado anteriormente na equipe, pudemos concluir que seguindo esses procedimentos após a construção de um fluxo, fomos capazes de atenuar as incertezas dos médicos relacionadas à possíveis traumas nas crianças que entram na unidade. Este trabalho também proporciona a concepção de trabalhar as fantasias criadas pelo irmãos-visitantes no entorno do recém-nascido e da possível necessidade da permanência materna prolongada no hospital.

Nossa prática clínica confirma esta prerrogativa através das falas das crianças atendidas e dos desenhos que produzem, podendo externar suas angústias e fantasias que circulam no

redor do bebê que está chegando para compor a família. Com o acontecimento recente da pandemia de Covid-19, a maioria das condutas institucionais foram reorganizadas, de acordo com normas da OMS e do Ministério da Saúde. Desta maneira, esse trabalho feito com as crianças que tem seus irmãos hospitalizados foi momentaneamente suspensa. As entradas nas unidades neonatais estão reduzidas e todas as precauções para evitar o contágio estão sendo tomadas. Temos o objetivo de continuar essa performance de outra forma, adaptá-la as circunstâncias do momento e em nossa sala de atendimento, operacionalizando as visitas em um novo formato, confeccionando fotos com recados aos irmãos, e através de desenhos que possam elaborar a alta hospitalar dos bebês. Assim, esperamos dar continuidade a este exercício precioso durante este momento que todos estamos vivendo, no intuito de continuar com esta conduta de acolhimento primordial.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica N°12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, 2020.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia**. Vol. 17. São Paulo. Companhia das Letras. 1926.

MATHELIN, C. **O Sorriso de Gioconda**. Rio de Janeiro. Companhia de Freud. 1999.

MATHELIN, C. Prática Analítica em Neonatologia. In: WANDERLEY, Daniele de Brito. (Org.). **Palavras em torno do berço**. 2a ed. Salvador. Álgama. 1997. p. 129-142.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-programas/40038-humanizasus>>.

Ministério da Saúde. **Portaria no 930, de 10 de Maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>.

*Acadêmicas Bolsistas da Maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso MS – RJ

Título: Intervenção Precoce: o bebê, o ambiente e os atravessamentos no cuidado em saúde compreendidos pelas Narrativas Transferenciais

Autore(a)s: Prof^a Me. Marcella Bellini, e Prof^a Dr^a Martha Franco Diniz Hueb

RESUMO

No cerne da prevenção, o trabalho da psicanálise vislumbra um contato bastante próximo com profissionais que circulam pela vida da família e da criança durante a primeira infância. Tanto na saúde quanto na educação o empenho trata-se de compartilhar os sinais próprios ao sofrimento psíquico nesta etapa primeira do desenvolvimento e da constituição subjetiva, de maneira que ao se intervir precocemente nos sinais de risco, o olhar volta-se para o tratamento do sofrimento e não para um diagnóstico psicopatológico. Partindo desta compreensão, atrelando a teoria winnicottiana ao campo da saúde pública nos cuidados da IP na primeiríssima infância, apreciamos a importância em se debruçar sobre a vivência da mulher que tem seu filho como paciente nas sessões de Intervenção Precoce (IP). Assim, o presente estudo teve como objetivo principal entender como as mães compreendem a prática de IP e sua função no desenvolvimento do bebê em acompanhamento em um ambulatório de pediatria de um Hospital de Clínicas no Triângulo Mineiro em Uberaba/MG. De modo complementar, contou com os seguintes objetivos específicos: compreender a relação da mãe com a criança e investigar sua percepção sobre as relações com os profissionais de saúde que acompanham a criança. Participaram da pesquisa cinco mães com seus bebês, sendo que os dados foram analisados por meio das Narrativas Transferenciais tomando-se a investigação psicanalítica como produção de novos sentidos e, como fruto do encontro interpessoal. Como considerações finais deste estudo, considera-se que a proposta de IP, deve envolver o bebê e sua família desde o nascimento, com ações pautadas em práticas humanizadas proporcionando um *holding* para a mãe ou seu substituto, para que ela possa vir a potencializar-se narcisicamente na sua própria capacidade de exercer sua função materna para com esse bebê; verificou-se que há pouca disponibilidade das mães em falarem sobre suas experiências em relação à (IP), mas grande necessidade de repetirem histórias do nascimento, como uma defesa frente a uma situação traumática. Acredita-se que o contato com a pesquisadora proporcionou às mães a oportunidade de vivenciar, ainda que de modo breve, uma experiência transferencial, na qual foi possível expressar sobre as angústias vividas e partir para um movimento de elaboração. Isso mostra a necessidade da criação de um espaço de escuta qualificado no serviço de saúde. Percebe-se também, que o lugar do cuidado na IP ocupa uma dimensão que transpõe a lógica da doença para o paradigma da promoção de saúde mental, disponível para viabilizar possibilidades para

que o bebê se constitua subjetivamente, promovendo aberturas no lugar de fechamentos. Não obstante, destaca-se que ainda é preciso registrar o fato de que um bebê pode sofrer psiquicamente e que isso pode gerar consequências tanto para sua constituição como sujeito, quanto para aquisições de outros aspectos do desenvolvimento, como a psicomotricidade, aprendizagem, aquisição de hábitos e linguagem. A proposta de IP, portanto, deve envolver o bebê e sua família desde o nascimento, com ações pautadas em práticas humanizadas, neste sentido, é urgente que profissionais, como o psicólogo, saiam da conduta expectante em relação ao cuidado nas práticas de IP.

Palavras-chave: relação mãe-bebê; intervenção precoce; desenvolvimento emocional; saúde mental.

Título: SER MÃE EM SITUAÇÕES DE TRAUMA

Autore(s): Maria Cristina do Rego Monteiro de Abreu

RESUMO

A autora relata fragmentos de experiências maternas na vivência da gestação, do puerpério e da primeira infância em momentos traumáticos. Sabe-se da importância desses períodos na construção parental e conseqüente influência na constituição do bebê. Em circunstâncias de trauma social, reconhecemos por meio da literatura científica que transtornos de ordens diversas podem interferir no processo natural de constituição e desenvolvimento da relação pais-bebê. Certamente grandes traumas causam mudanças gerais e também específicas na função parental, entretanto como proteger essa relação dos diversos riscos aos quais ela está exposta e garantir que seja eficaz para pais e bebê?

Título: Clínica pais e bebês on-line: desafios para uma troca de olhares na interface digital

Autore(a)s: Maria do Carmo Camarotti e Marisa Sampaio

RESUMO

A necessidade de isolamento social nos impulsiona a pensar sobre outras formas de acolher os bebês em situação de risco psíquico e suas famílias. Se o atendimento on-line é tomado como desafiante, o que dizer dessa tecnologia no contexto da clínica pais-bebê? Será que conseguimos preservar o *setting*, garantindo o campo da linguagem? Será que conseguimos manter um espaço de experiência compartilhada? Estariam ausentes elementos básicos sensoriais como o olfativo, o tato? Será a descontinuidade espaço-temporal preponderante ou nosso cérebro se adapta à nova situação de contato, transformando os contornos perceptuais e internos que fazemos do objeto/outro? E quanto ao olhar, continuaria exercendo a função primordial de convocação e de apelo na interface digital? O bebê que está bem nos encanta, convoca e seduz, mas os bebês em sofrimento precisam ser seduzidos pelo canto da sereia. Nos atendimentos on-line, há que se refletir sobre como conduzir esse processo diante uma tela plana, preenchida por imagens mais ou menos definidas ou desfocadas, sons entrecortados, dependendo de uma linha de conexão (internet) tênue, oculta e ao mesmo tempo presente que liga e desliga. O olhar tem função psíquica no diálogo olho a olho, mas não é simplesmente visão; esta remete a um funcionamento de órgão; o olhar é uma função psíquica. O olhar é o que não deixa de ver o objeto, porque o atravessa, seja on-line, seja presencialmente, pois essa função imaginária permite ao sujeito construir um saber sobre o objeto. Ao alterar o nosso olhar, fazendo um deslocamento dentro do *setting* analítico, admitimos a possibilidade de criar uma nova perspectiva simbólica, uma nova relação com a técnica, conosco, com o outro, com o saber/não saber. Nesse processo de atendimento on-line, permitimo-nos criar outras possibilidades, mudando o objeto e a nós mesmos frente a ele. Essa é a nossa aposta com a “interface” digital, com novas possibilidades, visando à capacidade de especularização do olhar em diferentes condições técnicas, pois o que buscamos manter estável é a ética que deve pautar a orientação clínica, acima de modismos e de necessidades emergenciais, mas na urgência psíquica. Essas reflexões guiarão este trabalho, baseado em vinhetas de atendimentos on-line a uma dupla mãe-bebê. Este bebê de dois meses inquietava sua mãe, pois não a olhava, chorava bastante em virtude de um refluxo, sendo muito difícil de ser consolado. O que essa experiência nos revela de vislumbre quanto a uma desejável troca de olhares, visando gestos psíquicos criativos, pulsantes?

Título: Síndrome do X Frágil e Autismo: como pensar a condução do tratamento?

Autore(a)s: Maria José Maquiné Celestino - Preaut Brasil – Clínica e Pesquisa em Interação e Comunicação na Infância; RiePPi – Réseau International d'Étude sur la Psychopathologie et la Psychanalyse de l'Infans; Cippa – Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes Autistes; La Cause des Bébé.

RESUMO

O caso a ser apresentado refere-se ao quadro clínico de uma criança apresentando um duplo diagnóstico: Síndrome do X Frágil e Autismo. A Síndrome do X Frágil (SXF) – também conhecida como Síndrome de Martin e Bell em homenagem aos pesquisadores pioneiros - é uma perturbação do desenvolvimento de dimensões genética e neurológica ligada ao cromossomo X, decorrente da mutação do gene FMR1, cuja transmissão se faz através de progenitores. *A literatura científica demonstra que pontos em comum no fenótipo cognitivo-comportamental da SXF e do Autismo não implicam uma etiologia similar.* No Autismo as causas são multifatoriais. no entanto, muito dos sintomas clínicos nos dois quadros são similares. .

Estas perturbações colocam entraves à emergência de um Eu em constituição. Traz-se, para a discussão, a intervenção psicanalítica de um caso duplamente diagnosticado, cujas etiologias atingem de forma deletéria o psiquismo infantil desde os primórdios do seu devir, acarretando prejuízos à constituição subjetiva. Os desafios que o diagnóstico coloca para os pais levanta a necessidade da escuta e suporte dirigidos a eles ao longo do tratamento. Com o apoio dos ensinamentos de teóricos voltados para o importante trabalho e teorização da clínica dos primórdios: S. Freud, J. Lacan, M.- C. Laznik, serão discutidos, neste artigo, a conjunção do duplo diagnóstico e suas repercussões no comportamento e sinais de sofrimento psíquico na criança; o papel desempenhado pelos pais no tratamento; e ganhos terapêuticos obtidos.

Palavras-chave: Síndrome do X Frágil, autismo, constituição subjetiva.

Título: A reintegração social das crianças e adolescentes institucionalizados- novas referencias vinculares no projeto “Apadrinhamento Afetivo”.

Autore(a)s: Maria Lucia de L. Hargreaves - Instituto Sedes Sapientiae-SP.

RESUMO

A equipe de psicanalistas do “Apadrinhamento-Sedes- grupo Acesso”, desenvolve sua prática junto às instituições de acolhimento, às equipes dos SAICAS, Casas Lares, CREAS e as Varas da infância e juventude de São Paulo. Este texto traz reflexões práticas e psicanalíticas sobre como nasce e floresce o laço afetivo no apadrinhamento. O trabalho nos convida a acreditar na reconstrução renovadora de vínculos acolhedores e contínuos que sustentem a reserva narcísica necessária para a contenção e processamento do histórico de desamparo, nas crianças e adolescentes acolhidos. A experiência do processo do apadrinhamento, faz despertar uma crença, uma aposta em vínculos alternativos e transformadores frente à acalentada ilusão da adoção, no imaginário das crianças abrigadas. Mas como desconstruir a solidez dessa ilusão? Apostamos na construção de laços afetivos estáveis que possam proporcionar novas ligações identificatórias ou seja, os padrinhos como uma referência vincular positiva, satisfatória, suficientemente boa e transformadora através da continuidade do apadrinhar. A multiplicidade de fatores determinantes neste processo solicita uma escuta psicanalítica flexível que se reinventa de acordo com as experiências no campo vivo com o outro, considerando as características singulares à cada sujeito e à cada grupo constituído. O singular e o coletivo operando dialeticamente na constituição de um vínculo afetivo e transformador entre padrinhos e afilhados. Mas como falar de vínculo sem falar do inconsciente? Como germinar um laço amoroso autêntico e confiável entre grupos de sujeitos com realidades tão diferentes e inteiramente desconhecidos entre si? A psicanálise nos ajuda a pensar sobre a complexa e delicada tarefa grupal, do entrelaçamento das diversas expectativas, desconfianças e sonhos de todos os envolvidos, crianças, adolescentes e padrinhos do projeto. As reuniões são continuamente atravessadas pela diversidade das representações e do imaginário dos grupos participantes. Estamos no campo das múltiplas projeções, transferências cruzadas e dinâmicas da intersubjetividade que nos convocam a instigante tarefa enquanto psicanalistas de abrir possibilidades de significar e processar junto aos integrantes do projeto, estas importantíssimas experiências compartilhadas no estabelecimento de vínculos afetivos permanentes entre padrinhos e afilhados. Estamos diante do potencial subjetivante e transformador do grupo dos padrinhos frente ao desamparo institucional.

Título: IPBM – INTERVENÇÃO PAIS BEBÊS MOURÃOENSES: Detecção e intervenção para sinais de risco para autismo e/ou sinais de risco psíquico.

Autore(a)s: Maria Lúcia Gonçalves Leite, Mirian Regina Silva de Oliveira - APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão.

RESUMO

A APAE de Campo Mourão, Paraná, buscou parceria junto ao Município de Campo Mourão para a aplicação do protocolo PREAUT-Olliac e a Intervenção (IPBM) Intervenção Pais- Bebês Mourãoenses. Este protocolo avalia sinais de riscos para sofrimento psíquico que podem evoluir para transtornos graves do desenvolvimento, tais como o autismo. Estes sinais são avaliados por meio da “[...] posição ativa, provocadora do bebê em se fazer olhar e se fazer escutar, suscitar trocas prazerosas com os pais.” (CATÃO, PARLATO-OLIVEIRA E WANDERLEY; 2018 p.10) e pretende apontar as manifestações atípicas do desenvolvimento infantil a partir dos quatro meses de vida (momento crucial para seu desenvolvimento psíquico). Foi validado com uma amostra de mais de 12.000 bebês, avaliados na França. Participou dos estudos a pós doutora Erika Maria Parlato de Oliveira, que entre outras atribuições co-coordena o polo Minas Gerais do PREAUT Brasil, além de desenvolver pesquisas sobre as competências do bebê, a interação mãe-bebê, a aquisição de linguagem oral, o autismo e a clínica pais-bebês.

Como resultado da parceria em outubro de 2018, a psicanalista Erika Parlato-Oliveira esteve no município e capacitou aproximadamente 70 profissionais da rede pública de saúde das Unidades Básicas de Saúde e Rede de Educação, sendo Centros Municipais de Educação Infantil, juntamente com profissionais da APAE de Campo Mourão, como foco em novos conhecimentos sobre o bebê, incluindo a aplicação do Protocolo Preaut-Olliac, e uma equipe de profissionais da APAE para a intervenção IPBM – Intervenção de Pais e Bebês Mourãoense.

No período de novembro de 2018 a junho de 2019 a equipe responsável pela intervenção IPBM teve reuniões quinzenais de supervisão clínica para ³ acompanhamento dos casos atendidos com Erika Parlato Oliveira, por videoconferência. Em agosto de 2019, Erika Parlato

Oliveira, esteve novamente em Campo Mourão para a segunda etapa do Projeto e neste momento formou mais profissionais da APAE para a Intervenção IPBM, e realizou pessoalmente encontros para discussão deste projeto, bem como discussões de casos em andamento e planejamento de estratégias para a sua continuidade e abrangência de maior público.

Uma vez que se identificam riscos para o sofrimento psíquico, se torna eticamente necessário ofertar atendimento para extingui-lo ou minimizar estes sinais de riscos. Sendo assim a referida formação, teve como foco a intervenção, que aposta na capacidade de fazer com que a criança estabeleça trocas prazerosas com terceiros (responsável, familiar e/ou pessoas de sua convivência) de forma espontânea e intervenção adequada, quando necessário. O atendimento ofertado nesse modelo recebeu o nome de IPBM – Intervenção Pais-Bebês Mourãoenses, sob supervisão de Erika Parlato-Oliveira.

As crianças chegam até a APAE, após a detecção e identificação pelos profissionais capacitados das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros Educacionais Municipais Infantis. Podendo chegar por demanda espontânea, ou seja, através de veículos de comunicação ou por terceiros. O atendimento acontece o mais rápido possível. Até setembro de 2019, passaram pela APAE 35 bebês, desses 15 continuam em atendimento, e outros 20 se incluem no grupo de crianças que já receberam alta ou não foram identificadas com sinais de riscos de sofrimento psíquico, não necessitando de intervenção, números mais atualizados serão apresentados posteriormente. O sucesso do tratamento depende da detecção e intervenção adequada, contudo a idade com que o bebê e/ou criança chegam para o atendimento produz reflexos significativos nos resultados, bem como a participação da família. Os atendimentos são realizados semanalmente, por duplas de profissionais da APAE de Campo Mourão, com duração de uma hora cada sessão, registrada através de filmagem. Os técnicos que foram formados para a realização deste atendimento, participam de supervisões com a psicanalista Erika Parlato-Oliveira que ocorrem quinzenalmente, com duração de 2 horas, via Plataforma Zoom (vídeo conferência). Nestes encontros acontecem exposição de casos novos, para verificar a necessidade de prosseguir com esta intervenção, bem como a discussão dos casos em andamentos.

Neste Modelo, a APAE e o Município de Campo Mourão, são pioneiros em oferecer a avaliação da criança com o uso do Protocolo Preaut-Olliac e o serviço de atendimento IPBM (Intervenção Pais-Bebês Mourãoenses) supervisionado. Atualmente um projeto de lei está tramitando para instituir o serviço de atendimento IPBM – Intervenção de Pais e Bebês

Mourãoense, como programa de saúde para a detecção e intervenção de sinais de risco para autismo e sinais de risco psíquico, integrada à política pública Municipal.

Com o objetivo de complementar o IPBM (Intervenção Pais- Bebês Mourãoenses) e oferecer aos seus pacientes outro desdobramento desse projeto pensou-se na criação do SEXTA PLUS, baseado nas “Maison Vertes” de Françoise Dolto, psicanalista francesa.

Frente à necessidade de construir um espaço de trocas de experiências entre pais, que servirá de apoio para familiares que trazem em seu discurso o sentimento de estarem “perdidos”, e então possam, juntamente com as crianças, partilhar experiências e brincar, podendo então entrar em contato com a realidade de outras famílias, na presença de profissionais que estão envolvidos com os atendimentos clínicos.

Esse trabalho aborda a possibilidade de interação entre as crianças, considerando que a maioria não frequenta a escola, isto é, não tem contato com outras crianças, dificultando a promoção de interação. É importante salientar que grande parte de nossos pacientes encontram-se entre a idade de 18 meses a 26 meses. A implementação da sexta PLUS é uma oportunidade de inserir socialmente esses pais/responsáveis, juntamente com seus bebês, favorecendo trocas prazerosas entre eles e aquisição de regras, bem como o desenvolvimento da autonomia e segurança da família. A proposta é de este ser um espaço para além da “sala de terapia”, que influencie positivamente no alcance alta.

Com o IPBM as sessões de intervenção tem duração de aproximadamente 50 minutos e ocorrem uma vez por semana, na intenção que esses momentos se estendam e sejam praticados pelas mães/cuidador nas residências, isto é, fora do ambiente da intervenção, de forma espontânea e prazerosa. A SEXTA PLUS ocorrerá semanalmente às sextas feiras, no período da tarde, com duração em média de 2 horas, sendo entre 14:30h – 16:30h. Os familiares e seus bebês poderão frequentar o ambiente durante o período que estiverem disponíveis, sem tempo mínimo ou máximo de permanência. O público atingido serão os usuários que frequentam as sessões semanais do IPBM ou já passaram pela aplicação do protocolo, ou seja, crianças de 04 (quatro) meses a 03 (três) anos, juntamente com os seus familiares. Durante esse período os terapeutas se revezarão no local.

Com esse projeto se tornou efetivo no município a avaliação de sofrimento psíquico em bebês, contribuindo para detecção rápida e imediato início da intervenção possibilitando minimização de danos e futuros diagnósticos. Nossa perspectiva é que gradativamente, a

quantidade de diagnósticos seja reduzida na cidade e que o bebê ganhe cada vez mais importância nesse meio.

Psicanalista. Habilitação em Direção de Pesquisa (HDR) na Université Paris Diderot (Paris VII), Pós-doutoramento na Université Pierre Marie Curie (ISIR)/ Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière (fevereiro/2013-fevereiro/2014), em Paris, com bolsa CAPES. Doutora (doutorado em regime de co-tutela) em Ciências Cognitivas - École des Hautes Études en Sciences Sociales e em Comunicação e Semiótica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005). Mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (1999). Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de São Paulo (1992). Qualificada como Mestre de Conferência em Psicologia pelo Conselho Nacional Universitário da França. Atualmente, é professora na Universidade Federal de Minas Gerais, orienta mestrado e doutorado no Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG e orienta doutorado no Programa "Recherche en Médecine et Psychanalyse" da Université Paris Diderot (Paris VII). Professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em estudos Linguísticos da UFMG. Co-coordenadora do Diplôme Universitaire "Le Psychique face à la naissance" da Université Paris Descartes". Co-coordena o PREAUT Brasil, polo Minas Gerais. Pesquisa atualmente, as competências do bebê, a interação mãe-bebê, a aquisição de linguagem oral, e o autismo. É membro da comissão científica da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e da Revista Estilos da Clínica. Coordena a coleção de livros sobre bebês "Começos e tropeços na linguagem" da Editora Instituto Langage e é atualmente a editora responsável da revista Linguagem. Avaliadora de projetos de pesquisa da Universidad de Las Américas ? Ecuador.(<https://www.escavador.com/sobre/3095815/erika-maria-parlato-de-oliveira>)

Título: Relato de intervenção precoce em serviço de aconselhamento em amamentação: do papel da voz como primeiro objeto da pulsão oral.

Autore(a)s: Mariana Rodrigues Festucci Grecco - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP)

RESUMO

Este trabalho visa apresentar um breve relato de intervenção precoce em um serviço de aconselhamento em amamentação visando destacar o papel da voz como primeiro objeto da pulsão oral que representará o pontapé inicial na constituição do sujeito – no esteio dos trabalhos de Spitz (1962), Fernald (1982) e Lasnik (2000). Trata-se de um caso de um bebê que, nascido a quarenta e oito horas de parto normal, recusava-se a mamar no peito de sua mãe. Destaco a palavra “recusa” para descrever o comportamento do bebê que chamara a atenção de todos os funcionários da maternidade que haviam tentado intervir no caso para estabelecer a amamentação: ao ser posicionado junto à mãe, o bebê empregava “força” para fechar os lábios, o que inviabilizava a amamentação. A mãe, por sua vez, possuía colostro e precisou ser assistida em um procedimento de drenagem das mamas, pois já apresentava sinais de empedramento do leite. Após inúmeras tentativas de reposicionamento do bebê por parte da equipe para estabelecer a amamentação sem sucesso, e diante do fator do bebê já apresentar queda no índice glicêmico, fui chamada para aconselhamento como última tentativa antes da introdução da alimentação artificial. Durante o meu atendimento, constatei que não havia qualquer impossibilidade anatômica por parte da mãe ou do bebê inviabilizando o encontro na amamentação. A mãe, entretanto, não apresentava “mamanhês” (prosódia específica) ao se dirigir ao bebê e demonstrava sinais de cansaço. Perguntei a mãe sobre o seu estado emocional e a história da gestação, ao que ela respondeu que estava triste pois havia se preparado para receber uma menina e seu bebê havia nascido menino (sexo biológico). Ocorre que a família passava por dificuldades econômicas e ela não tivera a oportunidade de realizar um acompanhamento pré-natal contínuo, tendo realizado apenas um ultrassom ao longo da gestação, onde recebera a notícia do sexo do bebê (menina). A notícia equivocada gerara distanciamento afetivo entre a mãe e o pai do bebê – que iria ser pai pela primeira vez e esperava um menino, tendo ficado decepcionado. A mãe, passando a enfrentar o desenvolvimento do restante da gestação sozinha, recebera diversas doações de enxoval e até tinta para pintar o

quarto de rosa. Quando veio a surpresa do sexo diferente do ultrassom no nascimento, a mãe comunicou a informação ao pai que, ao contrário do que ela esperava, não ficou ao lado dela e foi para casa repintar o quarto de azul, além de comemorar o seu tão esperado “menino” com amigos. A mãe dizia estar triste por estar sozinha e envergonhada por seu bebê estar vestido “todo de rosa”, o que lhe impedia de lhe dirigir palavras de carinho. A mãe estava envergonhada diante do seu bebê. Aconselhei-a a conversar com o bebê, explicando a ele sobre a situação, ao que ela asseverou ao bebê que estava feliz por ele nascer com saúde e ser tão belo, e que não estava decepcionada, ao contrário, o queria muito bem. Após tal conversa, realizada com o bebê aninhado em contato pele-a-pele na posição canguru, o bebê foi reposicionado e a amamentação foi estabelecida com sucesso, sem necessidade de complementação com alimentação artificial. Tal caso ilustra a importância da intervenção precoce em tempo quando uma criança apresenta sinais de risco em saúde mental que podem ter inclusive consequências fisiológicas. Mas também ratifica o posicionamento de Lasnik (2000) a partir da clínica com bebês em risco de transtornos do desenvolvimento de que “o recém-nascido só olharia para sua mãe – ou o Outro Primordial de sua vida – quando ele fizesse a experiência da prosódia da voz materna”. Impossibilitada, por seu percurso na gestação e falta de acolhimento, a mãe no caso ilustrado não estava em condições de dar ao seu bebê palavras para ele nascer enquanto sujeito. Conforme destaca Fernald (1982), tais palavras, por sua oralidade, gramática e prosódia peculiares, são capazes de produzir apetência no recém-nascido até mesmo antes de que ele consiga ser alimentado, o que reposiciona para antes da experiência de apresentação do objeto seio (ou equivalente) mediante significantização da demanda em fome o pontapé inicial para a constituição psíquica, e assevera a relevância de intervenções em tempo mais precoce possível.

Título: Gestação por substituição: vertigens do advir do sujeito

Autore(a)s: Mariana Negri, Caroline Lucirio e Erika Parlato-Oliveira - Instituto Langage

RESUMO

Questionamentos sobre a origem e o sentido da vida acompanham o sujeito em sua existência, marcando cada um por elementos precedentes à sua própria concepção.

Diante das tecnologias reprodutivas, novos ruídos e lugares simbólicos podem permitir diferentes construções em torno da primeira morada: o útero, espaço que, nas reproduções naturais cabe a uma única mulher, sendo ela portadora da gestação e também mãe do bebê. No entanto, nas reproduções assistidas podemos deparar-nos com situações como nos processos de gestação por substituição, também popularmente conhecida como barriga de aluguel ou solidária, na qual as funções simbólicas ficam divididas entre dois sujeitos, que ocuparão lugares distintos na história deste bebê. Uma mulher que passará pelo evento biológico-gestação, e outro sujeito que ocupará um lugar parental para este bebê. Trata-se de uma alternativa reprodutiva que, entre outras questões, apresenta-nos a concepção sem passar pelo encontro sexual, abrindo espaço para diversas multiplicidades.

No contexto deste trabalho, abriremos espaço para questionamentos possíveis tais como: quais as representações possíveis para o sujeito que fará função parental para este bebê que está sendo gestado por outra mulher? E para a mulher que será a portadora gestacional? E ainda mais, quais possíveis efeitos dessa experiência para o bebê? Sabemos pelas contribuições das pesquisas sobre a sensorialidade intraútero de Busnel (2011) o quanto o desenvolvimento harmonioso do feto humano passa pela sua condição genética em interação com *in útero*, com seu ambiente. Segundo a autora, o bebê “recebe assim informações provenientes do meio externo e do meio interno, que permitem a ele adaptar-se à vida que terá após o nascimento”. Acrescentamos que este bebê não se encontra passivamente neste espaço, ele é capaz de também enviar informações ao meio externo.

Sabemos que a gestação enquanto evento biológico não é necessário ou imprescindível na constituição das funções parentais, contudo, à medida que este bebê, fazendo uso de suas competências sensoriais, ainda intraútero é capaz de apresentar-se e dirigir-se ao outro, é necessário considerar a possibilidade de que, a partir de seus movimentos, o bebê possa produzir

efeitos no sentido de convocar aquela que está gestando por meio da pulsão motora, conforme descrito por Couvert (2020).

Se encontramos uma descontinuidade do corpo que sustenta, após seu nascimento, o bebê não poderia retomar como elemento de segurança as informações que memorizou durante a gestação. E neste sentido, como permaneceriam as experiências já inscritas do lugar (útero) onde o bebê estava? Estudos da epigenética possibilitam reflexões da plasticidade neuronal como recurso de sustentação para a construção de um novo discurso que pode dar margem a diferentes articulações da própria história pessoal e familiar, permitindo o advir do sujeito.

Todas essas variáveis oriundas das novas configurações familiares abrem espaços para o surgimento de novas questões e cabe à psicanálise debruçar-se sobre estes efeitos resultantes das biotecnologias.

Referências Bibliográficas

ANSERMET, François. *La Fabrication des enfants: un vertige technologique*. Paris: Odile Jacob, 2015.

_____, F. Desafios contemporâneos éticos e clínicos das biotecnologias da reprodução, do gênero e da predição. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; SZEJER, M. O bebê e os desafios da cultura. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

BUSNEL, Marie-Claire; FRYDMAN, René; SZEJER, Myriam; WINTER, Jean-Pierre. *GPA ou L'abandon sur ordonnance*. Paris: Maison d'Édition Langage, 2019.

BUSNEL, Marie-Claire; HERON, Anne. “O desenvolvimento da sensorialidade fetal”. In: David Cohen e Marie Christine Laznik (orgs.). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

COUVERT, Marie. “Pulsão Motora e Brazelton: um indicador para a clínica do retraimento do recém-nascido”. Conferência apresentada no “2º Congresso Transdisciplinar Portugal – Brasil – Marrocos – França sobre a psicopatologia do Bebê” realizado em Évora, em 17 e 18 de janeiro de 2020.

DOLTO, Catherine; SZEJER, Myriam. *A Aventura do Nascimento de bebês com Reprodução Assistida.* São Paulo: Instituto Langage, 2016.

Título: Bebê, gêmeo, risco autístico, início de atendimento online: desafio aos pais e profissionais em tempo de pandemia

Autore(a)s: Mariângela Mendes de Almeida, com a colaboração de Péssia G. Meyenhof.

RESUMO

O acolhimento a pais de bebês em risco, o mais cedo possível, mostra-se relevante para que não se estabeleçam circuitos de redução de investimento parental ou hiperestimulação, a partir do sutil reconhecimento de dificuldades de engajamento do bebê na cena relacional. A busca de atendimento durante um momento de isolamento social nos mobiliza ainda mais a refletir sobre os desafios que se apresentam aos pais, aos bebês e aos profissionais em novas modalidades de atendimento, que buscam responder às urgências do neurodesenvolvimento em curso em suas janelas de oportunidades pela plasticidade cerebral e às ansiedades parentais amplificadas mais ainda pelo contexto atual de desamparo e possível perda de rede de apoio familiar. Consideraremos as contribuições do olhar psicanalítico e do estudo dos movimentos do bebê em suas expressões integrando corpo e psiquismo na relação com seus pais e como demonstrativos de seus recursos de constituição de sua subjetividade. Será apresentado um caso em que a intervenção psicanalítica e psicomotora em conjunto surgiu como possibilidade a partir de discussões em rede de profissionais realizada na RIEPPI. Procuraremos identificar em vinhetas ilustrativas de filmes caseiros, detalhes que poderiam fazer parte do percurso de possíveis desencontros vinculares e que parecem apresentar possibilidade de seguir rotas diferentes. Tem sido importante diferenciar manifestações espontâneas de contato do bebê nas relações, de maneiras de corresponder com grande habilidade e autossuficiência a expectativas no contato com os objetos e situações estruturadas. Contar com os pais como presença viva intermediadora no trabalho online, criar e transformar espaços domésticos e psíquicos/internos para abrigar novas modalidades de contato, cuidar para que nossa presença na tela nos “represente”, ou pelo menos, nos “apresente” como um algo/outro em incipiente relação e não como um aparato de excitabilidade sensorial e sustentar a esperança parental, sem ter que antecipar resultados em garantia controlada ou negar as dificuldades nesse percurso de construção de bases, tem sido constantes desafios neste trabalho. Rieppi, SBPSP/GPPA, Unifesp, Sedes Sapientiae, Alobb

Título: Adolescência, sofrimento psíquico e patologização: uma discussão sobre diagnósticos e efeitos de fala.

Autores: Edson Guimarães Saggese; Marina Vieira Espinoza, Rafael Mendes, Adriana Dias, Isabella Nick, Juliana Castelo Branco, Ana Julia Mello – Proadolescercer/IPUB/UFRJ.

RESUMO

Este trabalho insere-se no âmbito da pesquisa em andamento intitulada “Formas de apresentação do sofrimento psíquico na adolescência”, desenvolvida pelo PROADOLESCER (Programa Ambulatorial para Adolescentes de Risco) - Núcleo de Pesquisa, Assistência e Formação, do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. A pesquisa parte da hipótese de que há uma crescente complexidade na passagem entre a infância e a vida adulta nas sociedades ocidentais contemporâneas, apontando para o surgimento de novas pautas sintomáticas entre os adolescentes. Dentre elas, destacamos aquelas que ameaçam a integridade física e a vida (ideação e tentativas de suicídio; formas de autoagressão ligadas aos chamados *cuttings*), problemática bastante presente, atualmente, nas discussões tanto da Atenção Psicossocial como da Psiquiatria e da Psicanálise. A resposta social frequente às questões levantadas pela adolescência contemporânea tem sido dirigida à patologização e medicalização dessas questões. Nosso objetivo, neste trabalho, é discutir as implicações da categorização nosológica proposta pelo DSM-V em se tratando do sofrimento na adolescência, como forma de apontar os limites da medicalização na adolescência: a dor incontornável no processo de adolecer está recebendo como resposta padrão a rotulação como doença e a medicalização irresponsável, distorcendo os limites das intervenções médicas e expandindo a formação de carreiras precoces de doentes mentais. O diagnóstico, neste caso, visaria uma generalização do sofrimento, desubjetivando o mal estar e oferecendo, como resposta, a medicação como solução. Nossa proposta, antes, é considerar que há limites para a medicalização e que os adolescentes, através da fala, podem construir ou fazer uso de recursos psíquicos que lhe são próprios. Consideramos, também, que nem sempre os cortes apontam para um desejo de morte e, menos ainda, respondem a uma única causa. Os fatores que levam um adolescente a cortar-se ou a tentar tirar a própria vida são os mais diversos, o que, de saída, aponta para o limite que uma descrição sintomatológica encerra. Sustentamos que a escuta analítica possibilita a construção de novos destinos para o sofrimento psíquico, incluindo aqueles em que o corpo se torna o principal alvo de prejuízo ou aniquilação. A proposta de colocar em discurso o sofrimento permite que um saber inédito se construa e inaugure possibilidades para aquilo que se apresentava insuportável e sem saída para alguns adolescentes.

Título: O Caminho da voz – Intervenção Clínica com Autista não verbal.

Autore(a)s: Marthienne Pina - Instituto Fluminense de Saúde Mental

RESUMO

Trata-se de um caso clínico de autismo não verbal, menino com idade de quatro anos, com queixa de autoagressões (mordia os dedos). Sua mãe chega com a demanda de saber se o filho é autista, já que: “ninguém me diz se ele é autista”. Relata, assim, que ele tem um psiquiatra e toma medicação (um antipsicótico, “para agitação”, segundo a mãe). Relata ainda que já houve anteriormente atendimentos psicológicos e fonoaudiológicos, no serviço público, que se perderam por troca da gestão municipal. Sua mãe ainda se queixa de J. “levar tudo à boca”, ameaçando tudo engolir, inclusive objetos perigosos e grandes.

J. veio encaminhado por uma amiga da psicóloga que também é amiga de sua família. J. pertence a uma família com numerosas crianças, inclusive mais novas que ele. A mãe informa que J. nunca morou com seu pai, apenas com ela e os irmãos; e que sua avó materna era quem tinha “paciência e lutava por ele” – avó que acabara de morrer, à época da primeira entrevista. Comunica que J. não fala, apenas emite sons, mas “fala o que parece um palavrão”. Vi, de saída, nesta exceção, uma possibilidade para a aposta no encaminhamento da conquista do ato da fala, talvez já um mínimo ato de fala, antes do fechamento completo da janela da primeira infância.

Foi necessário recebê-lo com a mãe e com a amiga que o encaminhou, visto que ao vê-la na sala de espera J. não conseguia desgrudar-se dela. Foi entendido pela psicóloga que não havia necessidade de provocar separação, e angústia, desprendendo-o da figura acolhedora desta pessoa para o primeiro atendimento. Esta decisão mostrou ter tido um alcance significativo na instauração do primeiro vínculo com a psicóloga.

Enfim, neste primeiro atendimento, contando ainda com a presença da mãe, J. abre um espontâneo e charmoso sorriso. Ao me dirigir a J. este se “esconde” no colo da amiga, e a mãe o repreende, muito enfática, até severamente, para que ele olhasse para a psicóloga. Digo prontamente que, por ser o primeiro encontro, “essa timidez” é 2 perfeitamente compreensível. Nomear como timidez possibilitou certa amenização na posição da mãe. No segundo encontro, já realizado sem a presença da mãe, mas ainda com a presença da amiga, pudemos assistir um primeiro esboço de vínculo terapêutico se ensaiar – a ausência da mãe se dando em função das exigências maternas junto a seus outros filhos menores.

J, de fato, não conseguia articular frases ou pronunciar palavras simples e comuns tais como “bola”, “mamãe”, “papai”. No entanto, sorria muito – outro bom sinal de abertura para o caminho da comunicação e da simbolização; já saía do colo da sua acompanhante em direção a colo da psicóloga, e logo tratava de tirar-lhes os óculos, o colar e os brincos.

No quarto atendimento já foi possível a retirada da nossa amiga. Inventamos brincadeiras. Em dado momento, disse-lhe que percebia que ele queria falar, que eu estava ali para ajudá-lo também nisto. J. demonstra entender o que é dito. E tenta falar “mamãe”, quando a psicóloga faz referência a ela. No entanto, coloca a língua em uma posição que

fecha a boca, apesar de sua tentativa de emissão do som – coloca a língua à frente dos dentes, abaixo do lábio superior, entre os dentes e o lábio. Digo-lhe que precisa soltar a língua, propondo um exercício, muito intuitivo, de sopro, imitando o som de um motor/carro. J. responde com grande divertimento e engajamento no exercício/brincadeira.

Quando J. descobre a porta sanfonada da escrivaninha, pergunto-lhe: “Será que tem alguém aí?”. Passamos a brincar com o toc-toc à porta da mesa, seguido da pergunta, em uma tentativa de introduzir a simbolização diacrítica dentro/fora.

Passamos para tentativa de instrumentalizar a comunicação verbal de J. Partindo da premissa que o ato de falar não é inato, não é dependente exclusivamente do aparato biológico, mas que perpassa os três tempos do circuito pulsional (Freud). Apostando, ainda, que a pulsão articula significante e corpo (Lacan). Segue a descrição da aposta em um sujeito que quer falar, mas não tem aberto o caminho pulsional da voz.

A psicóloga, que vem lhe afirmando, em sessões anteriores, perceber que J. quer falar, mas que ainda não sabe como, pede para que ele tente falar “bola”. A palavra não é emitida em som, nem sequer um fonema é emitido, apenas uma tosca mímica oral é 3 desenhada. A boca de J. faz o gesto silencioso da palavra. Após elogiar sua tentativa, a psicóloga lhe diz que para falar precisamos do som junto com a mímica. J. tenta sem sucesso. E ao perceber que J. parece não saber mesmo como produzir um som articulado com a palavra, a psicóloga pega a mão de J. coloca em sua garganta e pede para que ele sinta a vibração quando ela fala “bola”. Ele sorri, e põe a mão em sua própria garganta. Segue alternando a mão em sua garganta e na garganta da psicóloga. Esta brincadeira/exercício proporciona evidente prazer ao pequeno J. que consegue emitir os dois últimos fonemas (/l/ /a/). Na sessão seguinte esse jogo é incorporado por J. todas as vezes que tenta falar.

Atualmente J. consegue expressar-se com vocabulário oral restrito para uma criança de sua idade, porém, impensável em sua condição não verbal ao iniciar o tratamento. Consegue, e o faz com prazer, completar as sílabas finais ditas pelos adultos que o cercam. Sua mãe demonstra engajamento em seu tratamento e colabora de forma completamente nova nos esforços de J. para tomar a palavra. Levando em conta que nenhum sujeito é igual, que não existe o autista, mas os autismos, que sempre há o que fazer, mesmo lá onde parece que o acesso está fechado, tem sido um privilégio inventar um caminho para a voz de J.

Título: O Menino Francis e o Sintoma – Um Estudo de Caso

Autore(a)s: Michéli da Silva Jacobi, Nigleysann Hoffmann Martins Jorge, e Waleska Fabiola Waetge Mendes - Associação Matogrossense de Psicanálise - AMP

RESUMO

O atendimento clínico de crianças se inicia pelo discurso de um adulto, pelos responsáveis, pelos pais, que irão nos contar a história da criança e o motivo que os levaram a buscar ajuda; uma criança por si só não vem a um atendimento clínico. O presente trabalho traz um estudo de caso clínico, na perspectiva psicanalítica, de uma criança de quatro anos, nomeada Francis, encaminhado pela escola com queixas similares à queixa dos pais sobre seus comportamentos, diante disso, o objetivo deste trabalho é diferenciar o sintoma na criança e da criança. Francis foi atendido durante os anos de 2017 a 2018 utilizando-se de entrevista com os pais, com a criança, e visita ao ambiente escolar. Os atendimentos com a criança aconteceram uma vez por semana e foram registrados por meio de relatório semanal, após cada sessão. Durante os atendimentos, foi possível observar a queixa dos responsáveis pela criança, queixa essa que se trata de um sintoma no comportamento, ou seja, algo que caminha na contramão do social, algo que traz um incômodo, um mal-estar para a família. Segundo os pais, Francis não andava obedecendo, estava rebelde e os pais buscavam uma solução para resolver este problema. Contudo, durante a entrevista com os pais, os mesmos não falaram apenas sobre a queixa posta por eles em relação à criança, mas também sobre as dificuldades em exercer as funções materna e paterna, e sobre os segredos não revelados da família, onde o sintoma vira uma demanda que aparece como um problema e fica na criança. Observa-se, que por trás do discurso demandante, devemos estar atentos ao fato, mas principalmente ao sentido a eles atribuído, pois diante do sintoma apresentado pelos pais, o que nos interessa, além do dito, é o não-dito, o que está nas entrelinhas, nas lacunas e nas bordas. Como resultado, nos atendimentos com Francis, foi possível observar que, o que a escola e os pais apresentaram como queixa, era o sintoma que Francis produzia para lidar com o que ele estava vivenciando, uma irmã que vem sem ele pedir, e ainda, que o morde, e que não era possível revidar, não era possível nem brincar simbolicamente em casa de lutinhas, só era permitido amar. Através da linguagem e do brincar simbólico, foi possível escutar os segredos dessa família, foi possível dar voz e vez a Francis e com isso, a oportunidade e a possibilidade de decifrar e ressignificar o enigma do seu sintoma, o que o permitiu movimentar-se. Conclui-se, que o sintoma apresentado pelos pais, nem sempre é o sintoma da criança, mas sim, o sintoma posto na criança devido a uma questão familiar.

Palavras-chave: Criança, Psicanálise, Sintoma.

Título: Perfil epidemiológico dos casos de gravidez na adolescência em um município no interior do estado de São Paulo

Autore(a)s: Milena Maria Ribeiro Costa, e Gabriella Soares de Souza - Claretiano Centro Universitário de Rio Claro, Brasil.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência (GA) é um evento solitário, precoce, frequentemente associada às camadas mais pobres e menos instruída da população, ocorre, segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2015), em jovens de 10 a 19 anos. Sendo assim, a GA tem como consequência a destituição de direitos, sobretudo na educação e na saúde, o que pode perpetuar a pobreza e favorecer os processos de exclusão social (UNFPA, 2013a). Diferentes estudos apontam aspectos negativos associados à GA como, aumento de riscos obstétricos e neonatais, aumento das taxas de infecção sexualmente transmissíveis (Flora, Rodrigues e Paiva, 2013); coexistentes com diversos problemas sociais, por exemplo, pobreza, evasão escolar, desemprego, entre outros (UNFPA, 2013a).

Objetivo: Realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos, cadastradas na rede pública da cidade de Santa Gertrudes, SP. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de prontuários cadastrados na Rede Pública do Município de Santa Gertrudes, SP, que incluam meninas na faixa etária de 10 a 19 anos, que estejam na sua primeira gestação ou recidiva. Esses dados que serão de suma importância para demonstrar ao município a taxa de gravidez na adolescência. **Resultados e Discussão:** No presente trabalho, foram analisados 26 prontuários de adolescentes que engravidaram na faixa etária de 10 a 19 anos, uma ou mais vezes. Utilizou-se como critério de padronização a idade da gestante ao iniciar o pré-natal, ou seja, o primeiro registro da gestação realizado em seu prontuário alocado na Unidade Básica de Saúde Catarina Caetano Demarchi, no município de Santa Gertrudes -SP. As gestantes dos prontuários analisados não iniciaram o pré-natal na mesma semana de gestação e não foram encontrados prontuários de adolescentes <14 anos. A média simples das idades foi de 16,5 anos. No estudo de R. A. B. Ribeiro et al. 2019, realizado em Pelotas-RS, dos 850 casos de gravidez na adolescência levantados, 103, ou seja, 11.9% eram de adolescentes até 15 anos e os outros 766, 88.1%, eram de adolescentes de 16 a 19 anos. A escolaridade das adolescentes analisadas variava de “ensino fundamental incompleto” a “ensino médio completo”, não foram encontradas voluntárias analfabetas ou cursando ensino superior. A prevalência foi de ensino fundamental incompleto, com 10 indivíduos (39%), seguido de ensino médio incompleto, com 5 (19%), ensino médio completo, com 4 (15%) e ensino fundamental completo com 4 voluntárias (8%). Em cinco prontuários (19%), não foram encontradas informações quanto a escolaridade da paciente.

Para R. A. B. Ribeiro et al. 2019, quanto a escolaridade, 16.4% tinham até 3 anos de estudo, 43.1% tinham de 4 a 7 anos, 31.8% de 8 a 10 anos e, 8.8% acima de 11 anos. Ademais, para Coelho et al. 2014, em seu espaço amostral, 15,9% tinham até 5 anos de estudo, 43, 1% entre 5 e 8 anos, 31,9% entre 8 e 11 anos e 9.1 % acima de 11 anos. Em relação ao uso de contraceptivos antes de ocorrer a gestação, 54%, ou seja, 14 adolescentes alegaram não terem utilizado nenhum método contraceptivo já para A.T. Thomas, 2019, que realizou um estudo sobre gravidez na adolescência nos Estados Unidos e, constatou, que 14% das adolescentes sexualmente ativas, não usa nenhum método contraceptivo -, 27% (7) fizeram uso de pílulas anticoncepcionais. Em 4%, apenas uma, utilizava preservativo, no caso, o masculino. Em 15% dos prontuários (4), não registravam informações acerca de utilização ou não de contracepção. Na análise observacional retrospectiva de Borovac-Pinheiro et al., 2019, realizado com 129 adolescentes brasileiras, verificou-se que, do total, 63% utilizou algum método contraceptivo antes da gravidez, sendo o método prévio mais frequente o contraceptivo oral combinado (33%) seguido pelo preservativo (21%). Considerações finais: no presente estudo, a média simples das adolescentes grávidas analisadas foi 16,5 anos; 39% com escolaridade equivalente a ensino fundamental incompleto, podendo variar 19% para mais ou para menos, devido à falta dessa informação nesse quesito, por fim, quanto ao uso de método contraceptivo, 54% afirmou ter utilizado e, em 15% dos prontuários, não havia essa informação. Para a execução, o grande empecilho foi a falta de padronização dos prontuários analisados, uma vez que, nem todos continham as mesmas informações básicas sobre a história clínica das pacientes, com exceção da idade, todas as demais características analisadas tinham algumas amostras incompletas o que, de certa forma, prejudica as porcentagens e as abstrações dos gráficos e interfere nas porcentagens, tornando-as menos precisas e com grande possibilidade de variação.

Referências bibliográficas:

Vieira, E. M. et al., Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS, Revista de Saúde Pública, vol. 51., Epub mar 30, São Paulo, 2017; Alves, H. et al., Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnostica a partir do modelo PRECEDE-PROCEED, Revista de Enfermagem Referência, vol. ser IV nº 12, Coimbra, mar. 2017; Coelho, F. M. C. et al., Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, fevereiro, 2014; Ribeiro, R. A. B. et al., Childhood trauma and depressive symptoms in pregnant adolescents in Southern Brazil, International Journal of Public Health, novembro, 2019; Thomas, A.T., Teenage Pregnancy and Long-Acting Contraception, Journal of Adolescent Health, vol 65, p438-439, 2019; Borovac-Pinheiro, A. et. al, Empoderando mães

adolescentes na escolha do método contraceptivo no pós-parto: Evitando-se a gravidez subsequente, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol 41, p607-612, Rio de Janeiro, Brasil, outubro, 2019.

Título: Identificação de sinais de risco de autismo em bebês com síndrome de Down

Autore(a)s: Natalia L F Diniz, Eugenia Valadares e Erika Parlato-Oliveira

RESUMO

Objetivo: Verificar a presença de sinais precoces de risco do autismo em bebês com síndrome de Down. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico transversal. A amostra final foi composta por 33 bebês, sendo aplicado o instrumento Olliac aos nove meses de idade. A avaliação foi realizada por um aplicador em cada cidade participante. Todas as avaliações foram filmadas e foi realizada uma segunda avaliação pelo pesquisador responsável pela pesquisa. **Resultados:** Não foram encontrados bebês com pontuação positiva para sinal de risco do autismo. Foi observada prevalência de pontuação intermediária de (15,2%), número maior do que o encontrado na população geral como apontado no estudo Olliac et al de (6,02%). (84,8%) apresentaram pontuação total valor inferior ao estudo de estudo Olliac et al que encontrou 92,77%. Não foi observada relação estatística entre as variáveis. **Conclusões:** A experiência do examinador é fundamental na avaliação qualitativa da interação mesmo com a dificuldade em processar os estímulos. Na nossa amostra o instrumento Olliac aplicado por diferentes profissionais treinados foi facilmente aplicável e confiável. Nenhum bebê da amostra de 33 crianças com síndrome de Down apresentou sinais precoces de risco de autismo, mas é necessário acompanhamento deste grupo até pelo menos 3 anos de idade para avaliação final do teste. É necessário avaliar um maior número de pacientes para estabelecer o risco de autismo nesta população.

Palavras-chave: Autismo, Síndrome de Down, Lactentes

Título: O nome do sujeito ou o sujeito do nome

Autore(a)s: Olívia Mentone Nogueira; Andrea F. R Lauermann; Elen Carioca Zerbini; e Adinelvia B. M. Inoue - Grupo Clínico de atendimento analítico a bebês e seus pais - Instituto Langage - São Paulo/Brasil

RESUMO

A denominação pode ser tratada como um fenômeno único, individual e sazonal, ou seja, construímos nosso vocabulário ao longo da vida, de acordo com as experiências, vivências, momentos e angústias. Contudo, um nome é sempre um nome, aquilo que designa, identifica, caracteriza, torna o objeto presente, real e existente dentro da língua e da sociedade. O sujeito é nomeado antes que ele mesmo possa nomear. Podemos pensar que, desde suas experiências intrauterinas, o bebê é dito por alguém. Segundo Marie Claire Busnel (2019), o bebê intra-útero é capaz de perceber e responder à palavra endereçada a ele por sua mãe, seja a palavra falada, ou pensada.

O bebê, desde o seu nascimento, interpreta seu entorno com o todo de seu corpo. Sabemos, hoje, de sua linguagem multimodal que permite relações complexas com aquilo que o cerca (Parlato-Oliveira, 2019). Nomear e ser nomeado são fenômenos que se constroem na complexidade do paradoxo da linguagem em que há um atravessamento da impossibilidade do encontro entre o que se diz com o que se escuta. O discurso é sempre produtor e produzido pela interpretação do sujeito. Nesse sentido, nomear e ser nomeado são fenômenos da ordem da singularidade, construídos pelo sujeito em sua experiência.

A atribuição de significantes ao sujeito por um terceiro carrega uma série de significações advindas das expectativas desse terceiro. Os nomes designam, identificam, caracterizam algo como existente dentro da língua e da sociedade, ainda que os significados sejam particulares para cada sujeito. De que modo o nome marca o sujeito? Não à toa, utilizamos o significante “marca”. O som e a grafia desse verbo podem ser também substantivo, tal qual aquelas marcas de produtos, criadas com uma identidade tão forte que substituem os nomes dos objetos. Mas e quanto aos sujeitos? As marcas que se constituem substituem os sujeitos? As marcas às quais nos referimos neste texto, falam de diagnósticos, sintomas,

comorbidades, e mais tantos outros nomes que marcam o sujeito. O lugar do nome toma o lugar do sujeito? A marca vem antes do produto?

A discussão em torno deste tema, tem implicações clínicas. Embora o sujeito seja identificado por um nome escolhido por um terceiro, este nome representa a expectativa do nascimento, a consonância do desejo que se torna real, ainda que possamos a partir deste ponto, entrar na discussão da escolha do nome/gênero e todas as outras implicações que giram nesse contexto, mas não o faremos neste momento. Ao considerar o trabalho clínico de forma geral, é possível pensarmos em duas direções opostas que orientam atendimentos diversos. Neste caso, o atendimento aponta para a escuta do sujeito em sua singularidade e para a desconstrução de uma escuta pautada em rótulos que não dizem do sujeito, mas de uma descrição que está aquém dele.

Trataremos do sujeito que apresenta, que se representa, de outra forma, com outros códigos, utiliza seu corpo, seus movimentos dessincronizados no seu próprio ritmo, um olhar ao outro ou um olhar para além do outro. Aquilo ou aquele que não está descrito, ou denominado, precisa ser denominado pela sociedade para que se torne real e pertencente a esta? O lugar do nome toma o lugar do sujeito? Nomear a criança a partir de um conjunto de sintomas e comportamentos é limitar sua singularidade e impossibilitar seu posicionamento como sujeito.

Título: A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE - PSICOSE E AUTISMO

Autore(a)s: PAULA SOLCI ANDRADE e CAMILA SANCHES

RESUMO

A clínica da estimulação precoce, dedicada ao atendimento de bebês e crianças pequenas, realizada desde o corte epistemológico da psicanálise, considera o marco da relação com os pacientes - bebê e pais que o trazem a tratamento – a partir do acontecimento da transferência. A transferência como acontecimento clínico, teorizado e elaborado por Freud implica considerar que no marco do tratamento o paciente repete com a figura do clínico a sua história libidinal. Tal repetição coloca em cena uma resistência à saída do sintoma, mas é a partir dela que é preciso fazer o trabalho clínico avançar, a fim de que seja possível produzir, conjuntamente com o paciente no tratamento, significativas transformações no modo em que o paciente tem de situar-se na relação com o outro e elaborar a sua experiência. Lacan por sua vez, sublinha que o paciente situa o clínico no lugar de sujeito suposto ao saber e é partir dessa condição que o clínico intervém possibilitando ao paciente ter acesso ao seu saber inconsciente. Se a transferência é assim situada na clínica psicanalítica, ela apresenta suas especificidades no marco da clínica interdisciplinar da estimulação precoce e no trabalho com pacientes que apresentam sintomas para um possível encaminhamento psicótico ou autista: sendo esta a questão central considerada nesse trabalho. O pedido do tratamento para o bebê ou a pequena criança que chega à clínica é trazido pelos pais de diferentes formas. Deparamo-nos com pais que se encontram num impasse em relação ao exercício de suas funções. A mãe, compreendida como aquela que exerce a função materna é quem primeiro encarna o lugar de Outro para o bebê: inserindo-o em um contexto simbólico que outorga a primeira significação para a sua existência. Assim como a entrada da função paterna, sustentada pela mãe e também por aquele responsável pelo exercício desta função, o pai; sustenta ao filho a possibilidade de ocupar-se de seu lugar de sujeito desejante. Por isso na clínica da estimulação precoce, é preciso considerar a transferência não só dos bebês, mas também dos agentes que sustentam para ele a função materna e paterna, para que se torne possível o direcionamento de um tratamento adequado para cada paciente, em que a articulação considerada em casos de encaminhamento autista ou psicótico faz-se necessário, manejos clínicos distintos em cada atendimento.

Palavras-Chave: transferência; estimulação precoce; atendimento pais e bebês; psicose; autismo.

REFERÊNCIAS

BATTAGLIA, L. A estrutura do psiquismo. In: *Livro de ouro da psicanálise/* Manuel da Costa Pinto, organizador – Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

BERNARDINO, L.M.F. A maleabilidade das estruturas psíquicas na infância. In: *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BRANDÃO, P.; MEIRA, A. M.; MOLINA, S.; JERUSALINSKY, A. Abordagens do imaginário na cena terapêutica em estimulação precoce. In: *Escritos da Criança* nº 3 - 2 ed.- Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1990.

CORIAT, E. Contribuições da psicanálise na clínica de bebês. In: *A psicanálise na clínica de bebês e crianças pequenas.* Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora, 1997.

CORIAT, L; JERUSALINSKY, A. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. In: *Escritos da Criança.* nº.4 - 3ª ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: *Obras Completas.* Edição Standard Brasileira, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: *Obras Completas.* Edição Standard Brasileira, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____, S. Sobre a psicoterapia. (1905 [1904]). In: *Obras Completas.* Edição Standard Brasileira, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____, S. As pulões e suas vicissitudes (1915). In: *Obras Completas.* Edição Standard Brasileira, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JERUSALINSKY, Alfredo. Quantos terapeutas para cada criança? In: *Escritos da Criança* nº 5. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1998.

_____, A.; KUPFER, M.C.; BERNARDINO, L. F.; WANDERLEY, D.; ROCHA, P.; MOLINA, S.; SALES, L.; STELLIN, R.; PESARO, M. E.; LERNER, R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco psíquico para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. Vol.13 - nº 1 - São Paulo: março de 2010.

_____, A. Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar. In: *Desenvolvimento e Psicanálise*. 5 ed. Porto Alegre: Artes e Ofício 2010.

JERUSALINSKY, J. Situando a clínica com bebês. In: *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador, BA: Ágalma, 2002. – (Calças Curtas – vol. 3).

_____, J. A intervenção do clínico no marco da estimulação precoce. In: *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador, BA: Ágalma, 2002. – (Calças Curtas – vol. 3).

_____, J. Desenlaces do laço mãe-bebê. In: *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador, BA: Ágalma, 2011. – (Calças Curtas – vol. 9).

KEHL, M. R. Ética e técnica. In: *Livro de ouro da psicanálise/ Manuel da Costa Pinto*, organizador – Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

LACAN, J. A crítica da contra-transferência. In: *O Seminário, livro 8: a transferência (1960-1961)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1992.

_____, J. Presença do analista. In: *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)* – 2 ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____, J. Intervenção sobre a transferência (1951). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAZNIK, M. C. Ritmo, presença, voz, respiração – Depoimento sobre o manejo da transferência em Lacan. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*. Vol. 1, nº 1 (1997). Curitiba: APC, 1997.

MOLINA, S. E. A organização das construções cognitivas a partir da constituição subjetiva. *Escritos da Criança*. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2008.

PINHO, G. S. O infantil na transferência. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre/ Associação Psicanalítica de Porto Alegre - nº 31 - Porto Alegre: APPOA, 2006*.

ROUDINESCO, E. Transferência. In: *Dicionário de Psicanálise*/Elisabeth Roudinesco e Michel Plon. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

YAÑES, Z. A. G. Desde o verbo de Nicolás – a transferência na terapêutica do instrumental. In: *Escritos da Criança* nº 3 - 2 ed.- Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1990.

Título: “Tempo de dar colo, tempo de decolar”: Tempos constituintes do sujeito

Autore(a)s: Rosa, Pollyanne G. F. S. Rosa – Consultório particular

RESUMO

“O que há é o que é

E o que será

Nascerá, nascerá

Tempo de dar colo

Tempo de decolar”.

(Reticências, o Teatro Mágico)

O bebê humano ao nascer não é dotado, biológica e psiquicamente de uma maturidade tal que garanta sua sobrevivência "per se" (Freud, 1985), porém ele é capaz de interagir com um outro de sua mesma espécie, adulto humano, estabelecendo com o mesmo uma relação intersubjetiva, na qual age de modo ativo por meio de suas apreensões perceptivas. Por conseguinte, ele não só é capaz de interpretar o que acontece no mundo ao seu redor como também responde de forma complexa às experiências que acontecem consigo mesmo nesse tempo primordial de sua constituição psíquica (Trevarthen, 2019). “Sua capacidade subjetiva é capaz de elaborar respostas complexas, tanto no plano motor como vocal, para os problemas que lhe são apresentados.” (ParlatoTrevarthen, 2019) O bebê, já desde seus primeiros dias e meses de vida, é dotado psiquicamente de uma capacidade de apreender e analisar as nuances afetivas contidas nos gestos e olhares daqueles com os quais se relaciona e, a partir de suas considerações agir de modo a abrir-se ou a fechar-se à interação com o outro (interlocutor). Assim, considerando que as bases de toda a construção do aparato mental (orgânico e psíquico), bem como a construção dos pais são asseguradas nos primeiros anos de vida, é essencial situar que a vivência infantil do sofrimento psíquico remete a um impasse intersubjetivo que acontece numa via de mão dupla na relação do bebê com seus pais. Pois o bebê e seus pais constroem um circuito dialógico alimentado em sinais multimodais perceptivos e comunicativos. “Para falar o bebê não se restringe à língua oral, ainda em construção, ele faz uso dos gestos, sons e movimentos corpóreos que exprimem seu interesse ou desinteresse, seja pelo objeto, seja para

com o outro.” (PARLATO,2019). Diante desses conhecimentos acerca da participação ativa do bebê em suas relações, esse trabalho pretende abarcar esses tempos constituintes do sujeito a partir do recorte de um caso clínico de um bebê que hoje está com 2 anos. À luz das várias pesquisas e descobertas atuais que ajudam a fundamentar isso, a partir de um novo conceito em genética, a epigenética, em neurologia, a neuroplasticidade face ao saber advindo da psicanálise serão tecidas algumas reflexões clínicas quando a vida extrauterina se inicia de forma diferente, quando o bebê nasce em condições potencialmente desfavoráveis ao estabelecimento de uma relação segura tanto organicamente como também e, principalmente, psiquicamente. Um bebê nascido prematuro, hospitalizado por dois meses à espera de uma adoção, com sua mãe genitora (usuária de drogas - sic mãe adotiva) também hospitalizada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), por coincidência teve seu irmão consanguíneo, hoje com sete (7) anos, também hospitalizado no mesmo hospital, fato que promoveu a mãe adotiva saber que o irmão de seu filho estava à espera de encontrar uma, “sua” família. E essa mulher frente ao desejo de ter mais um filho se coloca a interrogar-se quanto à escolha desse novo filho e irmão para seu primogênito, concluindo ser “muito bom irmãos crescerem juntos”, logo o casal decide por adotá-lo. “Óliver” inicia o tratamento de intervenção psíquica conjunto com seus pais, em outubro de 2019, quando estava com 1 ano e 7 meses, em acompanhamento semanal. Assim, a propósito do título desse trabalho as questões abordarão os tempos constituintes do sujeito, especificamente os três tempos do circuito pulsional, considerando que o trabalho maior de um analista seja o de provocar a transformação da representação, percepção do bebê no psiquismo dos pais ou dito em outras palavras, fazer operar a engrenagem do terceiro tempo do circuito pulsional, como num jogo de espelhos, identificado ora ao bebê, ora à mãe colocar em palavras significantes que os representem dentro da cadeia de significantes do casal parental e discurso familiar. Myriam Szejer em seu livro “Se os bebês falassem (Szejer, 2016) nos adverte que “trata-se de um vivo desconhecimento do que é o crescimento. Do mesmo modo que elas engordam antes de crescer, as crianças tem períodos em que avançam muito rapidamente, e outros em que ficam estagnadas. Muitas vezes elas desaceleram para poder, sem seguida alçar voo. É preciso respeitar isso”. Há tempo de dar colo e há também tempo de decolar, independentemente do tempo cronológico. Por conseguinte, respeitando todos os acontecimentos os quais Óliver tem enfrentado enquanto cresce, falando acerca das questões fisiológicas da prematuridade que afetam e geram impasses no desenvolvimento infantil, e também acerca da importância dele saber sobre sua própria história e dos seus efeitos benéficos, embasada nos conhecimentos que Myriam Szejer que pontua que “se ao contrário, educamos essas crianças dentro da verdade de sua história, se lhe dissermos quem são, que nasceram de

outros pais e foram adotadas, sua história é pensável e coerente”. Tão logo, com uma postura ética e atenção flutuante tanto aos sinais, por vezes sutis, que o mesmo dá a ver na cena analítica, bem como ao discurso materno que em sua angústia frente a possibilidade de ser autismo se interroga acerca do seu lugar no circuito do desejo enquanto mãe: “porque ele não me olha?”. Ocorreu o início do trabalho clínico: “tempo de dar colo”, tempo de acolher o sofrimento materno e interpretar: “ao contrário do que você me diz, estou vendo que ele te olha, querendo seu colo. Estou enxergando bem?” Que colo é esse? Que já mostra seus efeitos nesse curto intervalo de tempo, a medida em que “o que há” (havia) - *não saber* “é o que é” – *dúvida existencial* “e o que será” – *uma mãe (aquela que é de sangue ou que dá o sangue?)*, “nascerá, nascerá” – *a mãe do Óliver*. Como bem dizem, que ao nascer uma criança, enquanto objeto que causa o desejo de ser, abre-se a oportunidade de nascer também uma mãe e um pai para a mesma.

Título: Um, dois três e... já! Uma análise quantitativa e qualitativa em um caso de “atraso de fala”

Autore(a)s: Priscila Ayres Pimenta - Instituto Langage; Regina Macêna - Instituto Langage; Isabella Marques - Instituto Langage/ Instituto Izabela Hendrix; Erika Parlato-Oliveira - Instituto Langage

RESUMO

Esse trabalho propõe a apresentação da análise de um estudo de caso de forma qualitativa e quantitativa. Trata-se de uma criança que chega para Intervenção, em abril de 2019, aos 2 anos e cinco meses de idade. Vem encaminhada pela pediatra e os pais apresentam a queixa de “atraso de fala”, informando que identificavam apenas “mama”, “papa” e “titi” entre as suas produções vocais, naquele momento. As analistas recebem em sessão, juntamente, a criança a seus pais, e percebem também sinais de dificuldade de contato visual, hipersensibilidade sensorial, movimentos corporais repetitivos e choro frequente.

O atendimento semanal é proposto, com um duo de analistas, sempre com a presença dos cuidadores e tendo as sessões filmadas. A intervenção realizada é pautada pela ética de uma psicanálise lacaniana em constante diálogo com outras áreas do saber, permitindo que as analistas possam ver a criança de forma multimodal e para além das dificuldades por ela apresentadas. Uma psicanálise que pressupõe que, desde muito cedo, um bebê é um sujeito e que é deste lugar que ele responde. Essa é nossa aposta.

Por meio do software ELAN, foi realizada a análise quantitativa de três sessões que ocorreram nos meses de abril de 2019, outubro de 2019 e fevereiro de 2020, representando três diferentes momentos ao longo do período da intervenção que vem sendo realizada. Dois aspectos principais foram analisados, em relação à criança, nas três sessões: a ocorrência de fala e do terceiro tempo do circuito pulsional.

Pretendemos demonstrar as evoluções no caso a partir da intervenção proposta. Desse modo, apresentaremos os dados obtidos pela análise quantitativa e sua correlação com os aspectos observados ao longo das sessões, elaborando uma análise qualitativa em paralelo, assim destacar pontos que possibilitam formalizar esse modo específico de intervenção.

Referências

ELAN (Versão 5.8) [Software de computador]. (2019). Nijmegen: Max Planck Institute for Psycholinguistics, The Language Archive. Disponível em: < <https://archive.mpi.nl/tla/elan> >

Autore(a)s: Priscila Tomazini - Associação Cultural Fazenda Freudiana de Goiânia e Associação Francesa Transdisciplinar La Cause des Bébés.

Título: Diagnósticos versus singularidade do sujeito

RESUMO

“Meu filho faz isso porque é hiperativo.” “Essa criança não me olha porque é autista”. “Minha filha se corta porque é bipolar”. “A escola disse que ele tem déficit de atenção e hiperatividade e precisa tomar remédio”. “Preciso da fluoxetina pra controlar minha ansiedade, meu nervosismo”. Assim se faz o coro, que nos chega aos ouvidos com alta frequência, na clínica. Os diagnósticos comparecem nos discursos e falas como aquilo que define, justifica, e medica o sujeito. Faz isso ou não faz aquilo porque é hiperativo, autista, bipolar, enfim, os transtornos conferem bulas a esses sujeitos, pretenciosamente, os retirando de suas histórias e marcas singulares, e os colocando em categorias, mostras, catálogos de acordo com o Manual vigente. Desta feita, o código de fenômenos e comportamentos se põe em desfavor da singularidade. Não se trata de retirar a importância que pode haver no diagnóstico na condução do tratamento. Mas de ponderarmos sobre o modo como ele chega na fala e nos discursos. O que observamos na clínica psicanalítica é que os sintomas vem sendo nomeados de transtornos e desapropriam o sujeito do saber sobre aquilo que se manifesta. Muitas vezes, diante de um diagnóstico conferido pelo médico, os pais ficam desapropriados do saber sobre seu filho ou filha e isso repercute no laço identificatório parental, interferindo de modo negativo no desenvolvimento da criança. Justo porque é o suposto saber que os pais têm de seus filhos, no processo de identificação e diferenciação, que convoca a subjetividade, a constituição psíquica do sujeito. A complexidade da estruturação psíquica de onde emergem o sujeito e o sintoma não pode ser enquadrada, definida por um diagnóstico. O sintoma, isso quer falar. Na escuta das históricas, Freud notou que o sintoma porta uma verdade sobre o sujeito, uma verdade inconsciente, ou seja, o sintoma quer falar, ele diz algo mesmo que o sujeito nada saiba disso. Desse modo, revela não a verdade da doença, mas a verdade do sujeito do inconsciente. O tratamento é orientado para libertar, pela via significante, a insistência repetitiva que há no sintoma e a verdade que aí se oculta. Pois no sintoma há a expressão do recalcado, das marcas e traumas deixados no silêncio, sem representação simbólica possível. Como se o sujeito fosse um

estrangeiro de si mesmo, fato que o diagnóstico fixo, apenas reforça. Ocorre que o estranho do sintoma também é familiar e quer falar, Como bem teorizou Freud, em Os caminhos da formação dos sintomas, “a construção de um sintoma é o substituto de alguma outra coisa que não aconteceu. Determinados processos mentais normalmente deveriam ter evoluído até um ponto em que a consciência recebesse informação deles. Isto porém, não se realizou, e, em seu lugar - a partir dos processos interrompidos, que de alguma forma foram perturbados e obrigados a permanecer inconscientes - o sintoma emergiu.” (Freud, 1917, pág.330). Portanto, o sintoma se vale de uma satisfação real aliada a um sofrimento. Criou um substituto, uma metáfora, uma fixação, por onde pode se expressar a revelia e de forma a manter o sujeito estrangeiro a si mesmo, na insistência repetitiva portadora de sofrimento. O sintoma enquanto substituto poderá aniquilar o sujeito caso seja calado ou entorpecido, ou pode encontrar um lugar mais sofisticado, com mais implicação subjetiva, com mais riqueza em suas expressões. De modo que seja constituído de menos fixações e mais ficções, narrativas historicizantes. Ocorre que nesse modo de expressão, algo da singularidade quer ser escutado e quer falar. A singularidade no que há de fantasias inconscientes, de investimentos libidinais, de recalque e resistência, enfim, o sujeito do inconsciente. Acompanhamos na clínica o quanto os pais querem falar sua criança, querem colocar em palavras aquilo que, muitas vezes, nem eles sabem. Assim como as próprias crianças e os adolescentes também querem fazer falar e se fazer escutar naquilo que insiste nos sintomas. A fala e a escuta, dentro do setting analítico, provocam deslocamentos. E, no que a singularidade vai comparecendo, o diagnóstico fica com pouco sentido ou toma seu lugar de apenas mais um nome. De acordo com Lacan, em Função e campo da fala e da linguagem, “ o sintoma se resolve por inteiro numa análise languageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada.” (Lacan, 1953, pág. 270). Por isso, a importância de escrevermos e discutirmos sobre a experiência clínica diante dos atuais diagnósticos e diante do sujeito que o porta. Com o suporte teórico dos textos, desde Freud a Lacan, bem como com recortes clínicos para dizer mais sobre os sintomas, os diagnósticos atuais e o sofrimento do sujeito. Para isso, alguns recortes clínicos serão trazidos de forma anônima e integrando a teorização que deles resulta. Bem ao modo ético da psicanálise que se transmite e se sustenta pela clínica teorizada e não pela teoria aplicada.

Título: A clínica da intervenção precoce nos sinais de risco psíquico e a lógica da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde

Autore(a)s: Raquel Godinho Hokama dos Santos - Prefeitura Municipal de Campinas

A atenção aos problemas de saúde mental das crianças e dos adolescentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, está sustentada nos preceitos da política de saúde mental infanto-juvenil (BRASIL, 2005).

As diretrizes dessa política partem da consideração das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos, o que implica na noção de que eles são os responsáveis por sua demanda e sintomas e que necessitam para o devido cuidado, de propostas terapêuticas pensadas a partir de suas singularidades.

Tais demandas infanto-juvenis, podem “bater em qualquer porta” de serviço público de saúde e essas devem estar abertas para a escuta e o acolhimento dos sujeitos que as apresentam. Isso não é o mesmo que considerar que todas as demandas serão atendidas em qualquer equipamento de saúde, mas sim, que todos os profissionais atuantes nesse contexto, devem poder identificar os problemas de saúde mental dessa população. Caso haja a necessidade de atendimento em outro local, os profissionais de saúde alinhados às diretrizes da política pública, devem realizar o encaminhamento implicado, acompanhando o caso em corresponsabilidade, até que esteja incluído e em seguimento nesse outro local.

A elaboração de estratégias terapêuticas para o enfrentamento das dificuldades socioemocionais infanto-juvenis, não é feita exclusivamente pelo profissional de saúde que escuta inicialmente a demanda. Ela é pensada sob a perspectiva de redes de suporte que podem ser acionadas, fortalecendo as relações sociais e afetivas que o sujeito do cuidado estabelece no seu território existencial. A lógica da construção permanente de redes pressupõe que nem todo o sofrimento manifestado pelas crianças/adolescentes precisará ser atendido sistematicamente na rede de saúde, mas que o apoio no estabelecimento de laços sociais a tais sujeitos, possa se dar por meio de intervenções intersetoriais.

A Rede de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (RAPS ij) concretiza os princípios da política de saúde mental, criando uma gama de serviços comunitários envolvidos no cuidado das especificidades de saúde dessa população, ampliando os pontos de acesso dos usuários dos

serviços e ordenando o funcionamento desses. Ela se divide em níveis de complexidade assistencial, como os descritos abaixo:

- Atenção Básica em Saúde (ABS): composta pelas Unidades Básicas de Saúde; pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e pelos Centros de Convivência e Cultura.
- Atenção Psicossocial Estratégica: compreende as diferentes modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Atenção de Urgência e Emergência: engloba o Samu 192; as Salas de Estabilização; as Unidades de Pronto-Atendimento 24 horas e Pronto- Socorros.
- Atenção Residencial de Caráter Transitório: contempla as Unidades de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- Atenção Hospitalar: que se refere às Enfermarias Especializada em Hospital Geral e aos Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral.

As práticas de atenção à saúde da criança na ABS orientam-se essencialmente na promoção e proteção da saúde, bem como na detecção precoce de possíveis alterações no desenvolvimento. Seriam, portanto, uma via primordial de acolhimento às preocupações de familiares de bebês a respeito do desenvolvimento socioemocional dos pequenos.

A existência de princípios norteadores da RAPS, que se aproximam daqueles que são referenciais para a clínica da saúde mental do bebê e da criança pequena, tais como tomar o bebê/ a criança como sujeito, considerando a singularidade do seu sofrimento psíquico, colocando-se a acolhê-lo e a disparar ações terapêuticas em rede, não garantem entretanto, a primazia da clínica sobre os entraves do funcionamento da RAPS.

Não são poucos os obstáculos para a devida oferta de cuidado aos bebês que apresentam sinais de sofrimento psíquico, e suas famílias. Versam entre eles, o pouco conhecimento das equipes de saúde sobre as competências do bebê, a insegurança dos profissionais quanto aos fatores de risco e fatores protetores do desenvolvimento socioemocional, a sobrecarga de trabalho dos profissionais que afeta a disponibilidade para o exercício da clínica ampliada, a formação técnica necessária para a intervenção precoce frente à necessidade de saúde expressa por esses bebês, as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde, entre tantos outros.

De que modo as estratégias de atenção psicossocial infanto-juvenis, na saúde pública, poderiam então, ser articuladas para o reconhecimento e acompanhamento dos bebês que apresentam sinais de sofrimento psíquico?

Essa questão surgiu como demanda de trabalho de um grupo de pediatras para profissionais de um CAPS infanto-juvenil em Campinas/SP. Buscando compreendê-la e considerando-a oportuna para uma elaboração compartilhada de estratégias de cuidado, foi proposta a realização de uma oficina de formação “Autismo: identificação dos primeiros sinais e manejo clínico nos diferentes pontos da RAPS”, a ocorrer em meados de maio/2020. Espera-se que essa experiência lance luz sobre os possíveis caminhos para o atendimento adequado, criativo e urgente dos bebês em sofrimento psíquico, com suas famílias.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Título: A queda da Rainha: “*His majesty, the baby*” e o risco de autismo em uma bebê.

Autore(a)s: Regina Macêna – Instituto Langage

RESUMO

Pretendo trazer neste texto, a partir de um fragmento de caso clínico, alguns aspectos presentes na clínica do bebê e seus pais. Uma bebê que chega aos 3 meses de idade para intervenção analítica por apresentar sinais de risco de constituir-se autista. Os pais tem um primeiro filho de 5 anos, diagnosticado autista e chegam “arrasados” pela possibilidade da história se repetir com essa bebê.

Os atendimentos são realizados por duas analistas em conjunto por Regina Macêna e Rosely Gazire Melgaço.

Percebemos uma família marcada pela história de já ter um filho diagnosticado autista e que apresenta dificuldades significativas, com evolução limitada, apesar do investimento familiar com inúmeros tratamentos e que exigia muitos cuidados, principalmente da mãe. Um menino que aos 5 anos, usava fraldas, se alimentava de modo restrito e por isso usava mamadeira e principalmente “não falava”.

Desde as primeiras sessões, notamos que os pais fazem inconscientemente uma identificação entre os dois filhos. Difícil para eles enxergarem de outro modo uma vez que, aos dois meses de vida da bebê, percebem sinais similares ao que apresentou o filho mais velho. O que significou esse ‘tempo’ em que ambos os filhos, o menino e a bebê recém-nascida, se vêem identificados em torno do autismo para os pais? Neste contexto, o pai faz uma fala marcante, no tempo em que ela ainda era um bebê: “só vou ficar tranquilo quando ela falar”.

Pretendo pensar o que pôde ser endereçado a essa bebê, uma vez que seus pais estavam atravessados, deste modo, por essa história? Para tal, nos apoiaremos em conceitos psicanalíticos como pulsão, identificação e narcisismo, assim como podemos formalizar alguns efeitos da intervenção enquanto uma reanimação psíquica desta bebê e os efeitos para a família.

Título: Proposta de trabalho clínico com bebês em sofrimento psíquico e seus cuidadores

Autore(a)s: Regina Macêna, Olívia Mentone Nogueira, Priscila Ayres Pimenta, Mariana Negri, Elen Carioca Zerbini e Erika Parlato-Oliveira - Instituto Language

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar a práxis da Clínica, com Bebês e seus Pais (ou cuidadores), do Instituto Language. Navegaremos pelas concepções nas quais essa clínica está fundamentada e como se configuram seus *enquadres*.

Inicialmente, somos uma equipe composta por analistas que residem e atendem em diversas localidades do Brasil, Europa e América do Norte, que indispensavelmente compartilham dos mesmos fundamentos para o trabalho analítico. Para tanto, apesar de termos formações de base diferenciadas, algo de comum nos perpassa: a psicanálise e o trabalho de formação permanente nesta área. Realizamos reuniões semanais de supervisão clínica e discussão, como parte da formação em Psicanálise e também como algo indissociável da clínica com bebês. Pois esta é uma clínica em construção – se é que existe alguma clínica que não seja –, o que significa que este trabalho se dá não apenas em torno do que já existe, mas também em torno dos novos saberes produzidos nos mais diversos campos.

Assim, localizar os preceitos desta Clínica com Bebês e seus Pais nos parece fundamental para que, ao dizermos da sua estrutura, do *savoir-faire* que a envolve e do desejo do analista ali presente, possamos mostrar como o bebê e seus cuidadores podem ser escutados.

Para que localizemos a clínica em questão, é preciso explicitar de onde falamos, de que lugar particular da Psicanálise parte essa trama de fios que nos perpassa e que concebe o bebê, dotado de linguagem e protagonista dessa clínica. A partir disso, se torna possível alinhavarmos os elementos desse *savoir-faire*. O trabalho fará uma passagem por cada um desses elementos (os participantes, as apostas no sujeito, a filmagem) que compõem o eixo do nosso trabalho analítico.

Título: Mãe e Outro Materno: de Freud a Lacan

Autore(a)s: Severina Sílvia Ferreira, psicanalista, membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil (IPB) e membro cofundador do NINAR - Núcleo de Estudos Psicanalíticos

RESUMO

A mãe é aquela que cumpre o dever de ensinar o filho a amar (Freud, 1905/1972). A esta fórmula freudiana se contrapõe o dito de Bruno Bettelheim (1987) a propósito das mães de crianças diagnosticadas com autismo: a mãe da criança autista é a que a faz adoecer. Em Lacan, assistimos o desenvolvimento de um pensamento que se inicia sem alusão a um dado modelo materno, seja ele positivo (a mãe que ensina a amar) ou negativo (a mãe que não se revela como uma “professora” do amor para seu filho). No seminário IV, referindo-se à constelação imaginária inicial na qual mãe e bebê estão imersos, Lacan indica a existência de um agente materno, com uma função específica, chamada em seguida “função materna”. Ao utilizar a expressão “agente materno” Lacan opera um deslocamento do sujeito-mãe para o que é da ordem da função, a função materna. Com esse deslocamento, Lacan deixa totalmente de fora considerações de ordem moral, tal como aquelas que pretendem fazer existir mães boas ou mães más, culpadas ou idealizadas. A concepção de mãe vai ganhando contornos mais complexos quando Lacan introduz as noções de “pequeno outro” (*autre*) e “grande Outro” (*Autre*): a mãe como pequeno outro é o semelhante, o cuidador do bebê, o que faz a maternagem; com relação ao Outro, ela não é esse Outro, ela ocupa um lugar, ela o representa enquanto cuida do bebê. Com a concepção de Outro aparece já uma distinção entre “mãe” e esse lugar de representação que a mãe pode ocupar, cuja condição é não ser ela mesma o Outro. Nessa direção, Lacan vai apresentar o Outro Materno ou o Outro Primordial como o lugar a ser ocupado por aquele que faz a função materna. Para exercer a função materna, duas condições são essenciais: o desejo materno particularmente endereçado a uma determinada criança e o reconhecimento de uma falta em si mesma enquanto sujeito dividido (sujeito barrado). Aparece então a concepção de Outro Real que permite pensar em entraves no exercício da função materna e seus possíveis efeitos sobre a criança. O objetivo do trabalho é procurar mostrar como os desenvolvimentos lacanianos permitem realizar uma distinção entre figura materna (ser materno) e Outro Materno (ou Outro Primordial), distinção extremamente importante porque situa a discussão num campo diferente daquele no qual a questão da culpa ou culpabilização materna é insistentemente

colocada. A metodologia do trabalho consistirá na consulta e estudo de textos que abordam o tema, especialmente os de Freud e Lacan.

Palavras-chave: função materna, desejo materno, Outro materno, Outro real.

Título: A delicada tarefa de cuidar de bebês

Autore)as: Solange Frid - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

RESUMO

Com a Política Nacional de humanização, o tema do cuidado ganhou relevância nos últimos tempos. Entretanto, são escassos os trabalhos dedicados a compreender os estilos do cuidado do profissional com o bebê. Tendo em vista a importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento global na primeiríssima infância, o cuidador torna-se a figura central que deve estar disponível psiquicamente para acolher desejosamente o bebê. Além disso, o cuidador profissional precisa criar condições e encontrar estratégias para cuidar física e emocionalmente do bebê. Sendo assim, a partir do entendimento que o ato de cuidar é uma tarefa delicada e complexa, proponho com este trabalho repensar as relações e os valores éticos no processo do cuidado na Educação Infantil e na Unidade de Acolhimento para bebês até dois anos e onze meses. Nesse sentido, apresentarei os desafios de auxiliares e educadoras sociais com seus bebês em instituições que assumem a ética do cuidado como eixo central de suas ações.

Título: A depressão no bebê – uma questão que não pode ser ignorada na saúde mental infantil

Autore(a)s: Stella Luiza Moura Aranha Carneiro - Membro Titular e Docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro - Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP

RESUMO

O sofrimento psíquico do bebê é poucas vezes reconhecido. Talvez seja esta uma das razões da idade tardia do pedido de consulta, que só aparece quando os sintomas são mais frequentes e interferem no comportamento social. A depressão na primeira infância está relacionada com frustrações precoces e graves ocorridas no meio familiar e motivadas por rupturas qualitativas no investimento maternal, lutos, descompensações depressivas das mães, descontinuidade dos cuidados ou por separações reais da mãe ou do prestador de cuidados. A depressão no bebê existe e deve merecer uma atenção especializada por parte dos profissionais de saúde mental infantil. Este trabalho pretende, a partir de uma revisão da literatura nacional e internacional, abordar as especificidades da clínica psicológica com o bebê, os sintomas do bebê e os problemas do diagnóstico na primeira infância, refletindo sobre as possíveis implicações psicológicas e manifestações sintomáticas no bebê que apresenta um quadro depressivo. A metodologia analítica está fundamentada pelo levantamento bibliográfico. Apresenta como conclusão a necessidade de reflexões sobre o que sentem os bebês, como reagem ao meio externo, tornando claro que nos primeiros meses de vida se houverem falhas de contato ou ineficiência da díade o psiquismo futuro da criança será prejudicado.

Título: A percepção dos pais sobre o processo de adoção

Autore(a)s: Tacyana Silva Peres, Andréia Cristina Narcizo, Gisélia Gonçalves de Castro, Jorge Luiz da Silva - Universidade de Franca

RESUMO

Introdução: A adoção é o âmbito mais integralizado para reconstruir laços afetivos para a criança privada da família, conjuntamente em que estabelece o deslocamento humano, ao encontro do outro, um gesto de solidariedade e amor. Os pais adotantes enfrentam uma tarefa difícil no sentido de compreender as diferenças em relação àquilo que aguardam de seu filho, em função das particularidades específicas à situação de adoção. **Objetivos:** Entender a convivência entre pais adotantes e filho após o processo de adoção; compreender quais as possíveis motivações para o ato de adotar; investigar quais os sentimentos vivenciados pelos pais adotantes no processo de adoção; averiguar os desafios encontrados pelos pais no processo de adoção e ainda verificar as percepções vivenciadas pelos pais adotantes após o processo de adoção. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e de campo, a qual foi realizada na cidade de Patrocínio, Minas Gerais, com 5 (cinco) casais. Apesar do intuito de pesquisar tanto casais heterossexuais e homoafetivos, em união estável ou casados, ao buscar os participantes foram encontrados somente casais heterossexuais, casados. Como critério de inclusão adotou-se casais que foram submetidos ao processo de adoção, há no mínimo um ano, pois, acredita-se que do início ao andamento do processo há um tempo adequado para a criação de vínculo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas conjuntamente, após ser feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, formando-se categorias. **Resultados:** Esta pesquisa foi estruturada em quatro categorias. A primeira delas apresenta os dados sociodemográficos dos participantes, em segundo foi abordado possíveis motivações que levaram o casal para o ato de adotar, em terceiro foi articulado sobre os sentimentos e desafios vivenciados pelos pais no processo de adoção e por fim, a última categoria a qual foi discutido sobre as percepções dos pais após o processo de adoção. Assim, foi possível perceber que o principal motivo do ato de adotar é a dificuldade de engravidar pelo processo biológico, seguido do desejo de ter um filho de outra cor de pele. No entanto, o processo de adoção causa nos pais sentimentos de angústia, medo e insegurança; e por ser um processo longo, esses sentimentos podem desmotivar outra possível adoção, o que

torna um dos desafios para a família. Além disso, a adaptação dos pais com as crianças e vice-versa, bem como a rede de apoio são fatores que trazem grandes contribuições principalmente às primeiras relações da nova família e as mudanças no ambiente familiar decorrentes da nova configuração. **Considerações Finais:** Sendo assim, entende-se que a adoção passa a ser cogitada diante de uma impossibilidade de gestar, mas que por um desejo grande de construir uma família não identificam grandes desafios no processo de adoção, apenas manifestam a demora e burocracia para concretizar o mesmo, o que gera sentimentos de angústias e receios. Constatou-se ainda que existam muitos pontos a serem trabalhados nas percepções dos pais frente à adoção, pois se trata de um tema constituído por diversos percalços que dificultam e tornam esse processo doloroso para todos os envolvidos. Tais aspectos retomam a concepção de que o amor pode ser considerado um dos principais pontos para uma relação saudável de parentalidade.

Título: Função Paterna e Fobia – “*Uma criança nunca está a sós com sua mãe*”

Autore(a)s: TanJa Joy Schöner Lopes - Centro Português de Psicanálise – CPP - Association Lacanienne Internationale – ALI

RESUMO

Partindo do meu desejo de pensar a clínica psicanalítica, trago como disparador as palavras de Lacan para Jenny Aubry, em “Duas notas sobre a criança”(1969): “... a *família conjugal tem a função de uma transmissão – que é de outra ordem que não a da vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo. É por tal necessidade que se julgam as funções da mãe e do pai. Da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da Lei no desejo. Na concepção elaborada por Lacan, o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. O sintoma – esse é o dado fundamental da experiência analítica – se define, nesse contexto, como representante da verdade. O sintoma pode representar a verdade do casal familiar. Esse é o mais complexo, mas também o mais acessível a nossas intervenções. Estamos no campo da neurose, onde o pai está colocado, de forma mais ou menos carente...*”

No Seminário IV – “A relação de objeto e as estruturas freudianas”, Lacan elabora a constituição do sujeito em psicanálise, remetendo-se constantemente à relação mãe-criança e ao lugar que tem o falo e o pai nessa relação. O complexo de Édipo em Lacan pode ser pensado como a questão de *como a função paterna é transmitida à criança*. Nesse sentido podemos falar de uma transmissão, *transmissão de um nome – o do pai* - que se faz pelas vias do *desejo materno*. É preciso que a criança se separe da mãe para advir como sujeito, e isto é atribuído ao pai. Trata-se da passagem do imaginário ao simbólico. O Édipo freudiano é o mito através do qual o sujeito é introduzido no simbólico, representante da entrada do infans na cultura, no universo da linguagem. *O desejo é o desejo do Outro*, afirma Lacan, ou seja, o sujeito se constitui como humano, como ser da linguagem, a partir do desejo do Outro primário. O desejo do *infans* – sem fala - é o desejo do Outro. Ele aponta que, para além do mito, a interpretação estrutural do Édipo deve ser referida mais ao campo da linguagem do que à história familiar. O

desejo humano não surge de um conflito edípico imaginário de renúncia ao amor da mãe e de ódio pelo pai, mas de um processo simbólico a partir de dois desejos: desejo da mãe como primeiro Outro do sujeito e o desejo do pai, real, como o Outro da mãe. A mãe, primeiro Outro, tesouro dos significantes, dá os mesmos ao sujeito, para que este se identifique com eles. O pai vem então relativizar essas palavras proferidas pela mãe, livrando o sujeito de seu capricho, de ser “engolido” pela mãe, “grande boca de crocodilo”, deixando-o sujeito entre os significantes. Transmite assim ao mesmo tempo que à mãe e à linguagem falta o significante que diga quem o sujeito é. Eis a função simbólica do pai, do significante Nome-do-Pai, que opera na *metáfora paterna*: o pai enquanto significante substitui o significante materno, barra o desejo materno, produzindo o significante da falta do Outro, ou seja, o falo. Este tem por função simbolizar o *impossível da totalidade*, da completude, pelo fato de sermos falantes, “*falasseres*”, segundo Lacan, castrados pela linguagem. Nenhum objeto é capaz de suprir a falta, irremediável e intratável, verdadeira “*falta-a-ser*”. A linguagem é incapaz de proferir a verdade do ser. O ser humano é marcado desde o início pelo desamparo e pela dependência ao Outro, ou seja, somos constituídos pela alienação aos significantes do Outro (Nebenmensch), em função de nosso desamparo primordial (Hilflosigkeit), para mencionar os termos freudianos, mas é pela operação da metáfora paterna, função terceira, que podemos tornar-nos sujeitos desejantes. Assim, *o efeito da metáfora paterna tem no falo o significante do desejo*. A relação do filho com o falo, objeto do desejo da mãe, significante da falta no Outro, aponta para o fato de o desejo ser sempre *desejo do desejo*, ou seja, desejo de reconhecimento. Em outras palavras, a metáfora paterna é quem possibilita à criança não mais estar identificada ao objeto de desejo da mãe, podendo ela própria se tornar um sujeito desejante, porque marcada pela proibição do incesto, que interdita o gozo absoluto, barrado a partir de então como impossível. Eis o papel da interdição, da lei paterna, que limita o gozo para o desejo poder advir.

Podemos pensar o aparecimento de uma fobia como uma neurose edípica onde o eu está em dificuldades quanto à castração. Lacan enfatiza que a fobia não é uma resposta dada pelo sujeito à relação de objeto, uma vez que, como já vimos, trata-se justamente da falta de objeto, cujo substituto é o falo como função significante. O falo é o elemento terceiro entre a mãe e a criança, o que faz Lacan afirmar que “*uma criança nunca está a sós com sua mãe*”.⁴ É o significante da falta, ausência sempre presente, que permite o surgimento do desejo.

⁴LACAN, J. *La relation d’objet et les structures freudiennes* - II - p.26.

Somente a partir desse triângulo é possível compreender a relação de objeto e a inscrição da sexualidade no sujeito.

Título: O fantasma da morte que ronda o quarto do bebê: dor e superação na prematuridade.

Autore(a)s: Tânia Oliveira de Almeida Grassano - Membro efetivo e docente da SBPMG - Associada a “La cause des bebés” e a ABEBE.

RESUMO

O presente trabalho relata uma experiência de observação de bebês no método Esther Bick de gêmeas prematuras. A autora demonstra como o fantasma da morte rondava o quarto das bebês, as mentes dos familiares e cuidadores e como aos poucos esse fantasma foi sendo nomeado, elaborado e superado. O relato é poético e impactante. São utilizados poemas e músicas a fim de provocar no leitor sentimentos concernentes ao sentido pela observadora durante a observação, tornando o relato vivo e interessante. A autora demonstra também qual foi o papel da observação de bebês em todo o processo de elaboração e superação do fantasma da morte.

Título: Ler ou não ler, eis a questão: uma leitura sobre as narrativas literárias sexuais sobre a criança, a adolescência

Autore(a)s: Sandra Lopes, e Teresa Badolante

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo fazer uma interlocução entre a Psicanálise e a Literatura, de forma a poder refletir como a criança e o adolescente são representados sexualmente pela cultura por meio da literatura em diferentes tempos.

Para isso abordaremos o conceito de infância, de criança e sexualidade, construídos e revelados pelo olhar de um adulto no escopo do discurso literário, no qual estes conceitos são produzidos a partir dos padrões morais existentes a cada tempo histórico.

Os discursos sobre a criança e sua sexualidade são construídos de diferentes formas no decorrer do tempo, e passou por transformações importantes em nossa cultura. Essas representações mudam de acordo com a legalidade dos contratos sociais estabelecidos numa sociedade.

A complexidade da questão requer a interpretação destes discursos pela premissa de que estamos tratando de um sujeito atravessado pela linguagem e imerso em uma cultura que possibilita inúmeras interpretações.

A literatura, ao abrir espaço para esse discurso acerca da realidade cultural, traz sempre questões que tratam das várias nuances acerca da infância, adolescência e sexualidade. Várias narrativas são construídas, a partir desta realidade, revelando como a sociedade e a cultura de determinadas épocas tratam essas questões. Discursos que propagam uma moral de uma época que só é confrontada quando surge uma nova moralidade e uma nova ordem cultural e legal que coloca as possibilidades anteriores no lugar do proibido, do interdito, como uma perversão do que agora está barrado pela lei.

A psicanálise, como discurso, também é construída e se constrói a partir da cultura e dos discursos que esta produz sobre essas questões. O sujeito é afetado por esses discursos, e ele também participa da construção de novos discursos que alimentam e promovem novas possibilidades dentro da cultura em que está inserido.

Para ilustrar nossa leitura debruçaremos na literatura contemporânea onde essa questão foi abordada de maneiras diferentes, nos convocando a refletir sobre o fenômeno literário que

aborda a interpretação destes signos que é a infância e a sexualidade infantil e seus desdobramentos sociais alarmantes, e que nos mostram como estas questões foram transformadas em tabus desde os tempos mais remotos até os nossos dias. Mesmo sendo estes discursos literários clássicos, a leitura destas obras, que tratam da sexualidade infantil, ainda causam muito mal-estar na atualidade.

Assim, em nossa análise, tanto a psicanálise como a literatura nos permitem interpretar as várias formas de representação da sexualidade na infância e na adolescência no nosso tempo, construções discursivas que, como toda linguagem, estão abertas a novas significações.

Título: AS TELAS E SEUS EFEITOS RELACIONADOS AO AUTISMO, ANTES E APÓS A PANDEMIA DO CORONA VÍRUS

Autore(a)s: Terezinha Rocha de Almeida – Neuropediatra - Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes – UFAL, neurofisiologista e diretora médica do NACE (Núcleo de Atenção a Crianças Especiais) - Co-coordenadora do PREAUT -BRASIL

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nosso trabalho é baseado em revisão bibliográfica e observação clínica em nosso cotidiano, observando a entrada de bebês e crianças de posse de celular, em nosso consultório, da postura natural da mãe em oferecer esses aparelhos para entretenimento ou consolo dos filhos. no próprio relato dos pais, de que seus filhos, utilizam em média mais de 3h e meia em uso de telas e que esse recurso, proporciona conforto para ambas as partes. Diante do momento histórico que vivemos, pensamos que uma reflexão sobre o uso de telas durante e após a pandemia do Coronavírus, se faz necessária.

Nos últimos anos estudos científicos e de casos clínicos evidenciaram que um grande contingente de crianças na pequena infância que passam muito tempo em frente a uma tela – têm sintomas rotulados como “autismo”, quando o espectro não é real, ou primário. Quando retiram as telas por alguns meses, os sintomas da criança desaparecem ou podem ser atenuados, caso essas tenham Autismo orgânico, real.

O termo para esse fenômeno foi rotulado como “autismo virtual” ou autismo induzido por telas eletrônicas, nos casos primários, diríamos agravado. O termo “autismo virtual” foi cunhado pelo psicólogo clínico romeno Dr. Marius Zamfir.

A Romênia contabilizou um excessivo aumento no número de casos de autismo entre as crianças em um hospital infantil. A causa era até então desconhecida, quando pesquisadores decidiram investigar as atividades da vida diária de todos os pacientes admitidos no hospital, que apresentavam sinais do espectro. Nesses registros, eles encontraram um indicativo constante, ou um fator presente na rotina de todas elas: as crianças que apresentavam autismo tinham em comum permanecerem quatro ou mais horas por dia em frente a algum tipo de tela. Esse comportamento pode levar ao surgimento de sinais e sintomas relacionados ao TEA. Hoje,

na Romênia, o tratamento do autismo com a retirada de telas eletrônicas é considerado rotineiro e tem suporte público.

As crianças aprendem o significado das palavras através da interação social – jogando com objetos reais e fazendo com que alguém as olhe e converse com elas. Uma criança aprende sobre o mundo manipulando objetos e brinquedos com as mãos, sentindo com a boca e jogando o que é manipulado no chão, o que consiste em atividades psíquicas, sensoriais, motoras e cognitivas, entre outras. O cérebro da criança registra as conexões e desenvolve as áreas responsáveis pela recepção e resposta de forma harmônica e evolutiva.”

O cérebro de um bebê e de uma criança na pequena infância não pode ter um bom desenvolvimento sem sensação de toque e interação com o mundo real de seu ambiente e o humano. A luz e o ruído das telas captam a atenção de uma criança, mas não a levam a um desenvolvimento neuropsicomotor saudável, permitindo que cada área responsável e as respectivas e conexões cerebrais transcorram tipicamente, dando suporte a um futuro adulto com saúde mental preservada.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

O cientista inglês, Pediatra e Psicanalista, Donald Winnicott chamou à atenção para o brincar, como um importante recurso para o desenvolvimento infantil, quando melhora sua sociabilidade, suas coordenações motoras grossa e fina, suas relações familiares, sua conexão com a natureza, quando fala no livre brincar, no usar todos os sentidos, sua cognição e melhora de seu vocabulário ao interagir com o outro e com o meio ambiente

Por outro lado, há um farto cabedal de estudos que assegura que um ambiente rico em verde e em paisagens agradáveis, também, contribuem com um melhor desenvolvimento do bebê e da criança. Pesquisadores como Kristine Engemann, dinamarquesa e Kelly Lambert, americana têm investido continuamente nessas pesquisas. Daí a grande importância da interação entre o bebê, a criança, seus pais e seu entorno (ambiente).

Como vemos, há um universo de oportunidades de entretenimento, propostas lúdicas e pedagógicas, como a leitura compartilhada, a contação de histórias, o cantar para os filhos que contribuem, consideravelmente, com a diminuição do uso de mídias digitais e do seu não uso na pequena infância.

Se as telas são retiradas ou diminuídas da vida de algumas crianças com diagnóstico de “autismo virtual”, o desenvolvimento do cérebro da criança poderá retornar ao normal. O cérebro poderá contar com a plasticidade cerebral, que é a capacidade de se remodelar, se organizar, se readaptar e funcionar melhor, dando condições de sua entrada no canal da normalidade de seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Com a dramática situação, hoje vivida pela humanidade frente à pandemia do Coronavírus, um novo redesenho das relações sociais entre crianças e adultos, naturalmente, nos é imposto. Pesquisadores se debruçam sobre os possíveis efeitos negativos advindos durante e/ou após a epidemia. Nada é conclusivo, pois estamos passando pelos efeitos da praga. Sabemos, contudo, que nada será como antes, e num mundo pós moderno, onde a tecnologia se sobrepunha às buscas de um aprimoramento civilizatório e de uma maior capacidade de humanização, faz-se necessário uma reflexão sobre essas demandas.

CONCLUSÃO:

Podemos afirmar que retirar ou diminuir o uso de telas do cotidiano de uma criança. Pode exigir dos pais apoio para essa mudança de estilo de vida. Em muitos casos, eles irão precisar de apoio de terapeutas com experiência na área do desenvolvimento infantil. Porém, quando os pais fazem as mudanças necessárias e passam mais tempo com seu filho interagindo (conversando, brincando, cantando, convivendo ludicamente, orientando, partilhando e compartilhando), os resultados podem ser surpreendentemente benéficos. Isso é, comprovadamente, verdadeiro e se aplica para crianças típicas e atípicas

Finalizamos, com Donald Winnicott, quando afirma que “jamais um seio materno será substituído por uma mamadeira de vidro”. Traduzindo suas palavras para uma interpretação mais ampla, diríamos que nunca as relações rígidas de uma tela, onde não haja diálogo e resposta as reações emocionais compartilhadas, substituirá o relacionamento, verdadeiramente, humano. “

Palavras – chave: Autismo, desenvolvimento infantil, telas virtuais, saúde mental

Título: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE CRIANÇAS ATENDIDAS ATRAVÉS DE TELECONSULTA DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19 DE UM CENTRO DE ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO/APAE DE PARÁ DE MINAS

Autore(a)s: Thais Rocha Tarabal¹, Thaís Cristina Noronha¹, Leticia Rachid Campos¹, Jéssica Carrano Santos Guimarães¹, Erika Parlato-Oliveira²

¹ Centro de Referência em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

² Psicanalista. Supervisora.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down é descrita com uma alteração genética no cromossomo 21, detectada geralmente durante o pré-natal. A retinopatia da prematuridade está significativamente associada ao parto prematuro e a maioria dos casos ocorre em bebês que nascem antes de 30 semanas de gestação. Nos casos mais graves, o crescimento rápido e anômalo dos pequenos vasos sanguíneos pode causar o descolamento da retina e a perda de visão. **OBJETIVO:** Analisar a evolução de bebês atendidos através de teleconsulta no Centro de Referência em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo/APAE (CER III) do município de Pará de Minas – MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, qualitativo e quantitativo desenvolvido no CER III /APAE de Pará de Minas. A amostra foi composta de 4 bebês de 8 meses de idade e 1 criança de 1 ano e 8 meses que iniciaram atendimento através de teleconsulta devido ao isolamento social ocasionado pela pandemia do COVID-19. A avaliação foi realizada através do questionário GORDO et al, Denver II e questionário estruturado feito através do Google Forms. Estes instrumentos avaliam aspectos motores, de linguagem e do comportamento. O questionário foi composto por 7 perguntas que avaliam o grau de satisfação das mães em relação ao apoio do profissional, sessões feitas por teleconsulta e grau de evolução dos seus filhos. Este estudo analisa dois aspectos: a percepção da mãe em relação ao desenvolvimento de seu filho e a percepção dos profissionais. Todos os testes foram realizados através de videoconferência. **RESULTADO:** Foram avaliadas 5 crianças, sendo, 4 com síndrome de Down (SD) e 1 com retinopatia da prematuridade grau V associada ao deslocamento de retina em ambos os olhos. Entre crianças com SD uma passou por cirurgia cardíaca e apresenta leve atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, as outras 3 apresentaram desenvolvimento adequado para idade. A criança com deficiência visual

apresentou atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, mas vale ressaltar que essa criança iniciou apenas 2 atendimentos antes de ser declarada a Pandemia. Chegou com 1 ano e 5 meses apresentando grave atraso global, não engatinhava, não ficava de pé, não falava “mamãe” e “papai”. Apesar dos testes ainda demonstrarem atraso, hoje consegue engatinhar, ficar de pé, executa marcha com apoio humano ou segurando em parede, fala “papai” e “mama”, entre outras palavras, resultados obtidos através do Denver II. O protocolo Gordo et al. avalia as questões de puericultura, linguagem e constituição psíquica. Todas as crianças permaneceram com média acima de 80% do resultado esperado, sendo que uma delas com SD realizou 92% do teste.

O questionário estruturado foi realizado por um profissional que não está vinculado as famílias, onde as mães foram questionadas, 100% responderam estar muito satisfeita em relação ao atendimento realizado através de teleconsulta, 80% afirmou que realizam atividades diariamente com as crianças e 20% afirmou realizar de dois em dois dias. Já o tempo gasto, 20% declarou que gasta 30 minutos para executar as tarefas, 20% até 1 hora, 20% até 2 horas e 40% mais que 2 horas. Em relação à satisfação do apoio profissional, 100% das mães consideram excelente, já em relação ao cronograma das etapas, 60% declara boa e 40% excelente. Sobre o desenvolvimento dos filhos, 40% observaram que o desenvolvimento foi dentro do esperado, 20% mais do que esperado e 40% muito mais do que o esperado. As mães também classificaram a evolução global, 60% consideram boa a evolução e 40% afirma que o filho obteve uma excelente evolução. Os profissionais envolvidos perceberam durante as teleconsulta e vídeos feitos pelas mães, a grande evolução de cada uma delas. Foi possível observar e concluir que a participação principalmente das mães, é extremamente importante para o desenvolvimento dessas crianças. **CONCLUSÃO.** Diante desta pandemia, o mundo foi obrigado a se reinventar. Para não deixar os usuários do CER III/APAE de Pará de Minas sem atendimentos, foi aderido o modelo de teleconsulta. Desta forma as mães e familiares foram envolvidos em todas as atividades orientadas. Foi observado então grande empenho destas famílias, resultando em excelentes resultados que foram comprovados através de teste padronizados. Foi possível destacar a importância que as famílias exercem no processo de reabilitação. Este estudo demonstrou que a interação entre profissionais capacitados e famílias compromissadas pode contribuir com a evolução destas crianças, chegando ao resultado destas não apresentarem ou diminuïrem o atraso de desenvolvimento neuropsicomotor.

Título: Era uma vez o Pequeno Gigante: o relato do processo analítico de um bebê

Autore(a)s: Thamy Cristine Carvalho Martins (Psicóloga- Universidade Federal do Espírito Santo)

RESUMO

Há cerca de um ano, abri a porta do meu consultório para receber o Pequeno Gigante! Chegou acompanhando de sua mãe. E assim que iniciamos a sessão, ele calado observava todo o ambiente. Já no sofá, sua mãe tinha um olhar quieto, mas aflito. Dei as boas vindas e disse que eles poderiam ficar a vontade, e assim, um tanto desconfiado, ele me olhou e com uma invejável habilidade motora, explorou todo o ambiente.

E assim sua mãe começou a narrar todo o percurso realizado para chegar até meu consultório. Preocupada com o silêncio do seu filho de um ano e meio, procurou a avaliação de uma que, após quatro sessões, orientou que ela procurasse com urgência um profissional da ABA. Assustada e sem entender o que havia acontecido, a Mãe foi casa e “deu” um google. Logo, começou a chorar muito ao compreender que seu bebê havia recebido uma condenação: autismo. Neste momento, ela só conseguia pensar na voz da fonoaudióloga dizendo que o seu Pequeno Gigante não sabia brincar de forma correta, que ele se fixava nas rodas do carrinho, ou perdia tempo organizando os brinquedos em linha.

Eu mantinha minha escuta atenta às palavras da mãe, e meus olhos escutavam todas as brincadeiras que o Pequeno Gigante executava com destreza: escalou o sofá, tocou instrumentos, friccionou um carrinho, observou a casinha, empilhou bloquinhos. Será mesmo que ele não sabia brincar? Decidi entrar na brincadeira com meu pintinho amarelinho de dar corda. O Pequeno se aproximou, corria atrás do pintinho e sapateava no ritmo do tic tic tic feito pelas patinhas do pintinho ao tocar o chão. Não demorou muito para que ele começasse a dizer alguns sons aparentemente aleatórios.

Expliquei a mãe minha proposta de acolhimento informando que ali, iríamos escutar tudo o que o bebê poderia nos oferecer. Minha proposta era brincar como, quando e na hora que ele quisesse. E o único pré-requisito seria nossa disponibilidade de brincar junto. Acordamos então três encontros por semana com ela presente.

Assim seguimos seguindo as sessões. Não demorou muito para desvendarmos sua paixão pelos animais. E em todo esse percurso, por diversas vezes a mãe foi novamente orientada por outros profissionais a trocar a terapia do filho para algo mais diretivo. Angustiada dizia que não queria

ser chamada de mãe por conta de um adestramento, mas que temia perder tempo. E incrivelmente, durante esse atendimento o Pequeno Gigante rugiu ao pegar uma imagem de leão.

Sim, os sons que até então não tinham sentido, foram se transformando em pios, latidas, cacarejos, miados, e em seu incrível e adorado bramir de causar inveja em qualquer elefante! Respeitando seu tempo, fui entrando no seu jogo de sons e chegamos às músicas e não cansávamos de cantar que seu Lobato tinha um sítio. E muitos outros animais surgiram em nossas brincadeiras, alguns fantoches iam passar o fim de semana em sua casa e viajaram durante as férias familiares. Em um cenário familiar, seus avós questionaram o porquê dele insistir em falar caranguejo, se siri era uma palavra mais simples. Não me surpreendeu que o Pequeno Gigante decidiu seguiu cantando “palma, palma, palma, pé, pé, pé. Roda, roda, roda caranguejo peixe é”. Sua chegada à creche foi respeitada e ele tem se adaptado de acordo com seu tempo. Atualmente seguimos brincando de pescar, de cantar, de dançar e sou cotidianamente desafiada a aprender as músicas que ele cantarola nos atendimentos. Sua mãe diz que ele se transformou em um papagaio! Em tempos de pandemia, temos adaptado as chamadas de vídeo, e apesar de receosa, mais uma vez ele me surpreendeu! Às vezes ele bate palminhas e sorri quando me vê na TV e até me procura por trás da tela. Em alguns dias ele não está a fim de papo. O que fazemos? Respeitamos seu tempo, brincamos do que ele quer, como ele quer e quando ele quer. Sempre disponível aceito que ele chame sua pelúcia do Pica-pau de pato, o hipopótamo de porco. E sou questionada pela mãe sobre o motivo dede receber um provável diagnóstico de forma tão alarmante. Diz que não entende porque nenhum dos outros profissionais informarem sobre a importância de brincar junto com o filho... O que talvez essa mãe não saiba, são os questionamentos que rondam meus pensamentos: Em que momento a inventividade do brincar se transformou em elemento diagnóstico? Quais usos temos feito da ciência ao tecermos profecias que demarcam destinos? Devemos nos atentar para o modo como dialogamos com as famílias que necessitam de suporte?

Um dos grandes trunfos da psicanálise está na sua escuta, que se atenta à angústia que está por traz do sujeito que fala. E tantas reflexões nos levam a novos questionamentos e a algumas respostas. É possível acessar em alguns legados como em Freud sobre a importância que o brincar tem para a criança; Lacan nos reporta sobre o desenrolar das funções materna e paterna na Constituição Psíquica, bem como Winnicott discorre sobre a importância do holding. Esses e outros legados, reafirmam que o efeito revelador que segundo Dolto está em sua escuta atenta

e pela não-resposta às questões que tem objetivo silenciar o sintoma. Esses são alguns pontos que proponho a articular nessa interlocução.

Título: ALINHAVANDO O FIO DA VIDA – O SUICÍDIO PARA ALÉM DOS NÚMEROS E MANUAIS

Autore(a)s: Ubiratan Pereira de Oliveira⁵ e Paula Cristina Monteiro de Barros⁶

RESUMO

Este trabalho surgiu de uma discussão no Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise do Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), no qual desenvolvemos uma pesquisa de mestrado sobre o suicídio na adolescência na perspectiva psicanalítica. Buscamos refletir sobre algumas questões contemporâneas que têm se apresentado neste cenário atual, em que o uso de novas tecnologias e das redes sociais tem protagonizado a exposição de casos de suicídio, sob as mais diversas formas e impactos. Isso se dá seja a partir de postagens enigmáticas que expõem - de forma muda e ao mesmo tempo gritante - pedidos de ajuda, seja em modo de compartilhamento de suicídios em tempo real, deflagrando uma identificação entre pares em sua versão mais mortífera. Percebe-se que os espaços arquitetônicos das cidades têm sido substituídos nas passagens ao ato suicida, pelo espaço virtual, assim como as cartas suicidas pelas postagens em redes sociais. O imperativo do êxito, do sucesso pessoal e a noção do empreendedor de si mesmo que tem a potencialidade de viralizar rapidamente na internet, aparecem como referência padrão. Em se tratando da adolescência, para aqueles que se recusam, ou não estão à altura deste desafio, a internalização do fracasso ganha contornos devastadores e o suicídio pode aparecer como uma saída frente ao insuportável sentimento de dejetos. Em relatório publicado em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a redução dos suicídios no mundo na ordem de 9,8%, mas também identifica que nas Américas, ao contrário da tendência verificada em todas as regiões mundiais, ocorreu um aumento de 6% no mesmo período. A incidência de suicídio na faixa etária de 15 aos 19 anos continua alta, sendo a terceira maior causa de morte no mundo. Além dos números e indicadores, a OMS direciona uma linha de ação em relação à atenção e à prevenção ao suicídio que, ao abordar a problemática numa perspectiva que tende a universalizá-la, pode incorrer no risco de perder de vista a singularidade, contribuindo, portanto, na não implicação do sujeito diante do recurso à

⁵Psicólogo. Mestrando em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco.

⁶Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap) e pela *École Doctorale Études Psychanalytiques de l'Université Paris Diderot*. E, Professora do curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco

passagem ao ato suicida. A esse respeito, o psicanalista Christian Dunker ao comentar as recomendações da OMS em relação ao tema em Dossiê recente da Revista Cult, se refere a uma certa “assepsia estética do suicídio” com evitações e precauções que reduzem o ato à um esvaziamento de sentido ou culpa. Desta forma, a morte advinda de um ato suicida, apresenta seu caráter silencioso e invisível, que é acolhida com certo desprezo nos hospitais. Consequentemente, o luto se torna mais lento e difícil, no aspecto psíquico e social. Neste sentido, pretendemos traçar um percurso que nos faça situar a psicanálise diante do suicídio, permitindo um olhar para além dos manuais e estratégias universais, tendo como ponto de ancoragem, as questões singulares de cada sujeito. A lógica por trás de uma diretriz que opta por desresponsabilizar o sujeito do seu ato, levando-o a criar estratégias de se proteger de algo que não o pertence, poderá não surtir o efeito esperado em alguns casos. A psicanálise a partir do seu discurso, oferta a possibilidade de um dispositivo e/ ou estratégia, que opera em outra direção. Distante de afastar e negligenciar a cena, busca a construção de um querer saber, implicando o sujeito na sua narrativa. Ao retomar o caso freudiano da jovem homossexual, Lacan nos fala no Seminário da Angústia da diferenciação da posição do sujeito na passagem ao ato e no *acting out*. Retomamos aqui como uma aproximação possível e um dizer ético da psicanálise em tempos de universalização de estratégias de prevenção ao suicídio. Frente ao lado rude, implosivo de saída de cena e apagamento do sujeito que se configura na passagem ao ato, o *acting out* instaura o sujeito na cena possibilitando uma abertura que o leve a implicar-se em sua narrativa discursiva. Por mais tênue, inventivo, limítrofe e delicado que seja, o próprio Lacan nos indica que num certo tipo de relações do sujeito, na perspectiva clínica, o “segurar pela mão para não deixá-los cair” é essencial. A psicanálise, nesse sentido, vai na direção de criar condições para que os sujeitos que estão à beira da implosão, devastados pela dor de existir, à beira dos precipícios, pontes, sejam elas de concreto ou virtuais, possam ter meios e dispositivos para simbolizar aquilo que também escapa à palavra, mas que não engana. Trata-se de fazer com que da vida por um fio, o sujeito possa alinhar o fio que poderá sustentar a vida, a partir de uma nova posição diante do seu sofrimento.

Palavras-chave: Suicídio; redes sociais; prevenção; psicanálise; adolescente.

Título: PROFESSORES(AS) DE CRECHE E SUAS REPRESENTAÇÕES DOS BEBÊS: A TRANSFERÊNCIA E A CRIAÇÃO DE LAÇOS.

Autore(a): Vanessa Almeida Stigert – Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, e Ilka Schapper – Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A Educação Infantil é, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (2009), a primeira etapa da Educação Básica e é “[...] oferecida em creches e pré-escolas, às quais se caracterizam como espaços institucionais, não domésticos, que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de zero a cinco anos no período diurno [...]” (p.12). A Seção II da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nº 9.394, de vinte de dezembro de 1996 – LDB - define como finalidade da Educação Infantil “[...] o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (p.16). Cabe aqui questionar o papel do(a) professor(a) que assume a responsabilidade de ficar com essas crianças parte do dia e de criar mecanismos para que essas finalidades sejam alcançadas de acordo com a faixa etária e as condições físicas, psicológicas, intelectuais e sociais de cada criança. A LDB, em sua Seção nº II também define que crianças com até três anos de idade serão atendidas em “creches ou entidades equivalentes”. Sobre o atendimento em creche o documento da Base Nacional Comum Curricular (2018) – BNCC - explicita que “A entrada na creche ou na pré-escola significa, na maioria das vezes, a primeira separação das crianças dos seus vínculos afetivos familiares para se incorporarem em uma situação de socialização estruturante” (p.36). E é justamente pensando em toda a especificidade da situação exposta que o trabalho proposto se instaura. Bebês com poucos meses de vida são levados às creches e por lá ficam, muitas vezes, grande parte do dia. Ao saber do longo período que os bebês ficam nas creches questionamos também o papel do(a) professor(a) que possui um contato direto com esses pequenos e que, assumem o compromisso profissional de educarem e cuidarem dessas crianças. O cuidar e o educador formam uma díade que constantemente surge nos Projetos Políticos Pedagógicos das instituições que atendem à Educação Infantil e se referem a ações que são dificilmente separáveis. Então, é necessário investigar quais representações que os(as) professores(as) possuem dos bebês, tendo em vista que eles ficam, como demonstramos, a maior parte do tempo que possuem acordados com os(as) professores(as) e é exatamente com eles(as) que terão a construção dos primeiros vínculos, criação de laços sociais e suas

construções psíquicas. Sabemos que o inconsciente é dinâmico e se refere a tudo aquilo que escapa do sujeito e que, sem ele saber, denuncia o que ele realmente é. O laço social, segundo a Psicanálise é a relação entre os seres humanos que se sustenta por meio do discurso que é atravessado pelas marcas da linguagem. É por meio da linguagem que as relações acontecem e os laços se constituem. Para Lacan (1992) é o discurso que proporciona o laço, sendo o laço um vínculo social que pode surgir de diferentes maneiras e em diferentes contextos. Segundo Tizio (2007) “O laço social é uma forma de fazer laço com o outro que conecta, e ao mesmo tempo separa, pois se sustenta sobre um vazio que abrigará a causa do sujeito, sua singularidade. Logo, há a partir do laço social a relevância dos significantes que serão reintegrados de acordo com a história pessoal, social e estrutural de cada sujeito e fará disso uma conexão distinta e única. Os laços sociais acontecem também quando há a transferência, em que a transferência é um fenômeno constante que ocorre em diversas relações ao longo da vida. Diante do exposto, afirmamos que pretendemos possibilitar um espaço de palavra de representações sobre os bebês poderá, possivelmente, possibilitar a maior compreensão da relevância do trabalho do(a) professor(a) e do seu importante lugar enquanto àquele que também contribui para a transferência, criação de laço social e pelo se fazer Outro nos primeiros vínculos infantis. Esse espaço de palavra será criado em uma creche pública de Juiz de Fora e utilizará a Conversação, um dispositivo de pesquisa em Psicanálise e a Educação. A Conversação é uma metodologia que trabalha com situações de associação livre, tendo em vista que as associações possibilitam o aparecimento de significantes que podem, posteriormente por meio de um coletivo, se relacionar com os demais significantes e resultar, talvez, em algo novo. A utilização desse dispositivo oferece ao trabalho que um lugar destinado à palavra e suas associações por meio da proliferação de significantes que podem vir a surgir. É por meio da palavra que os sujeitos envolvidos na pesquisa poderão se deparar com o real e com o que escapa do inconsciente. Essa proposta acontecerá durante o doutoramento e em parceria com o grupo Pesquisa Psicanálise, Linguagem e Educação (PSILE), grupo inserido na faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Neste projeto de pesquisa, formulamos a seguinte questão de investigação: quais são as representações que professores(as) de uma creche pública possuem a respeito dos bebês e qual a relação disso com a transferência possivelmente instaurada e nesse tipo de laço social? A Psicanálise colabora com uma perspectiva peculiar para investigar e tratar as questões propostas e as que podem vir a surgir. Nossa aposta é que as representações feitas dos bebês pelos(as) professores(as) deem, por meio das palavras, indícios de experiências que podem ou não orientar e contribuir com a constituição dos sujeitos.

Título: A INFLUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL NA INTERAÇÃO DA DÍADE MÃE-BEBÊ: um estudo longitudinal do pré-natal ao primeiro ano de vida

Autore(a)s: Souza, V.C.A.¹; Machado, A.M.C.²; Anchieta, L.M.³; Parlato-Oliveira, E.M.

1.Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais,

Belo Horizonte/M.G. Brasil. 2.Professor da Faculdade de Medicina da UFMG/Belo Horizonte/ M.G. Brasil. 3.Professora da

Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte/ M.G. Brasil. 4.Professora do Programa de Pós Graduação da Faculdade

de Medicina, Belo Horizonte/ M.G. Brasil e da Universidade Paris VII (Université Paris VII - Denis Diderot)/França

RESUMO

Introdução:

O presente estudo considera a influência dos acontecimentos do período prénatal nas representações maternas e suas consequências na interação da díade mãe-bebê.

Objetivos:

O objetivo do estudo é investigar as interações entre a mãe e seu bebê.

Justificativa:

A interação mãe-bebê pode ter 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 compreender o desenvolvimento infantil.

Metodologia:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e longitudinal observacional do acompanhamento do desenvolvimento da interação da díade mãe-bebê desde

a fase gestacional até o primeiro ano de vida do bebê. Participaram deste trabalho 50 díades (mãe-bebê) a partir do terceiro trimestre gestacional, divididas em dois grupos. Um grupo estudo composto por 25 gestantes com fetos com alguma anomalia estrutural, assistidas no Centro de Medicina Fetal /CEMEFE do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e um grupo controle com 25 gestantes com fetos sem anomalia estrutural pertencentes ao Serviço de Pré-Natal do Instituto Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. O protocolo de estudo consiste na análise das situações de interações, ou seja, os sinais comunicativos da díade em três momentos distintos, com a utilização de um objeto/brinquedo, uma cantiga cantada pela mãe e apenas com o discurso materno.

As principais ferramentas utilizadas neste estudo foram as seguintes: IRMAG, uma entrevista sobre as representações maternas; escala de ansiedade de Covi e escala de depressão de Raskim; protocolo Preaut; Questionário do Comportamento do Bebê –

Revisado; e do “Coding Interactive Behavior” – CIB, um sistema de classificação global da interação pais-bebês que contém códigos de nível e escalas de classificação. 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 (CAAE: 548.79816.0.0000.5149). O estudo foi dividido em duas etapas: Etapa 1, fase pré-natal e Etapa 2, fase pós-natal.

Resultados:

Na Etapa 1 os grupos, estudo e controle, apresentaram diferença significativa quanto às escalas de ansiedade, de depressão e de ansiedade e depressão sendo que os escores foram atribuídos ao grupo estudo. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tipo de representação materna e momento interativo da díade mãe-bebê (fase pré-natal). Na Etapa 2 não houve diferença significativa com relação à aplicação do Protocolo “Preaut” e “Questionário do Comportamento do bebê-Revisado”. Houve diferença significativa entre os grupos para a análise da interação a partir do “CIB” nas etapas de seis meses com relação aos domínios envolvimento do bebê em diferentes situações (livre, objeto e cantiga); reciprocidade da díade (livre e objeto) e estados negativos da díade (livre e cantiga); com nove meses nos domínios envolvimento do bebê (livre), reciprocidade da díade (objeto e cantiga) e com relação às análises das situações agrupadas (livre+objeto+cantiga) os domínios com diferença significativa entre os grupos foram reciprocidade da díade, estados negativos da díade e retirada

do bebê com seis meses; sensibilidade da mãe, envolvimento do bebê e reciprocidade da díade com nove meses e envolvimento do bebê com doze meses de idade. Conclusão: Os efeitos do diagnóstico pré-natal tornaram-se evidentes em algumas etapas do desenvolvimento provocando diferenças significativas. Estas diferenças entre os grupos revelaram que, a presença do diagnóstico pré-natal não comprometeu o tipo de representação materna e não teve efeito negativo na qualidade da interação mãe-bebê durante o primeiro ano de vida.

Palavras Chave: Desenvolvimento da linguagem. Díade. Percepção da fala. Lactente. Linguagem infantil.

Título: “Ela dizia que era eu, eu dizia que era ela,”: A questão da redução de danos e a toxicomania na adolescência.

Autore(a)s: Victor Tavares de Souza - Capsi Centro de Atenção Psicossocial Oficina da Vida – Macaé, RJ.

RESUMO

Emerge um diálogo ampliado sobre os fenômenos atuais contemporâneos; estamos vivendo tempos de declínio do valor da vida, portanto pensar a adolescência e o uso de psicoativos dentro da perspectiva de redução de danos e a falta de recursos simbólicos parecem essenciais, sendo então essa a proposta de reflexão deste trabalho. Várias são as indagações que nos atravessam diante do cuidado ofertado, tendo como ponto de partida a escuta: quais são os recursos simbólicos que o sujeito lança mão, diante da falta inerente a todos nós, para poder suportar este mal-estar? Por que entra a droga e não um outro recurso? Porque alguns sujeitos se viciam e outros não? Enquanto profissionais de saúde, qual nosso papel em produzir desejo e pulsão de vida nessa juventude atual? O presente trabalho, se dará através de um relato de experiência, a partir do trabalho interdisciplinar da psicologia e da enfermagem, baseando-se no acompanhamento individual de uma adolescente realizado no período de maio a outubro de 2019, no Capsi Oficina da Vida, localizado no Município de Macaé, RJ e será sistematizado na forma de apresentação oral.

Palavras-Chaves: Adolescência, redução de danos e toxicomania.

Título: Escutando adolescentes que se cortam: relato clínico

Autore(a)s: Yara Amorim Viana de Castro, e Vilma Valéria Dias Couto

RESUMO

Na clínica contemporânea observamos cada vez mais adolescentes provocando lesões no corpo, sendo mais frequente o ato de se cortar, comumente chamado de automutilação. O termo automutilação é utilizado para designar modalidades de atos direcionados ao corpo, envolvendo dano físico e sem intenção suicida, sendo o corte uma automutilação superficial/moderada (Favazza,1996). Esse fenômeno põe em destaque o corpo, que vem se constituindo meio privilegiado de expressão de subjetividade e sofrimento intenso, principalmente entre adolescentes. Daí a relevância clínica de tomarmos o corpo como lugar no qual as experiências subjetivas podem ser comunicadas. Tendo em vista o exposto e a experiência clínica com duas adolescentes que se cortam, buscamos compreender o que leva as adolescentes ao corte e as experiências subjetivas em jogo. A análise é feita apoiada na escuta clínica dos casos articulada a aportes teóricos da abordagem freudiana da pulsão e estudos contemporâneos de referencial psicanalítico que se dedicam a adolescência. As adolescentes, Giseli (12 anos) e Clarisse (13 anos), procuraram atendimento psicológico em função da automutilação e são atendidas na clínica escola do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG. Essa experiência clínica está vinculada ao projeto “Autolesão e subjetividade: pesquisa com adolescentes em contexto clínico”, aprovado pelo CEP da UFTM (parecer 3.426.650).

A escuta a esses sujeitos revelou o constante apelo ao corpo, especialmente em situação de sofrimento. As adolescentes dizem que se cortam com a intenção de obter alívio de angústia e tensão. Todavia, o alívio é momentâneo e no dia seguinte “*volta os sentimentos ruins*”. O corte não resolve nada das circunstâncias que provocaram a tensão, mas oferece uma trégua (Le Breton, 2010). Para ambas adolescentes o primeiro corte surge com a puberdade (11 anos), momento que inicia a adolescência e no qual se experimenta significativas mudanças não só no corpo como no psiquismo. As transformações corporais pubertárias exigem do adolescente uma reapropriação da imagem do corpo, pois a imagem infantil não funciona mais como revestimento corporal. Essas transformações põem em risco os limites do corpo e abalam o sentimento de continuidade de si mesmo, requerendo intenso trabalho psíquico, que colocam em curso as pulsões agressivas (Emmanuelli, 2008). Não bastasse isto, o acesso a genitalização

impõe o distanciamento dos objetos parentais e o investimento em novos objetos. Essa experiência pode ser sentida pelo sujeito como violenta, de valor traumático. Neste contexto, o apelo ao corpo é compreendido como um recurso do adolescente para tentar dominar no corpo as tensões do corpo e assim recuperar o controle de sua existência (Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

A noção de trauma parece relevante para compreender os cortes de Clarisse. Em Freud (1920/1976), a partir da segunda tópica, o traumático refere-se ao excesso pulsional não ligado, aquilo que escapa ao controle da representação simbólica e conseqüentemente pode levar o ego a adotar defesas extremas, recorrendo ao corpo, por exemplo, via ato violento (Cardoso et al., 2016). No caso Clarisse, o caráter precário de elaboração psíquica é verificado na ausência de associações, falta de fantasias e da dificuldade de dar sentido as suas mais variadas experiências. No percurso do trabalho terapêutico com Clarisse, um acontecimento traumático é revelado. Em uma discussão com a mãe sobre suas experiências amorosas, Clarisse revela o abuso sexual sofrido aos 09 anos de idade. Em conversa com a terapeuta, a mãe da Clarisse recorda-se dos sinais de abuso infantil que não foram reconhecidos por ela na ocasião da violência. Após revelação do abuso, Clarisse se cortou novamente, mas foram “*cortes superficiais*”, segundo a mãe. Estaríamos diante de um desmentido? Essa ideia nos leva a recorrer a noção de trauma em Ferenczi. A originalidade da teoria do trauma de Ferenczi (1929/1992) está apoiada na noção de desmentido, movimento fundamental para que haja o trauma. O desmentido é a negação do adulto de que algo de fato aconteceu com a criança. Apoiados nas formulações ferenczianas sobre o trauma, Câmara e Canavêz (2020) concebem que a automutilação se daria em um contexto de solidão radical, no qual o sujeito perde a possibilidade de contar com os outros, se encontrando em um estado de abandono. Nesta situação resta a autodestruição, recurso encontrado para se desvencilhar da dor e das sensações intoleráveis, cortando seu próprio corpo.

A análise do caso Giseli revela que problemáticas relacionais estão associadas a dificuldade de integrar o corpo sexuado. Normalmente, os cortes acontecem após discussões com a mãe e a raiva é a emoção a ser aliviada. Neste caso, entendemos que o ato de se cortar parece ter uma dimensão de ruptura do vínculo com uma figura materna invasiva. Por meio do corte a adolescente busca, de modo radical, se diferenciar da mãe. No ato de se cortar ela comunica o desejo de ressignificar sua existência, em busca de identidade diferenciada. É notório como Giseli se expressa por meio do corpo, no modo de se expressar e se de vestir, contrariando as expectativas da mãe. A análise do contexto em que ocorrem os cortes sugere

ainda que o objetivo dos cortes é "forçar o olhar sobre si", relevando o potencial comunicativo do ato e a importância do outro nesse processo (Bernal, 2019).

A experiência clínica com as adolescentes mostra que a automutilação não é sinal de doença, mas expressão de conflito na relação do sujeito consigo mesmo e com a alteridade. Sobre a clínica com pacientes que se cortam, entendemos que o trabalho deve oferecer possibilidades para que haja um deslocamento do agir em direção a fala, de modo a contribuir para que as adolescentes passem do ato a palavra, auxiliando na constituição das elaborações simbólicas necessárias e no processo de subjetivação.

Título: Gênero e docência: vivência e medidas de enfrentamento do estigma na atuação de professores homens na Educação Infantil

Autore(a)s: Kelly Keiko Nisiharu¹, e Wallace Santana da Silva²

RESUMO

O Censo Escolar 2018, divulgado pelo Ministério da Educação, revelou que aproximadamente 80% dos 2,2 milhões de docentes da educação básica brasileira são do sexo feminino. Pensando sobre essa ausência da figura masculina, numa perspectiva de igualdade, democracia e liberdade, levando em consideração que gênero, conceito dado a partir das análises feministas em meados da década de 1970, se define como uma construção social de atributos diferentes a homens e mulheres efetivada durante toda a vida (SCOTT, 1990; ALMEIDA, 1998) e ainda o conceito de estigma de Goffman (1975, p.12) em que “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias”, o objetivo desse artigo foi identificar as possibilidades de enfrentamento dos estigmas relacionados ao gênero masculino como professor do ensino infantil. Para tanto, fez-se necessário uma análise dos discursos dos profissionais que atuam na primeira etapa da educação básica e de todos os envolvidos nesse processo. A metodologia abordada foi a Pesquisa bibliográfica, buscando numa abordagem qualitativa, artigos publicados nas bases de dados do Google Scholar, SciELO e Periódicos CAPES. Os principais resultados encontrados foram relacionados a homofobia, independente da orientação sexual do professor, a dificuldade do homem em cuidar de crianças, a questões ligadas a pedofilia e assédio, a imagem de que é uma profissão que é para mulheres e que o salário não é suficiente para chefes de família. Conclui-se que dentre as possibilidades de enfrentamento do estigma encontrados, apesar da subjetividade e de envolverem o contexto social em que elas acontecem, existe sempre a ressignificação do trabalho e perante os próprios sofrimentos.

Palavras-chaves: Gênero; Estigma; Discriminação; Professor; Enfrentamento.