



VII CONGRESSO
INTERNACIONAL
TRANSDISCIPLINAR
SOBRE A CRIANÇA
E O ADOLESCENTE

ANAI S 2022

ORGANIZAÇÃO



Instituto
Langage



APOIO



riePPi
Réseau International d'Etude sur la Psychopathologie et la Psychanalyse de l'Infans

Adolescentes, crianças e bebês em tempos pandêmicos

Nos encontramos novamente online, após dois anos do nosso último encontro em que vivíamos o auge da pandemia e as vacinas ainda estavam no processo de pesquisa e elaboração. E mesmo após este período de incertezas ainda continuamos submetidos a um regime de cautela, pois as variantes do vírus continuam a fazer centenas de vítimas por dia no nosso país. O que nos levou a realizar novamente o Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente ainda sob este formato, totalmente online.

Aprendemos neste período que este formato pode oferecer algumas conquistas e ampliações do nosso incessante trabalho de transmissão, garantindo uma acessibilidade que não alcançávamos com o nosso modelo anterior, que exigia da maior parte dos participantes um deslocamento, por vezes, impeditivo para a participação neste evento. Assim, a partir do próximo ano, se não houver nenhuma mudança no cenário que encontramos hoje, passaremos a realizar este nosso encontro, que ora se realiza no Brasil e ora na França, de forma mista, online para todas as conferências e algumas das atividades simultâneas e presencial para os participantes que puderem e desejarem estar presentes nos locais dos eventos.

Em meio a tudo isso, os bebês, as crianças e os adolescentes, viveram períodos complicados de restrição de circulação e de encontros, que fez com que eles tivessem que criar novas alternativas para poder lidar consigo e com os outros. Diversos trabalhos que serão apresentados neste encontro tratam desta questão.

Mas as dificuldades não nos impedem, como nunca impediram, que nós pudéssemos inventar soluções e alternativas importantes que se tornaram parte da nossa forma de lidar com o mundo e suas transformações. E elas ocorreram e estão ocorrendo de forma intensa e com certeza serão parte do que iremos considerar normal em bem pouco tempo. O novo nos convoca a sair dos lugares que já estão estabelecidos e garantidos, e por isso provoca incomodo, e mesmo, rejeição por parte daqueles que se sentiam confortáveis com o já conhecido.

Nosso Congresso, que neste ano celebra o seu 7º. encontro, 12 anos desde o primeiro em 2010, trata sempre das questões atuais na busca de um olhar crítico que não se contenta com as verdades estabelecidas e construções imaginárias de gabinete. Procuramos sempre enfatizar o diálogo entre as mais diversas disciplinas científicas, para podermos juntos compor novas versões do que sabíamos antes. Nossa visão transdisciplinar nos leva a buscar, onde quer que esteja, o que pode nos ajudar a lidar com o que nos questiona e nos demanda escuta, intervenção e produção de conhecimento. A divergência de ideias, que por vezes surgem, não são um ingrediente a ser retirado, mas sim um elemento essencial para podermos organizar de forma mais coerente e precisa o que estamos construindo.

O conhecimento não se encontra pronto e acabado, ele é algo que tem a completude como sua utopia, ele se transforma porque novas descobertas provocam, por vezes pequenas rupturas e abalos que exigem rearranjos simples e modestos, mas por vezes elas causam um estrondo impossível de não ser ouvido, que exige mudanças radicais no que sabíamos. Assim, os saberes dos bebês, as novas formas de reprodução humana, a questão do gênero, o questionamento da ordem patriarcal, as sexualidades, e questões que não são recentes, mas que neste momento são incontornáveis como, o racismo, o feminismo, o extremismo fascista, os nacionalismos, todos eles nos convocam a rever, refazer, reescrever e criar novas formas de pensar e lidar com o humano.

Não devemos temer as mudanças, elas são a garantia da nossa incansável tentativa de fazer com que todos possam ter um lugar que lhe seja próprio. Esta busca nos levou a grandes construções, mas também a grandes desastres, temos que estar atentos para garantir que sempre prevaleça o estado democrático onde as aproximações e divergências fazem parte da composição do que valorizamos como essencial, e que os discursos obscurantistas e negacionistas que visam a eliminação de toda diferença em um ideal totalitário não prevaleçam no campo da produção de conhecimento e sobretudo no campo político.

Que tenhamos um excelente Congresso!

Sejam bem-vindas todas as pessoas que aqui se encontram!

Erika Parlato-Oliveira

ADOLESCENTS, ENFANTS ET BÉBÉS EN PÉRIODE DE PANDÉMIE

Nous nous retrouvons aujourd'hui en ligne, deux ans après notre dernière rencontre, alors que nous étions au plus fort de la pandémie et que les vaccins n'avaient pas encore quitté le stade de recherche et de développement. Et même après cette période d'incertitude, nous sommes toujours sous le régime de la prudence, car les variants du virus continuent de faire des centaines de victimes par jour dans notre pays. Cela nous a amenés à organiser à nouveau notre congrès international transdisciplinaire sur les enfants et les adolescents dans un format entièrement en ligne.

Nous avons appris au cours de cette période que ce format peut offrir quelques conquêtes et amplifications à notre incessant travail de transmission, garantissant une accessibilité que nous n'avons pas obtenue avec notre modèle précédent, qui exigeait de la plupart des participants un déplacement qui les empêchait parfois de participer à cet événement. Ainsi, à partir de l'année prochaine, s'il n'y a pas de changement quant à la situation que nous traversons aujourd'hui, nous commencerons à organiser notre réunion, qui a lieu maintenant au Brésil et en France, dans un format hybride, en ligne pour toutes les conférences et certaines des activités simultanées et en personne pour les participants qui peuvent et souhaitent être présents sur les lieux des événements.

Au milieu de tout cela, les bébés, les enfants et les adolescents ont vécu des périodes compliquées de restriction de la circulation et des rencontres, ce qui les a obligés à créer de nouvelles alternatives pour entrer en lien avec eux-mêmes et avec les autres. Plusieurs travaux qui seront présentés lors de cette rencontre traiteront de cette question.

Mais les difficultés ne nous arrêtent pas, comme elles ne nous ont jamais empêchés d'inventer des solutions et des alternatives importantes qui font désormais partie de notre façon d'aborder le monde et ses transformations. Ces transformations ont eu lieu et arrivent actuellement de manière intense et feront certainement partie de ce que nous considérerons comme normal dans très peu de temps. L'innovation nous appelle à quitter les lieux déjà établis et garantis, et c'est pour cette raison qu'il provoque un malaise, voire un rejet de la part de ceux qui se sentaient à l'aise avec ce qui existait déjà.

Notre Congrès, qui célèbre cette année sa 7ème édition, 12 ans depuis la première en 2010, traite toujours de questions d'actualité visant la recherche d'un regard critique qui ne se contente pas des vérités établies et des constructions imaginaires de cabinet. Nous essayons toujours de mettre en avant le dialogue entre les disciplines scientifiques les plus diversifiées, afin qu'ensemble nous puissions composer de nouvelles versions de ce que nous connaissions auparavant. Notre vision transdisciplinaire nous amène à rechercher, où que nous soyons, ce qui peut nous aider à faire face à ce qui nous interroge et nous demande d'écouter, d'intervenir et de produire des connaissances. La divergence d'idées, qui apparaît parfois, n'est pas un ingrédient à supprimer, mais un élément essentiel pour pouvoir organiser de manière plus cohérente et précise ce que nous construisons.

La connaissance n'est pas prête et achevée, c'est quelque chose qui a pour utopie la complétude, elle se transforme parce que les nouvelles découvertes provoquent parfois de petites ruptures et des chocs qui nécessitent des réarrangements simples et modestes, mais parfois elles provoquent un rugissement qu'il est impossible de ne pas entendre, qui nécessite des changements radicaux dans ce que nous savions. Ainsi, la connaissance des bébés, les nouvelles formes de reproduction humaine, la question du genre, la remise en cause de l'ordre patriarcal, les sexualités, et des questions qui ne sont pas récentes, mais incontournables à l'heure actuelle, comme le racisme, le féminisme, les extrémismes fascistes, les nationalismes, nous invitent à revoir, refaire, réécrire et créer de nouvelles façons de penser et de traiter l'humain.

Nous ne devons pas craindre le changement, il est le garant de notre effort inlassable pour permettre à chacun d'avoir un endroit bien à lui. Cette recherche nous a conduit à de grandes constructions, mais aussi à de grands désastres. Nous devons être vigilants pour garantir que l'état démocratique prévale toujours, où les approximations et les divergences font partie de la composition de ce que nous valorisons comme essentiel, et que les discours obscurantistes et négationnistes qui visent l'élimination de toutes les différences dans un idéal totalitaire ne prévalent pas dans le domaine de la production de la connaissance et encore moins dans le domaine politique.

J'espère que nous passerons tous ensemble un excellent congrès !

Bienvenue à toutes et à tous !

Erika Parlato-Oliveira

**COMISSÃO ORGANIZADORA
COMMISSION D'ORGANISATION**

Direction Scientifique/Direção Científica

Erika Parlato-Oliveira

Direction Exécutive/Direção Executiva

Sergio Lopes de Oliveira

Coordination d'Équipe/Coordenação de Equipe

Andrea Lauermann

Comunication/Comunicação

Ademar Mauricio Gonçalves

Ana Clébia De Araújo Araújo

Andrea Lauermann

Camila Mariana Silva da Mata

Cândida Prates Dantas

Carmen dos Santos Godoy Ura

Carolina Campos Moreira de Pontes

Celso Riquena

Edigleisson Alcântara

Jucimara Sousa do Nascimento

Julia Montenegro

Izadora Dalvanteo Zavatin

Marcellus Vinicius Peixoto

Marco Fernandes

Mariana Negri

Natalia Lisce Fioravante

Pedro Ian de Oliveira Andrade

Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos

Regina Célia Altopiedi Perez

Theodoro Parlato Lopes de Oliveira

Trésorerie/Tesouraria

Camila da Mata

Celso Riquena

Équipe de Traduction/Equipe de Tradução

Erika Parlato-Oliveira

Andrea Lauermann

Julia Montenegro

Marco Fernandes Veloso

Mariana Negri

Équipe Technique/Equipe Técnica

Marcellus Vinicius de Almeida Peixoto

Rédactrice des Annales/Redatora dos Anais

Ana Clébia De Araújo Araújo

COMISSÃO CIENTÍFICA COMISSION SCIENTIFIQUE

Dr. Alfredo Jerusalinsky – RS
Dra. Ana Lucia Silva e Souza – SP
Dra. Betania Parizzi Fonseca – MG
Dra. Catherine Saint-Georges – FR
Dr. David Cohen – FR
Dra. Eduarda Carvalho – PT
Dra. Erika Parlato-Oliveira – MG
Dr. Filippo Muratori – IT
Dra. Glaucia Galvão – MG
Dra. Ilka Shaper – MG
Dra. Ludimila Tavares – SP
Dr. Luis Carlos de Araujo Lima – SP
Dra. Marie Christine Laznik – FR
Dr. Nelson Diniz – DF
Dra. Péssia Grywac Meyerhof – SP
Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire – SP
Dra. Sirley Alves de Carvalho – MG
Dra. Stela Aranha – RJ
Dra. Terezinha Rocha de Almeida – AL
Dra. Vera Blondina Zimmermann – SP

INTERLOCUTORES INTERLOCUTEURS

BELGIQUE/BELGICA

Marie COUVERT – Centre Hospitalier Clairs Vallons

CHINE/CHINA

Zhengjie LOU – Hospital da Universidade de Pequim

FRANCE/FRANÇA

Marie Claire BUSNEL – Paris V
Marie-Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet, Rieppi
Myriam SZEJER – La Cause des bébés
Michel BOTBOL – Université de Bretagne Occidentale
Hervé BENTATA – Association Lacanienne Internationale

PORTUGAL/ PORTUGAL

Maria Eduarda CARVALHO – Universidade Lusíada de Lisboa

BRÉSIL/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

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

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

São Paulo

Péssia Grywac MEYERHOF – SP

Regina Maria Ayres de Camargo FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFESP

Programa

Programme

03 de agosto, quarta-feira

13:00 **Abertura**

Alamanda Kfoury – Diretora da Faculdade de Medicina da UFMG

Erika Parlato-Oliveira – UFMG, Instituto Langage, Université Paris Cité

13:30 **CONFERÊNCIAS**

“A clínica de bebê como litoral: um caso clínico de irmão de autista”

Marie Christine Laznik – ALI, RIEPPi

“Movimentos gerais do bebê: pesquisas atuais”

Orna Lev Enacab – University of Haifa

Coordenação – Pessia Grywac Meyerhof

15:30 **CURSO I**

“A importância do uso de testes para a clínica psicanalítica”

Marie Christine LAZNIK – ALI, Centre Alfred Binet

Claire Favrot – ALI, UTES

17:30 **Conversa com Marie Christine Laznik**

17:45 **CURSO II**

“Celulares não são brinquedos: eles disparam palavras de verdade. As novas psicopatologias da infância”

Alfredo JERUSALINSKY – ALI

19:45 **Conversa com Alfredo Jerusalinsky**

04 de agosto, quinta-feira

9:00 **CONFERÊNCIAS**

“A internalização do enigma do bebê ao adolescente”

Bernard Golse – Institut Contemporain de L’Enfance, Université Paris V

“A distinção clínica entre o autismo e a psicose”

Bernard Touati – Centre Alfred Binet

Coordenação – Erika Parlato-Oliveira

11:15

SIMPÓSIOS E WORKSHOPS

1 – Pesquisa sobre clínica psicanalítica com bebês (Grupo de Pesquisa Franco-Brasileiro)

Marie Christine Laznik - ALI/Centre Alfred Binet

Erika Parlato-Oliveira - UFMG/Instituto Langage/Paris Cité

2 – Música e Desenvolvimento

Maria Bethânia Parizzi Fonseca – Faculdade de Música/UFMG

Angelita Broock – Faculdade de Música/UFMG

Marina Horta Freire – Faculdade de Música/UFMG

Gleisson do Carmo Oliveira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

3 – Pesquisa com bebês irmãos de autistas

Catherine Delmas – Secteur de Psychopathologie de l'Enfant du Val-de-Marne

Anne-Sylvie Pelloux – Pôle Paris Centre-Est

4 – COMUNICA: Surdez e acessibilidade

Ludmila Labanca (Equipe Comunica) – UFMG

Érika Clark – UFMG

14:00

MESA REDONDA I - CLÍNICA DE CRIANÇAS

Rosely Gazire Melgaco

A clínica com crianças e palavras de Guimarães Rosa

Andrea Filipini Rodrigues Lauermann

Comunicação e Linguagem: conceitos complementares na cena analítica

Fernanda Fernandes da Silva – USP

Leopoldo Fulgencio – USP

A criança (in) esperada e o fantasmático parental

Coordenação – Rosely Gazire Melgaco

MESA REDONDA 2 - MATERNIDADE

Stella Luiza Moura Aranha Carneiro

Maternidade perversa – um risco para o desenvolvimento da criança

Glauca Maria Moreira Galvão, Érika Parlato-Oliveira,

Rebeca Pagliaminuta Viana e Kênia da Silva Costa

Análise, através da Nuvem de Palavras e de Depoimento, do Impacto da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) da Maternidade Odete Valadares (referência Estadual da metodologia Canguru) na Ressignificação da Prematuridade

Juliana Lucchesi, Marisa A. Sampaio, Maria do Carmo

Camarotti, Leyllyanne Souza e Andreza Aretakis

Entre sombras e feixes de luz: o espaço do feto na sala de ultrassonografia

Coordenação – Stella Luiza Moura Aranha Carneiro

MESA REDONDA 3 - ADOLESCÊNCIA

Ana Cláudia Coelho Brito, Carolina Rocha Peixoto, Evilene Abreu Silva, Júlia Fontenele, Leticia Venancio e Leônia Cavalcante Teixeira

Efeitos da medicalização na clínica com adolescentes: Aumento de transtornos ou patologização da adolescência?

Nathalia Teixeira Caldas Campana

Revolução Digital e transformações subjetivas: algumas considerações a partir da clínica psicanalítica com crianças e adolescentes

Irlana de Fátima Barata Moraes, Rodrigo Miranda Conceição, Pamela Zatreparek de Almeida e Cassio Pinho dos Reis

E quando o/a autor/a da violência sexual é um/a adolescente? Uma análise do perfil social dos/as adolescentes atendidos/as pela Defensoria Pública do Estado do Pará no município de Belém

Coordenação – Luis Araújo Lima

MESA REDONDA 4 - EDUCAÇÃO

Karoline Santos Rodrigues e Eliane Costa da Silva

A reprodução do capacitismo no ambiente escolar

Maria Cecília Costa Oliveira

Psicanálise e inclusão: considerações sobre a exclusão que nos habita

Coordenação – Carolina do Carmo

MESA REDONDA 5 - AUTISMO

Tacyana Silva Peres, Tassiana Tezolini Dornela, Verônica Cristina Tinoco e Gisélia Gonçalves de Castro

Redes Sociais de Apoio para Famílias de Pessoas Autistas

Renata Viola Vives, Edda Petersen, Manoela Czuka, Jacqueline Constante, Cassio Nonnemacher, Kimberly Fernandes, Josiane Weiss e Ana Paula Lauermann

A constituição dos sujeitos psíquicos num caso de atendimento de gêmeos com transtorno do espectro autista

Coordenação – Maria José Maquiné Celestino

MESA REDONDA 6 - EM TORNO DOS BEBÊS

Cleide Vitor Mussini Batista

Os bebês nos embalos... De quem?

Acerca da destituição do saber dos pais

Lília Brito

Compreender a perda neonatal: A Árvore das Borboletas

Eliana Olinda Alves

O álbum de família como dispositivo de cuidados no contexto prisional

Coordenação – Cleide Vitor Mussini Batista

15:45

CONFERÊNCIA

“A parentalidade em tempos de pandemia”

Sylvie Viaux – CHU/Lyon

“Ideações suicidas em crianças e adolescentes em tempos de pandemia”

Lisa Ouss – Hôpital Necker Enfants Malades - Paris

18:00

MESA REDONDA 7 - CLÍNICA DE BEBÊS

Tânia Oliveira de Almeida Grassano

**Atendimento em psicoterapia mãe-bebê:
a dor do bebê diante da morte do pai**

Ana Clébia de Araújo Araújo

O reconhecimento do bebê como interlocutor

Adriana de Melo Lima

Cai, cai. Caio não, cai aqui na relação!

Coordenação – Tânia Oliveira de Almeida Grassano

MESA REDONDA 8 - VIOLÊNCIA SEXUAL

Jéssica Helena Vaz Malaquias

Instituições de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência e a proposta de Vicarious

Trauma-Informed Care

Letícia Faggian Giovannetti e Monica Campos de Oliveira

Escuta analítica de mães de crianças vítimas de violência sexual e o significativo pai no seu discurso

Coordenação – Andrea Filipini Rodrigues Lauermann

MESA REDONDA 9 - CLÍNICA DE CRIANÇAS

Marthiene Pina

As pedras falam – Atendimento a gêmeas com recusa de fala

Luiz Felipe Oliveira de Andrade, Edilene Freire de Queiroz e Maria do Carmo Camarotti

Essas crianças hiperativas do cpsi que não tem jeito e que dão outro jeito!

Denise de Sousa Feliciano

Uma Ponte sobre o Oceano

Coordenação – Denise de Sousa Feliciano

MESA REDONDA 10 - GRUPO E INSTITUIÇÃO

Sueli Burgarelli

Grupo operativo na saúde suplementar como dispositivo clínico para despatologização da infância e adolescência

Karine Arnoni, Denise Bessa e Aline Gonçalves

A construção do trabalho grupal dentro de um serviço de Saúde Suplementar na cidade de Franca/SP

Tomiris Forner Barcelos, Débora Ortolan Fernandes de Oliveira e Tânia Maria Marques Granato

Imaginário de um grupo de profissionais sobre o cuidado de adolescentes de um CAPS-IJ

Coordenação – Luis Carlos de Araújo Lima

MESA REDONDA 11 - CLÍNICA DE BEBÊS

Raquel Godinho Hokama dos Santos

Tempo oportuno do bebê na política pública de saúde

Ilka Schapper Santos

Alienação e Separação: duas operações de inscrição do sujeito no campo do Outro

Simone Carmem Lima Silva Vieira, Thais Rocha Tarabal, Letícia Gabriela e Faria, Paula Almeida Grassi Ferreira, Dulcemar Santos Leão Lopes, Kênia Augusta Marques da Silva Almeida, Mariana Cristina Barbosa e Erika Parlato-Oliveira

Reconhecimento do sofrimento psíquico em bebês usuários de um Centro Especializado em Reabilitação – um relato de caso

Coordenação – Ilka Schapper Santos

MESA REDONDA 12 - QUESTÕES CLÍNICAS

Carolina de Freitas do Carmo, Juliana Brandt Rosa e Clara Powaczruk Affonso da Costa

Neurodiversidade e diagnóstico: problemas e perspectivas

Aline Lucena e Pollyanne Calu Saviotti Azevedo

O brincar livre na terapia em ambiente aquático

Juliana de Souza Moraes Mori e

Regina Maria A. de Camargo Freire

Grupo Par – a função do semelhante na condução terapêutica de casos com entraves no desenvolvimento

Coordenação – Carolina de Freitas do Carmo

05 de agosto, sexta-feira

9:00

CONFERÊNCIA

“Market’s hunters and babies instructors: Uma Semiótica para o bom comportamento”

Alfredo Jerusalinsky – Association Lacanienne Internationale

10:15

SIMPÓSIOS E WORKSHOPS

5 – Arte terapia e psicanálise

Marie Couvert – Unité Clair Vallons - Bélgica

Nathalie Kreula – Unité Clair Vallons – Bélgica

Nora Amankor – Unité Clair Vallons – Bélgica

6 – Avaliação Funcional da Visão

Galton Vasconcellos – Faculdade de Medicina da UFMG

Luciane Drummond – Faculdade de Medicina da UFMG

7 – Tempos e Subjetividades

Daniel Péricles – UNIFESP

Marília Rovaron – UNESP

8 – Muitos corpos em um só: as produções discursivas do corpo

Leticia Lanz - Companhia ParaCrescer,

Movimento Transgente

9 – Arte, clínica e educação – projeto de intersecção hospital, escola e museu

Nicola Hespel – Centre Scolaire G. Heuyer/

Hôpital Pitié-Salpêtrière

11:15

CONFERÊNCIA

“Ações afirmativas e as juventudes negras”

Ana Lucia Silva e Souza – Universidade Federal da Bahia

14:00

CONFERÊNCIA

“Gestação de substituição”

Myriam Szejer – La cause des bébés, Espace Analytique, Hospital Foch

“Além do TEA: o corpo do bebê entre pulsão e ritmo”

Hervé Bentata – ALI – Paris

16:00

Apresentação de Posters

17:15

MESA REDONDA 13 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA CONTEMPORANEIDADE

Fernando Rodrigues de Lima Júnior e Paula Cristina Monteiro de Barros

Um mundo de si: reflexões acerca da identificação na invenção do avatar em Role-playing games digitais jogados por adolescentes

Priscila Moura Franch

O corpo do adolescente na contemporaneidade: reflexões sobre as questões do gênero

Kelly Cristina Brandão da Silva, Beatriz Almeida Gabardo e Caroline Heloisa Sapatini

O que se escuta quando a família fala? Reverberações do autismo

Coordenação – Daniel Péricles

MESA REDONDA 14 - RELATOS DE EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM BEBÊS

Mariene Galvão, Jaqueline Cristina da Silva, Lygia Borin e Erika Parlato-Oliveira

A importância da filmagem nos atendimentos da clínica psicanalítica com bebês

Denise Bessa

Estruturação da clínica de Bebês psicanalítica dentro do serviço de saúde suplementar na cidade de Franca/SP

Katia Reis

A experiência de um ambulatório no follow up de crianças egressas de uma UTI Pediátrica: a escuta da criança e sua família de forma transdisciplinar

Coordenação – Andrea Filipini Rodrigues Lauermann

MESA REDONDA 15 - TEMPOS DE PANDEMIA

Yasmin Guanaes Silva de Carvalho Farias, Isabella Regina Gomes de Queiroz e Lua Maria Bacellar Cal

Criança refugiada em tempos de pandemia – desafios diante das perdas e precariedade do abrigo: riscos à saúde mental – estudo documental

Marisa A. Sampaio e Andreza Aretakis

A construção da parentalidade no contexto da pandemia da COVID-19: o que nos diz a literatura?

Terezinha Rocha de Almeida

A violência contra a criança com Autismo em tempos da pandemia da COVID-19

Coordenação – Terezinha Rocha de Almeida

MESA REDONDA 16 - CLÍNICA E PESQUISA

Bruna Inojosa da Costa, Ana Clébia de Araújo Araújo, Cleide Vitor Mussini Batista, Gabriela Alves de Souza, Juliana Roberto dos Santos e Margareth Darezzo

Ciência e prática andam de mãos dadas!

Julia T. P. Montenegro, Diane Seguin e Emma G. Duerden

A atenção compartilhada em bebês a risco de desenvolvimento de TEA: associação com o desenvolvimento cerebral

Monica Campos de Oliveira, Ana Clébia de Araújo Araújo, Cleide Vitor Mussini Batista e Kátia Cleia Moreira Reis

Comparação de instrumento de vigilância e pesquisas atuais

Coordenação – Maria José Maquiné Celestino

MESA REDONDA 17 - BEBÊS E A LINGUAGEM

Edigleisson Alcântara

Multimodalidade da linguagem e polimorfismo da pulsão invocante: o que ensinam os bebês surdos

Vivian Rafaella Prestes

A psicossomática nos estudos de Pierre Marty: algumas problematizações

Ludmila Tavares Costa Ercolin e Thalita Maia Cupertino

Entre dizeres e olhares sobre a mãe: as interpretações do bebê sobre seu entorno

Coordenação – Edigleisson Alcântara

**MESA REDONDA 18 - QUESTÕES DA
CONTEMPORANEIDADE**

*Vitor Mateus Faria Lantyer e Isabella Regina
Gomes de Queiroz*

**A violência intrafamiliar contra crianças no contexto
da COVID-19: desdobramentos possíveis
ao psiquismo infantil**

Karina Damião e Mariana Negri

O luto nas crianças: encontro com o desamparo

Mariana Negri, Monica Campos e Denise Bessa

Crise e as possibilidades nas sessões analíticas

Coordenação – Mariana Negri

06 de agosto, sábado

9:00 CONFERÊNCIA

“Radicalização na adolescência”

*David Cohen – Hospital Pitié-Salpêtrière e Sorbonne
Université*

“Fobia social na adolescência”

Michel Botbol – Université de Bretagne Occidentale

11:15 SIMPÓSIOS E WORKSHOPS

10 – O bebê e a voz materna

Eduarda Carvalho – CESEM NOVA FCFH/Lisboa

Natália Damiani – UFRGS

11 – Amamentação: impasses e evidências

Ludmila Tavares – IBCLC

12 – Quando a gente nasce pela fotografia

Gláucia Maria Moreira Galvão – FAMINAS-BH

Mauro Figa – PUC-Minas

14:00 MESA REDONDA 19 - ADOLESCÊNCIA

Thereza Christina Bruzzi Curi

Adolescência: sonhos e encruzilhadas

Ivan Ramos Estêvão e Luiza Harger Barbosa

**Suicídio na adolescência: uma resposta face
ao real da puberdade?**

Vinicius Romagnolli Rodrigues Gomes

**Geração do esquecimento? Um olhar psicanalítico sobre
a transmissão psíquica e a adolescência na contempora-
neidade**

Coordenação – Thereza Christina Bruzzi Curi

MESA REDONDA 20 - PREMATURIDADE

Solange Frid

O desamparo materno diante do seu bebê internado e o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal

Eduarda Carvalho

Musicoterapia em Díades Prematuras na UCIN: Intervenção em Portugal

Janete Maria Ferreira e Tânia Oliveira de Almeida Grassano

Prematuridade: Como tratar do corpo levando em conta o psiquismo

Coordenação – Eduarda Carvalho

MESA REDONDA 21 - CLÍNICA DE BEBÊS

Pessia Grywac e Vera Blondina Zimmermann

Bebês irmãos de autistas? Investigação multidisciplinar e possibilidades de intervenções - I

Vera Blondina Zimmermann e Pessia Grywac

Bebês irmãos de autistas? Investigação multidisciplinar e possibilidades de intervenções - II

Annik Beaulieu e Pessia Grywac

Atendimento de bebês e desenvolvimento psicomotor e relacional

Coordenação – Vera Blondina Zimmermann

MESA REDONDA 22 - INSTITUIÇÃO

Isabela Dias Oliveira e Silvio José Benelli

Efeitos do Modo Capitalista de Produção nas práticas do Conselho Tutelar

Érika Foresti Pinto

A clínica do comportamento antissocial: a demanda de tratamento e a aliança vínculo terapêutica na privação

Carolina Gonzaga Sanches Jorquera

O que o bebê tem a dizer (e como escutá-los): sobre a inclusão dos bebês nas avaliações para definição de guarda e visita no contexto judiciário

Coordenação – Edigleisson Alcântara

MESA REDONDA 23 - GESTAÇÃO

Rosely Perrone

O bebê brinca desde o útero materno?

Rosângela Aufiero, Adriana Melo de Lima, Luciane Thomé de Souza Marins, Roberta Luciana Batista Nunes, Samantha R. F. Lobo e Valéria Hayden Coelho

No balanço da rede: gravidez e tecnologia em tempos de pandemia

Vanessa Trindade Nogueira, Caroline Schmitt Colomé e Jana Gonçalves Zappe

**Atenção à saúde da mulher como fator protetivo na
constituição psíquica do bebê**

Coordenação – Rosely Perrone

**15:30 Lançamento de livro do VI Congresso “Do presencial às
telas - Novas possibilidades na infância e adolescência”**
Organizadores – Betânia Parizzi e Michel Botbol

16:00 CONFERÊNCIA
**“As interfaces entre a ciência e a clínica: fazer clínica com
a ciência e fazer ciência com a clínica”**

*Erika Parlato-Oliveira – UFMG, Instituto Langage,
Université Paris Cité*

**“Preenchendo a lacuna entre detecção precoce,
avaliação e intervenção dos sinais do
autismo em bebês”**

Hanna A. Alonim – The Mifne Center, Bar Ilan University

**18:00 Entrega do Prêmio “MARIE CHRISTINE LAZNIK”
Melhor trabalho científico em Pôster**

Encerramento

Marie Christine Laznik – ALI – França

Resumos
Résumés

CAI, CAI. CAIO NÃO, CAI AQUI NA RELAÇÃO!

Adriana de Melo Lima¹

O caso clínico que será apresentado é o tratamento de um bebê, irmão e primo de autista, filmado² e trabalhado em supervisão. Indicado por uma colega que atendia a mãe do bebê, ela sugeriu que o ele fosse acompanhado por mim. No entanto, a mãe começou o acompanhamento quando Caio tinha 4 meses, pois antes disso demonstrou dificuldades de investir no tratamento devido as questões financeiras. O bebê, na primeira sessão estava muito sério, um pouco irritado e evitando o olhar com o outro (analista e mãe). Os movimentos do bebê eram descoordenados, dificuldade de brincar com o chocalho e a mãe angustiada na tentativa de fazer Caio olhá-la. Com a continuidade das sessões ao longo dos meses, houve o laço de transferência com o bebê através das brincadeiras sensoriais, com a voz, por meio de prosódias e as diversas intervenções de modulações corporais (rede, travesseiro de amamentação, rolo grande). Após as conquistas houve uma viagem que desencadeou um corte na rotina do bebê, inclusive nos atendimentos semanais, retornando ao retraimento relacional identificado no início do tratamento. No entanto, com o retorno das sessões, a rotina de casa e a mãe mais próxima, Caio demonstra mais interesse pelas brincadeiras, sorriso social e mais vocalizações. Em uma determinada sessão que consegui instalar todo o corpo do bebê, a nível sensório-motor, ele estabeleceu contato comigo e se evidenciou a angústia da mãe, virando-se de costas evitando participar da brincadeira compartilhada. Indicando, com isso, uma fragilidade na relação transferencial com a mãe, convocando a analista a escutá-la a partir da cena clínica. O caso clínico, exposto, nos permite trazer a baila algumas discussões como o amor de transferência, os problemas da contratransferência e também ousar a pensar o aquém do recalcado. E para isso fiz uma articulação, com o conto da *Ilha Desconhecida*, de José Saramago (1999) para pensar o ofício do psicanalista com bebês. O conto nos diz do desejo de um homem em encontrar uma Ilha desconhecida e é o que nos deparamos a cada novo caso escutado na clínica. Com os bebês e seus cuidadores primordiais, o desconhecido evidencia-se, a cada sessão podemos nos deparar com um lugar de marcas não simbolizadas, às vezes nem mesmo recalçadas, mas pré-existentes. Para Freud há um mecanismo muito arcaico que se chama elisão. Mecanismo anterior ao recalçamento porque neste fica um registro no inconsciente. Há um registro mais arcaico que é expulso e não registra. Para aquém do recalcado, negação da existência do proble-

1. Psicanalista, Mestre em psicologia clínica e cultura pela UnB, Fundadora e diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus. Coordenadora do NPM- bebês. coordenadora do projeto Intervenção Psicanalítica de escuta e acolhimento de bebês prematuros e seus pais. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sandor Ferenczi (GBPSF), Membro da La cause des b b s e REDE-BEBE. Em forma o para membro do RIEPPI.

2. Será mostrado recortes da filmagem, com a autoriza o dos pais assinada.

ma como modo de sobrevivência diante de um bebê e isto quando o analista sente em atendimento é a prova que os pais têm todo o direito de ser assim. Bleichmar (1994) postula como mais aquém do princípio do prazer, seguindo os ensinamentos de Freud sobre as formas de circulação da economia libidinal. Se lembrarmos nos primeiros anos de vida, tempos em que as inscrições sexualizantes que dão origem à pulsão já se instauraram, mas a fixação ao inconsciente ainda não ocorreu, logo o recalçamento não está operando. Fazendo um paralelo a esse aquém do recalçado, veremos o que Lacan pode contribuir com esse período anterior ao originário. Isto para entender o que ocorre na sessão, por meio de filmes, verificou-se uma sedação da analista identificada com a mãe, esta que muitas vezes percebe algo estranho, mas não sabe o que é, e procura diversos profissionais para com a palavra (desenvolver) fazer conhecer o desconhecido. Um número significativo de mães, nos dizem “ele ficou assim de repente”, “ele me olhava” ou “ele está sério, não quer brincar”, ficando em suspenso um estranho familiar. A partir deste sentimento em sessão, a analista pode, posteriormente, analisando as filmagens (serão apresentada no congresso), perceber o não reconhecimento do retraimento do bebê diante dela e da mãe após uma viagem de férias da família. Uma hipótese diagnóstica do retraimento foi a mudança de rotina com a viagem e um corte na continuidade dos atendimentos semanais com a analista. A partir do desconhecido posto em ato pela mãe e pelo bebê convocou a analista a construir um saber-fazer diante dos enigmas do caso clínico, assim como no conto que o homem tenta fazer uma viagem de barco em busca da Ilha Desconhecida mar afora à procura de si. A analista vem fazendo uma viagem do desconhecido das produções inconscientes manifestadas pela singularidade de Caio e sua mãe.

Referências:

- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito* (K. B. Behr, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Saramago, J. (1999) *O conto da ilha desconhecida*. São Paulo: Companhia das Letras

O BRINCAR LIVRE NA TERAPIA EM AMBIENTE AQUÁTICO

Aline Moreira Lucena³

Pollyanne Calu Saviotti Azevedo⁴

Referencial teórico. O ambiente aquático pode ser percebido e vivenciado pela criança como uma oportunidade potencial de criar intenção e capacidade lúdica (FERREIRA, 2019). A experiência aliçada por Emmi Pikler, fundamenta a atuação dos profissionais terapeutas aquáticos. A criança deve partir das próprias escolhas, demonstrar a sua forma de se relacionar com o meio e isso a capacitará a acessar importantes oportunidades de aprendizados (TARDOS, 2012). Ao respeitar o prazer, a espontaneidade e o interesse inicial da criança no ambiente, ela efetivamente estará brincando. O ambiente aquático assume facilmente o lugar de um universo de possibilidades, onde as crianças podem explorar o próprio corpo e seus sentidos. Nele, sempre trabalhamos em prol da tentativa de processamento do que é externo, discriminando e modulando as experiências a partir do simples toque que a água pode fazer, em uma superfície ou no próprio corpo. **Objetivo.** Relatar sobre a importância do brincar livre na atuação do terapeuta aquático mediante abordagem Pikleriana. Metodologia: Foram correlacionados os achados em referências teóricas sobre a abordagem Pikleriana com a prática desenvolvida em ambiente aquático de um serviço particular de atuação com crianças na primeira infância. **Resultados/Conclusões.** Observamos que a água, considerada como um brinquedo, envolve quem está buscando o brincar e proporciona as ações motoras, cognitivas e emocionais. Isso produz um ambiente provocativo na relação entre a criança exploradora e o meio. Na nossa prática clínica, a criança dentro da água, algumas na presença de seus pais, outras na ausência deles, também demonstra automaticamente a sua forma de se relacionar com o meio e isso é um fator inicial importante para que ela seja contemplada positivamente, nesse lugar onde se

3. Fonoaudióloga– TO na Água / ACREDITA. Mestre em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente, Especialista em Linguagem, Motricidade Orofacial, Fonoaudiologia Educacional, Neuropsicologia e pós-graduanda em Psicopedagogia. fonoaline.lucena@gmail.com

4. Terapeuta Ocupacional – Fundadora do ambiente aquático TO Na Água, formada pela Universidade Federal de Minas Gerais, terapeuta aquática certificada pela Swim Angelfish Methodology. pollycalusa@gmail.com

permitiu estar. Considerando a perspectiva pikleriana no ambiente aquático, ações como molhar o corpo, submergir, pular, brincar com brinquedos/brincadeiras não devem ser estimulados se a criança não deseja. Atuando no ambiente aquático, a criança deve construir intenções práxicas de forma livre e o terapeuta aquático ao mesmo tempo “costurá-las” ao fazer funcional, com a ajuda de conceitos piklerianos e de abordagens terapêuticas. Concluímos que o brincar no ambiente aquático deve ser melhor aproveitado pelos profissionais de forma totalmente rico e relacional. Percebemos que quanto maior o aproveitamento da ação espontânea em ambiente aquático, maior a chance de desenvolver um ganho de intenção e capacidade lúdica, sem vivências angustiantes pela criança.

Palavras chaves: brincar livre; ambiente aquático; terapia aquática; Emmi Pikler.

Referências:

- FERREIRA, A.I. *Terapia Aquática, indicações, métodos e estratégias*. Lisboa: Papa Letras, 2019.
- TARDOS, A. Deixe o Bebê também brincar por si mesmo. *Jornal The first Years: Ngã Tau Tuatahi New Zealand Journal of Infant and Toddler Education*, Nova Zelândia, v.14, 2012.
- FERLAND, F. *O brincar, A criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2006.
- FEDER, A. S.; NABINGER, S. B.; AGUILERA, B. L. *Bebês En El Agua...Desde Uma Mirada Pikleriana*. Buenos Aires: Rede Pikler CABA, Rede Pikler Brasil, Rede Pikler Uruguay, Rede Pikler Chile, Associação Pikler Peru, Rede Pikler Argentina, 2020.

CIÊNCIA E PRÁTICA ANDAM DE MÃOS DADAS

Ana Clébia de Araújo Araújo⁵
Bruna Inojosa da Costa⁶
Cleide Vitor Mussini Batista⁷
Gabriela Alves de Souza⁸
Juliana Roberto dos Santos⁹
Margareth Darezzo¹⁰

O objetivo deste trabalho é elucidar a importância da aproximação dos profissionais que se dedicam a cuidar de bebês às publicações científicas atualizadas e seu efeito na prática. Trata-se de um relato de experiência dos integrantes de um grupo de estudos multidisciplinar sobre os “saberes” do bebê, sob orientação da professora Dra Erika Parlato-Oliveira, que propôs ao grupo uma apropriação dos “saberes” do bebê. Foi utilizado o site do Babylab do Laboratoire des Sciences Cognitives et Psycholinguistique da ENS-Paris. Cada membro do grupo escolheu um artigo científico em inglês para analisar e correlacionar com a prática entorno do bebê. Foram discutidos seis dos artigos escolhidos. Utilizou-se como metodologia, um breve resumo das pesquisas estudadas, com reflexões e questionamentos que despertaram o desejo de um fazer diferente frente ao bebê. No artigo *“Child-Directed Speech Is Infrequent in a Forager-Farmer Population: A Time Allocation Study”* (Child Dev. 2019), observou-se como a descrição das variações transculturais onde o indivíduo está inserido podem contribuir para entendermos diferentes achados na clínica. O artigo *“Prosody and function words cue the acquisition of word meanings in 18-month-old infants”* (Carvalho, 2019) foi observado que os bebês nessa idade já são capazes de compreender a sintaxe a partir de pistas prosódicas (melodia da fala) e das palavras funcionais (categoria sintática) o que leva um entednimento na clínica do quanto a prosódia influencia no entendimento da criança pequena sobre o conteúdo das palavras. O artigo *“Infants ask for help when they know they don’t know”* (Group, 2018), foi usado um paradigma de monitoramento de memória não verbal, revelando que crianças de vinte meses podem monitorar e relatar sua própria incerteza, além disso, podem compartilhar essas informações com

5. Psicóloga, Psicanalista em formação, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, membro da formação permanente do Instituto Langage na Clínica com Bebês e seus Pais, Membro da Associação La Cause des Bébés.

6. Médica psiquiatra e membro do grupo de estudos “Saberes do bebê” do Instituto Langage.

7. Psicóloga. Psicanalista. Docente da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Membro da formação permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

8. Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Minas Gerais. Atuação clínica infantil na Interagir - Espaço de Desenvolvimento Infantil.

9. Psicóloga Clínica. Psicóloga do Instituto Ideia Fértil de Saúde Reprodutiva. Psicoterapeuta Psicanalista pela Faculdade de Psicologia da USP - CEPSI. Doutoranda em Ciências pela FMABC. Membro do Comitê de Psicologia da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Membro da Associação La Cause de Bébés.

10. Musicista. Membro do grupo de estudos “Saberes do bebê” do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

outras pessoas. O artigo "*The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research?*" (Golombok 2020) apresenta um resumo de pesquisas sobre relacionamentos pais-filhos e o ajuste psicológico de crianças por reprodução assistida. Os resultados mostram que famílias com mães lésbicas, pais gays, mães solteiras por opção e as famílias criadas por cessão temporária de útero são tão propensas ao desenvolvimento quanto as tradicionais, e às vezes mais ainda, embora as crianças dessas famílias não raro enfrentam atitudes preconceituosas de outros. O artigo "*Communicative cues in the absence of human interaction partner enhance 12-month-old-infants' word learning?*" (TSUJI, Sho et al, 2020), a partir de experimentos com agentes virtuais e rastreamento ocular de 36 bebês monolíngues de doze meses, concluiu-se que pistas comunicativas como compartilhamento do olhar e da atenção não apenas melhoram o processamento das informações ofertadas via tela, como podem apoiar a aprendizagem destes bebês. Isso nos leva a refletir sobre as possíveis repercussões positivas do uso de telas com recursos interativos. Após as discussões do grupo sobre os artigos apresentados concluímos que a aproximação dos profissionais com os trabalhos científicos provoca uma mudança na prática, transformando a nossa postura frente ao bebê. A mudança do olhar e escuta daquele bebê antigo para um bebê sujeito da relação, pautada na ética, no respeito e no encantamento das descobertas dos "novos" saberes do bebê. Considerando, então a discussão entre ciência e clínica como atual e necessária.

Palavras-chave: Bebê. Pesquisa Científica. Prática.

Referências:

- DE CARVALHO, Alex et al. Prosody and function words cue the acquisition of word meanings in 18-month-old infants. *Psychological Science*, v. 30, n. 3, p. 319-332, 2019.
- CRISTIA, Alejandrina et al. *Child-directed speech is infrequent in a forager-farmer population: A time allocation study*. *Child development*, v. 90, n. 3, p. 759-773, 2019.
- GOUPIL, Louise; ROMAND-MONNIER, Margaux; KOUIDER, Sid. Infants ask for help when they know they don't know. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 113, n. 13, p. 3492-3496, 2016.
- GOLOMBOK, Susan. The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research?. *Reproductive BioMedicine Online*, v. 41, n. 4, p. 743-746, 2020.
- TSUJI, Sho et al. Communicative cues in the absence of a human interaction partner enhance 12-month-old infants' word learning. *Journal of experimental child psychology*, v. 191, p. 104740, 2020

COMPARAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA E PESQUISAS ATUAIS

Ana Clébia de Araújo Araújo¹¹

Cleide Vitor Mussini Batista¹²

Kátia Cleia Moreira Reis¹³

Monica Campos de Oliveira¹⁴

O presente trabalho consiste em analisar e comparar os marcos do desenvolvimento em bebês de até 18 meses de vida tomando como referência a) a Caderneta da Criança (2022), b) as mudanças nos marcos propostas pela Associação Americana de Pediatria (AAP) (2022), em contraponto com c) pesquisas publicadas, nos últimos 10 anos em periódicos de impacto internacional acerca das competências e habilidades do bebê. A relevância deste trabalho é mostrar que há os instrumentos atuais, oficiais mas, nem um nem outro considera essas pesquisas científicas. A Associação Americana de Pediatria recomenda a vigilância do desenvolvimento e triagem para identificação de crianças com atraso ou deficiência no seu desenvolvimento o mais cedo possível objetivando intervenções oportunas. Uma indicação na atual caderneta (2022) de instrumento de avaliação é a escala M-CHAT-R, que pode ser aplicada a partir dos 16 meses de idade sendo este um instrumento específico para rastreio de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA. No entanto, no Brasil há a Lei 13.438, de 26 de abril de 2017 “ torna obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.” Essa lei garante o direito de os bebês serem avaliados nos primeiros 18 meses de vida e a caderneta indica para essa avaliação um instrumento específico de rastreio de TEA, desconsiderando as outras manifestações psíquicas dos bebês. Essa triagem será realizada nos bebês somente aos 16 meses, e já se sabe, através de pesquisas publicadas (Preaut-Olliac, 2017), que os bebês podem ser avaliados aos 4 meses. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) conclama a “ todos os pediatras para dar sequência à campanha para estudo e promoção de um melhor desenvolvimento infantil, bem como para adequar à obrigatoriedade solicitada pela nova

11. Psicóloga, Psicanalítica em formação, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, membro da formação permanente do Instituto Langage na Clínica com Bebês e seus Pais, Membro da Associação La Cause des Bébés.

12. Psicóloga. Psicanalista. Docente da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Membro da formação permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

13. Psicanalista, Pediatra, Aluna da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Psicanalista da Clínica com Bebês e seus Pais do Instituto Langage, Membro Efetivo da Associação La Cause des Bébés-Brasil. Especialista em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê.

14. Pedagoga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora - MG, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Membro da Associação La Cause des bébés.

legislação de proteção e promoção do desenvolvimento das crianças e adolescentes do Brasil” (2020). A SBP ainda se baseia em pesquisas e documentos oficiais com dados publicados até a década de 70 como é o caso do documento científico do Departamento de Ciência de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019-2021), que trata de uma campanha da caderneta da criança - avaliação do desenvolvimento de 9 a 12 meses de vida - que inclui aspectos do desenvolvimento motor, cognitivo, de linguagem psicossocial, cujas referências bibliográficas estão datadas de 1970, 1978. Esta campanha norteadora de conduta, nos leva a considerar um atraso frente a novos conhecimentos científicos com base nessas referências sobre as capacidades, habilidades, “saberes” do bebê (Parlato-Oliveira, 2018; Trevarthen 2019), bem como das condições de dizer de si, bem antes das idades estimadas nos guias. Considerando o exposto será utilizado neste trabalho um instrumento comparativo com os marcos do desenvolvimento referente o bebê até os 18 meses. No trabalho serão comparadas as aquisições do bebê por faixa etária com as pesquisas mais recentes em torno de cada marco. Através da análise dos instrumentos, constatamos que, apesar destes terem sido publicados recentemente, não consideram as publicações científicas dos últimos 10 anos. Sendo assim, espera-se divulgar e tornar de amplo conhecimento, que o bebê é capaz de muitos feitos e é capaz bem antes do que amplamente divulgado atualmente, apesar das pesquisas. Assim, a proposta deste trabalho se faz de grande importância, uma vez que pretende evidenciar quais marcos sofreram alterações, quais estão registrados no documento oficial do governo que orienta o trabalho dos profissionais da saúde que lidam e avaliam bebês, e as pesquisas científicas. E com isso, espera-se que o sofrimento do bebê seja identificado bem antes do que ditam documentos oficiais, abrindo espaço para a escuta a tempo oportuno, bem como potencialmente modificar a visão e o modo de cuidar do bebê.

Palavras-chave: Bebês, marcos, desenvolvimento, pesquisas.

O RECONHECIMENTO DO BEBÊ PELA MÃE COMO INTERLOCUTOR NO PÓS-PARTO

Ana Clébia de Araújo Araújo¹⁵

O trabalho tem por objetivo apresentar vinhetas clínicas a partir de atividades realizadas com gestantes, puérperas e bebês em oficinas multidisciplinares marcando a diferença das atividades com as gestantes em torno do tema “saberes do bebê” e com as puérperas e seus bebês através de encontros semanais em grupo. O que torna o trabalho relevante são as falas das mães de reconhecimento do bebê como interlocutor ativo na relação. Levantando a hipótese de que o trabalho é gerador de mudança de práxis dos cuidadores frente ao bebê, serão descritas as oficinas oferecidas às gestantes e puérperas, pois elas têm formatos diferentes. A oficina para as gestantes recebe o nome de “amamentação e cuidados com o bebê”, conta com profissionais uma da pediatria, uma da nutrição e uma analista. A oficina com as puérperas recebe o nome de “grupo de pós-parto” e conta com profissionais uma da fisioterapia e uma analista. O trabalho realizado pela analista nas duas oficinas com as gestantes e puérperas se complementam, pois algumas das participantes participam de ambas as oficinas. A escolha de trabalhar na transmissão dos “saberes” do bebê aos seus cuidadores parte da hipótese de que quanto mais os pais souberem sobre o bebê e sua constituição psíquica, maior pressão eles poderão fazer aos profissionais de saúde que cuidam de bebê a responderem a essa demanda, bem como de sensibilizá-los sobre os cuidados e a se autorizarem a ocupar o lugar de quem sabe sobre o seu bebê, a partir do seu bebê. Desde a mais tenra idade, o bebê já é capaz de interagir e de responder às interações dos cuidadores, isso pode favorecer a possibilidade do encantamento das trocas prazerosas dos cuidadores com seus bebês desde o seu nascimento. Nesses encontros em nenhum momento a analista se colocará no lugar de especialista que dará dicas aos pais de como fazer ocupando um lugar de saber fazer mais que os próprios pais. Nos encontros com as gestantes foram selecionadas pesquisas atuais (Nagy, 2018) para mostrar que o bebê, desde a mais tenra idade provoca o outro para interação como sujeito ativo e não como aquele que é pura extensão do corpo da mãe que recebe tudo de fora pra dentro, mas como um sujeito capaz de ter consciência receptiva do estado subjetivo considerando a intersubjetividade inata (Trevarthen, 2019), por interpretar seu entorno e não por sentir tudo que a mãe sente como uma esponja. No grupo de pós parto a escuta das mães e dos bebês revela-se um potencializador na mudança de olhar e atitude das mães com seus bebês nesse lugar ativo. Esse trabalho é uma aposta num formato de transmissão que não oferece

15. Psicóloga, Psicanalítica em formação, Especialista em Clínica Infantil, Psicologia Perinatal e Parental, Residência em Saúde da Família, Aluna permanente do Instituto Langage na Clínica com Bebês e seus Pais, Membro da Associação La Cause des Bébés.

o saber sobre o bebê específico, mas sobre os “saberes” dos bebês e deixar que cada cuidador possa fazer algo com isso. Como também apresentar um fazer clínico com bebês e seus pais que pode nos levar a caminhos ainda não explorados, mas que permite abertura para essa clínica a partir dos cuidadores.

Palavras-chave: saberes do bebê, gestação, psicanálise, parentalidade.

A FUNÇÃO DO SEMELHANTE NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UM RELATO DE PESQUISA

Ana Lúcia Branco Novo¹⁶

Cada vez mais as escolas e outros espaços onde as crianças tem a oportunidade de conviver entre si vem mostrando a sua potência. Muito mais do que se socializar, isto é, estar em grupo desenvolvendo habilidades e hábitos comuns, estar junto de seus pares pode ser uma experiência subjetivante. É a partir do encontro com os outros, com suas semelhanças e diferenças, que a criança pode se constituir como um sujeito singular e é aí que a chamada *função do semelhante* opera. Também nomeada na literatura de *complexo fraterno*, uma das raízes do conceito está na psicanálise freudiana que faz referência a sentimentos de ciúme e rivalidade entre irmãos. Outra raiz está no conceito de *complexo de intrusão* de Lacan, que aponta para os jogos de provocações e respostas entre as crianças de mesma faixa etária, desde o primeiro ano de vida, como o esboço do reconhecimento de um outro com o qual ela se identifica, mas também nutre sentimentos ambíguos de amor e rivalidade. Isto posto, este trabalho pretende problematizar a questão do encontro entre semelhantes na educação inclusiva. Para tanto, será apresentado um recorte de uma pesquisa de mestrado, ainda em andamento, que tem como parte de sua metodologia o uso do Acompanhamento Psicanalítico em Escolas Grupos e Instituições – APEGI. Será apresentado os indicadores do instrumento que se referem a função do semelhante, a partir do acompanhamento em pesquisa de uma criança com 5 anos de idade, que chamaremos aqui de Gabriel, com o diagnóstico de mielomeningocele e que tem algumas limitações motoras. Assim, poderemos fazer uma leitura da criança e dos processos inclusivos no momento da aplicação do APEGI. O APEGI foi elaborado a partir de desdobramentos da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos – AP3 e é mais um instrumento que, sustentado pela psicanálise, propõe uma leitura do processo de constituição subjetiva da criança articulado ao seu desenvolvimento. Direcionado para crianças entre 4 e 6 anos de idade, ele está estruturado a partir de cinco eixos teóricos: presença e reconhecimento do sujeito, manifestação diante das normas e posição frente à lei, o brincar e a fantasia, o corpo e a sua imagem e a função do semelhante. Vale ressaltar que este não é um instrumento diagnóstico, mas sim que visa acompanhar a criança sendo que a marcação dos indicadores de desenvolvimento deve ser feita em pelo menos 2 tempos. Para tanto, são realizadas entrevistas com os pais, professores, atividade lúdica com a criança individualmente e em grupo. As primeiras marcações dos indicadores referentes a função do semelhante de Gabriel nos abrem o questionamento sobre o que está acontecendo na escola na rela-

16. Psicóloga e psicanalista. Mestranda em Educação, Linguagem e Psicologia na Faculdade de Educação da USP. Especialista em psicologia clínica pela PUC-SP. Integrante do grupo de pesquisa CNPq “Psicanálise e intervenções escolares”. Pesquisadora do Instrumento APEGI.

ção da criança com seus pares e se é possível facilitar neste ambiente a operação da função do semelhante. Alguns indicadores aparecem *em construção* e outros estão *presentes* (vide tabela). Como e quando o professor ou outros profissionais da escola, em muitos momentos representante do Outro para as crianças, podem interferir ou facilitar a operação da função do semelhante? O APEGI, assim como outros instrumentos psicanalíticos, tem a vantagem de promover o diálogo com outras áreas do conhecimento, no caso, com os professores, já que os indicadores sistematizam o olhar clínico para importantes aspectos e acontecimentos da infância que constituem a subjetividade da criança. A situação de pesquisa serve como disparadora para uma série reflexões e construção de saberes acerca da criança em questão, mas sobretudo sobre as práticas inclusivas na escola. Em reunião com os professores pôde-se elucidar momentos que valorizam que as crianças caminhem juntas no percurso escolar, e outros em que a mudança de rotina, proposta justamente para que Gabriel pudesse participar de todas as atividades do grupo, eram vistas como punitivas para as demais crianças. Espera-se que ao término da pesquisa e do acompanhamento de Gabriel mais indicadores do APEGI se tornem presentes.

APEGI - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO								
FS: FUNÇÃO DO SEMELHANTE								
Para crianças a partir de 4 anos	Tempo 1 Data:				Tempo 2 Data:			
	NO	N	EC	S	NO	N	EC	S
1. A criança tem amigos.				X				
2. A criança tem interesses em comum com os amigos.			X					
3. A criança tem independência em relação aos pares.				X				
4. A criança é chamada por outras crianças para brincar.				X				
5. A criança responde ao chamado de outra criança para brincar.				X				
6. A criança compartilha objetos com outras crianças.			X					
7. A criança inclui o outro na brincadeira (IEE)*.			X					
Observação final sobre o eixo	2. presta atenção nos amigos, mostra curiosidade, mas nem sempre se envolve nos mesmos jogos e conversas. 6. Começa a levar em conta os pedidos e desejos das outras crianças, mas não faz construções coletivas. 7. mostra interesse pelas crianças, mas não faz questão de brincar junto. Podem brincar de coisas diferentes, uma ao lado da outra.							
	*IEE: SE AUSENTE (marcação NÃO), indicador de Entraves Estruturais para a Constituição Subjetiva							

NO: Não Observado N: Não EC: Em Construção S: Sim

Tabela1- Indicadores de acompanhamento APEGI- Função do semelhante. Marcações de Gabriel realizadas em pesquisa.

COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM: CONCEITOS COMPLEMENTARES NA CENA ANALÍTICA

Andrea Filipini Rodrigues Lauerma¹⁷

As crianças constroem à linguagem desde sua vida intra útero, conforme descreve Busnel (1997), ouvindo o funcionamento orgânico de sua mãe e o funcionamento daqueles e daquilo que a rodeiam antes do nascimento. Além de ouvir, se fazem ouvidas pelos movimentos de seu pequeno corpo e pelos batimentos cardíacos que comunicam ritmicamente. Nesta inundação de estímulos sonoros, visuais, táteis e cinestésicos as formas de comunicação se estabelecem entre ela e seu entorno e entre ela e ela mesma, ou seja, assim como nos comunicamos com aquilo e aqueles que estão à nossa volta, também comunicamos com nós mesmos. Essa comunicação intrínseca do ser humano, muitas vezes é reconhecida como inteligência, raciocínio ou pensamento, mas independente do conceito denominado, esta comunicação consigo mesmo trata de uma organização de ideias, de predição, planejamento, memorização ou presentificação de algo. Pretendo, através da discussão de alguns trechos da análise de uma criança, trazer a possibilidade de compreender o uso da linguagem como uma ferramenta autorreguladora. A linguagem diante de suas múltiplas facetas de apresentação e de construção, para esta criança, adquire o sentido regulador, ou seja, nas situações de difícil manejo por ela, quando seu corpo começa a se inquietar e seus movimentos não respeitam mais o limite da cadeira, ela faz uso de seu discurso para reiniciar a situação. Sua escolha traz singularidades lexicais e sintáticas, mas diante do contexto e de ferramentas pragmáticas, seu discurso adquire o sentido necessário para ela e corrompe os interlocutores. A comunicação, palavra que vem do latim *communicatio* refere-se ao ato de compartilhar, tornar comum, e segundo o Dicionário de Linguística (1973), a comunicação prevê a troca verbal entre um falante, que produz um enunciado destinado a outro falante, o interlocutor, através de um código comum a ambos, ou seja, uma informação que é transmitida de um ponto a outro - lugar ou pessoa. Mas e quando a transmissão é feita em condições adversas ou quando a transmissão é supostamente de um sujeito para ele mesmo? Neste caso, percebemos que a intenção de transmitir uma mensagem é praticamente subliminar, pois a menos que o interlocutor interrompa esta sequência de transmissão, a mensagem não é compartilhada diretamente, apenas espalha-se no contexto. Supostamente, as cenas apontam que a intenção primária deste nosso sujeito falante é se ouvir, se falar em voz alta para entrar novamente no discurso e no comportamento social esperado pela sua família durante a cena analítica. O trecho apresentado acontece na sala da casa da família em contato com a analista através do celu-

17. Psicanalista, fonoaudióloga, mestre em Linguística pela FFLCHUSP, membro do Instituto Langage

lar, disposto a visualizar todo o ambiente, e estão presentes a criança e a mãe. Em certo momento, quando sua mãe discorre sobre todas as coisas reprováveis que aconteceram naquele dia, ele se inquieta na cadeira, rola no chão, pula, até se colocar de costas para a analista e para sua mãe, e dizer: “ela quer me catar e me jogar fora”. A mensagem de interpretação da situação por ele ali vivida é clara, mas ele vira-se e diz a si mesmo, para então sentar-se novamente na cadeira, olhar para sua mãe e dizer: “eu não vou mais bater no tio da peruca”. Na segunda mensagem endereçada à sua mãe, ele entra no esperado fluxo comunicativo e mostra com seu corpo e suas palavras que a primeira frase, supostamente sem endereçamento, mas ouvida por todos, o organizou no plano das ações e no plano corpóreo. Assim, ele demonstra que um enunciado tem força de alcance mesmo quando não coopera com o ato comunicativo esperado (sujeito A olhando para o sujeito B transmitindo a mensagem através de um código preferencialmente oral), ele demonstra como o sujeito pode se constituir no discurso, e a escuta de qualquer produção, seja oral, gestual, ou silenciosa compõe a análise com crianças.

Referências:

- BUSNEL, M. C. (Org.). *A Linguagem dos Bebês: sabemos escutá-los?* São Paulo: Editora Escuta, 1997
- DUBOIS, J. et alii (1973). *Dicionário de Lingüística*. São Paulo: Cultrix.

ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A PRIMEIRA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Landim Narvaez¹⁸
Artur Braga de Almeida Cruz¹⁹

O Aleitamento Materno (AM) é um processo pelo qual a mãe e o filho se conectam por meio da nutrição do bebê que ingere o leite natural, geralmente, da sua própria progenitora. Nesse ponto, vai além de um simples procedimento para alimentar a criança, abrangendo aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento infantil e da maternidade que beneficiam a interação entre mãe e filho. A escolha por discutir sobre esse tipo de AM se deve à deficiência de atenção que é dada aos primeiros alimentos que começam a fazer parte da nutrição da criança, que deve ser feita a partir dos 6 meses de vida. Esse descuido acontece pela falta de informação e assistência profissional às mães que passam a adotar medidas culturais e habituais de inserção alimentar desprovidas de atenção básica profissional especial à introdução alimentar. Este trabalho buscou analisar as formas de aleitamento materno complementado, discutindo sobre a primeira introdução alimentar. Além disso, delineou-se como objetivos específicos: descrever como é feito o aleitamento materno complementado; discutir as dificuldades encontradas no comportamento alimentar infantil; caracterizar o papel do enfermeiro na assistência às mães no aleitamento materno complementado. Para tanto, utilizou-se de uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, em artigos, teses e dissertações indexados na base de dados do Sistema de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), repositórios universitários e através de cadernos da atenção básica publicados pelo ministério da saúde dos últimos cinco anos. Os resultados indicam que na introdução alimentar é primordial que a assistência de enfermagem oriente a mãe a compreender que não se pode forçar o bebê a comer ou apressá-lo, o bebê tem seu próprio tempo e deixá-lo à vontade para seguir seu próprio ritmo a escolha é o ideal. Até o sexto mês de vida conforme preconizado pelos órgãos de saúde, é essencial que a alimentação do bebe seja exclusivamente através do leite materno que supre todas as necessidades do bebe, após os seis meses é que as necessidades nutricionais passam a não ser mais supridas apenas pelo leite humano, surge então a necessidade de integrar na alimentação do bebe outros alimentos além do leite materno A escolha do melhor método seja tradicional, BLW ou outro deve passar pelo conhecimento dos enfermeiros e também da experiência pratica conduzida pela orientação dos profissionais de saúde, podendo ser usados separados como em uma forma “mista”.

18. Acadêmica do Curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda – 6º período

19. Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Cariri – 11º período

Não existe um segredo para o sucesso na introdução alimentar, porém existem alguns caminhos a serem seguidos na tentativa de aprimorar essa experiência e com isso ter a maior probabilidade de êxito. A introdução alimentar não é uma mágica é um processo gradual, e de início é necessário oferecer pequenas quantidades de alimentos, é um período de adaptação do bebê com a nova alimentação. Conclui-se que o aleitamento materno complementado deve ser feito, preferencialmente, com a orientação e acompanhamento de um (a) profissional da enfermagem a fim de garantir o sucesso da introdução alimentar de forma a suprir as necessidades básicas de nutrientes do bebê.

Palavras-chave: aleitamento materno; introdução alimentar; nutrição infantil.

PRISE EN CHARGE TRANSDISCIPLINAIRE D'UN BÉBÉ PRÉSENTANT UNE MOTRICITÉ SPONTANÉE INQUIÉTANTE DÈS SA NAISSANCE

Annik Beaulieu
Pessia Grywac
Marie-Christine Laznik

Marie-Lee (11 mois) et Arthur (18 mois) ont en commun de nous avoir inquiétées dès leur naissance, par le répertoire faible de leur motricité spontanée, appelée mouvements généraux.

Leur autre point commun est qu'ils habitent à des milliers de km l'un de l'autre, et aucun ne pouvait se déplacer jusqu'à nos cabinets. Qu'à cela ne tienne, nous avons suivi ces deux bébés par visio-conférence et rétroaction vidéo. Au cours de cette présentation illustrée par des vidéos, nous montrerons comment la prise en charge, même en guidance parentale, peut étayer le développement psychomoteur et relationnel.

RISCOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES IDENTIFICADOS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Artur Braga de Almeida Cruz²⁰

Andrea Landim Narvaez²¹

Sob tais estratégias, a PNAN objetiva elevar a qualidade e as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, através da promoção de hábitos alimentares apropriados e saudáveis, sob a ótica da vigilância alimentar e nutricional para redução de danos e agravos. Assim sendo, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), as políticas públicas de saúde e educação foram articuladas para abarcar as necessidades das crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede de ensino brasileira com o intuito de promover saúde e educação integradas. Dessa forma, é na escola que se realizam as atividades propostas no PSE, pois são na infância e adolescência que os modos de vida e os comportamentos são formados e incorporados, assim, o espaço escolar propicia o desenvolvimento de hábitos, valores e estilos de vida pautados nos conhecimentos científicos, culturais e sociais. O excesso de peso que acomete a infância e adolescência são desencadeados por causas multifatoriais incluindo fatores ambientais, hábitos alimentares e principalmente genéticos, que consistem cerca de 25% a 30% dos casos de obesidade. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), aponta que a obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes no Brasil, atingem percentagens de até 21,5%, sendo que na Região Sul, quando se comparam o sexo, o peso aumenta de 20,3% para 24,6% para o sexo masculino e de 17,7% para 21% no sexo feminino. Esse estudo objetivou descrever os riscos nutricionais em crianças e adolescentes identificados pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que teve como base a análise de dados obtidos a partir da avaliação nutricional de antropometria, realizada pelo PSE no município de Iguatu-CE no ano de 2019. Foram atendidos 8.803 crianças e adolescentes das escolas públicas municipais, correspondendo a 77,5% do total de matriculados, a antropometria (peso e altura/IMC) foram feitas pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde de cada regional da escola, em seguida os dados são coletados pelo PSE, através da ficha de atividade coletiva. Foi possível identificar a importância da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e do PSE para a manutenção da saúde das crianças e adolescentes. Além disso, identificou-se que o perfil nutricional das crianças e adolescentes sofrem várias transformações em consequência dos novos padrões alimentares. Os riscos nutricionais em crianças e adolescentes identificados pelo Programa Saúde na Escola (PSE) estão relacionados aos padrões nutricionais de IMC por peso e altura ex-

20. Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Cariri – 11º semestre

21. Acadêmica do Curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda – 6º período

tremos, que resultam em sobrepeso e obesidade grave, onde 10,4 % (n=915) estão com sobrepeso e 10,5% (n=924) com obesidade. Dessa forma, as condições de saúde dos escolares do Nordeste brasileiro evidenciam um declínio nos padrões de desnutrição e uma elevação nas medidas de eutrofia e sobrepeso. Esses dados são decorrentes da melhoria econômica familiar, elevação da escolaridade materna, elevação das condições de saneamento básico e de cuidados à saúde junto a redução dos antecedentes reprodutivos das mães. A realização deste estudo foi essencial para o reconhecimento da situação nutricional presente na infância e adolescência, permitindo assim, saber quais são os riscos nutricionais frequentes nos escolares brasileiros.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Nutrição infantil. Nutrição do adolescente. Riscos nutricionais.

FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ: INTRODUÇÃO AOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

Bárbara Cecília²²
Bruna Detoni²³

Este trabalho apresenta um relato de experiência da realização de um curso de extensão universitária para estudantes e profissionais da Saúde e da Educação, com o objetivo de colaborar com a capacitação teórica e prática para a avaliação de desenvolvimento de bebês e crianças pequenas, a fim de subsidiar ações de manejo que contribuam para o desenvolvimento. A temática justifica-se em alinhamento com a Lei nº 13.438 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que procura tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico nos seus primeiros dezoito meses de vida (BRASIL, 2017), a partir do entendimento de que alguns sofrimentos psíquicos e desenvolvimento neuropsicomotor atípico acometem crianças na primeira infância, inclusive bebês ao longo do seu primeiro ano de vida. Desta forma, precisamos estar aptos a identificá-los e a intervir ou encaminhar o mais a tempo possível, se estabelecendo como uma prática de prevenção primária de saúde.

Para tanto, foi ofertado o curso de extensão, intitulado: “*Desenvolvimento emocional e da linguagem do bebê: avaliação e intervenção*”, de modo gratuito em uma Universidade do Rio Grande do Sul. Neste, foram realizados quatro encontros com três horas de duração cada. No primeiro encontro foi feita uma breve apresentação dos participantes e da proposta do curso de extensão. A seguir, foi realizada uma explanação sobre o desenvolvimento da linguagem, motor e emocional do bebê. No segundo encontro, tivemos uma convidada apresentando dados das pesquisas atuais sobre os saberes do bebê. No terceiro encontro foi abordado, de modo introdutório, os instrumentos de avaliação, como: Caderneta da criança (BRASIL, 2014), IRDI (Indicadores de referência/risco ao desenvolvimento infantil), SEAL (Sinais Enunciativos de Aquisição da linguagem) e PREAUT-OLLIAC (Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme) (SOUZA, 2020).

22. Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2019). Mestranda em Educação pela Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especializanda em Estimulação Precoce (2021). Membro da Rede Pikler Brasil. Possui experiência como docente de berçário, e atualmente desenvolve sua pesquisa de mestrado como bolsista CNPq. Com experiência na área da Educação, com ênfase na educação infantil, infâncias, bebês, crianças bem pequenas e desenvolvimento

23. Psicóloga Clínica. Doutoranda em Educação (2021), Mestre em Psicologia Social (2019) e Psicóloga (2005) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista no atendimento de crianças e adolescentes pelo Ceapia (2008) e Especialista no atendimento de casal e família pelo Domus (2007). Membro da Associação Francesa La Cause des Bébés. Possui experiência na clínica país-bebê e no atendimento de crianças e adolescentes na Saúde Pública. Experiência de trabalho multidisciplinar (Saúde e Educação) com professores, pais e gestantes.

No quarto encontro discutimos possibilidades de intervenção, com discussão em dois pequenos grupos de uma situação hipotética de um caso, e posteriormente foi realizada a avaliação do curso.

No que tange a metodologia, o curso de extensão foi organizado e ministrado por uma equipe transdisciplinar, formada por uma psicóloga, uma pedagoga, uma fonoaudióloga e uma professora convidada, fonoaudióloga e psicanalista. Os encontros aconteceram no formato on-line, através da plataforma Zoom, com aulas expositivo-dialógicas utilizando recursos audiovisuais, como: slides e vídeos para compreensão de conceitos, e rodas de diálogo para discussão de vinhetas previamente selecionadas pelas professoras.

Para finalizar, enfatizamos a necessidade da abertura de espaços formativos iniciais e continuados que tematizem o desenvolvimento do bebê e as intervenções a tempo de modo interdisciplinar, voltados tanto para educação quanto para a saúde, sendo a experiência relatada uma das inúmeras possibilidades da realização desta oferta formativa. Contudo, também cabe colocar que apesar do preenchimento de inscrições de todas as vagas ofertadas, apenas metade dos inscritos compareceram no primeiro encontro, e um terço destes participaram de todo o processo formativo proposto. Tais dados nos inquietam e convidam a pensar sobre a permanência e continuidade, assim como os modos de oferta de formações na modalidade de extensão universitária.

PALAVRAS-CHAVE: bebês; desenvolvimento; formação; extensão universitária.

Referências:

BRASIL. *Caderneta de Saúde da Criança*. Ministério da Saúde, 9ª edição, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. *Lei nº 13.438 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*, Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial da União. Brasília, 26 de abril de 2017.

SOUZA, Ana Paula Ramos de. *Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo*. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

NEURODIVERSIDADE E DIAGNÓSTICO: PROBLEMAS E PERSPECTIVAS

Carolina de Freitas do Carmo²⁴

Juliana Brandt Rosa²⁵

Clara Powaczruk Affonso da Costa²⁶

Neurodiversidade, neurodivergência, neuroatípico são termos cunhados atualmente para identificar sujeitos que compartilham um desenvolvimento neurológico diferente em alguns aspectos da maior parte das pessoas. Apesar do respeito às diferenças estar em apreço, observa-se, ao mesmo tempo, que há também uma necessidade de classificar e patologizar as diferenças. Além disso, há uma elevada tendência à emissão de laudos através de avaliação e diagnóstico psiquiátrico e psicológico como transtorno do espectro autista, dislexia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, síndrome de Tourette entre outros. Esses laudos possuem diferentes usos na cultura, servindo como forma para conseguir benefícios legais e/ou para obter atendimento complementar no ambiente escolar no qual as crianças estão inseridas, além de abrir uma porta para a medicalização. O objetivo deste texto é explorar o termo neurodiversidade. No início esse termo foi utilizado especificamente para o autismo, mas com o passar do tempo, outros grupos passaram a se identificar com o que ele representa e passaram também a utilizá-lo. O termo neurodiversidade se referia às variações naturais no cérebro humano de cada sujeito em relação à sociabilidade, aprendizagem, atenção, humor e outras funções cognitivas. Se essas variações, consideradas naturais do processo neurológico, são complexas e divergentes, e a forma de lidar com cada uma depende de cada sujeito, como encontrar um padrão de processo a ser adotado como base? Qual é o processo cerebral e a resposta padrão? Sendo assim, a

24. Fonoaudióloga. Doutora em Cognição e Linguagem – UENF. Mestre em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente – UFMG. Especialização em Linguagem - CEFAC/MG. Especialização em Gestão Educacional em IES - Centro Universitário Redentor/RJ. Certificada em Disciplina Positiva para Sala de Aula - Positive Discipline/CA. Formação no Método Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets - PROMPT (Introductory) - PROMPT Institute/EUA. Certificação no Modelo DIR® FLOORTIME™ (Basic) - Profectum Foundation/EUA. Formação em Pragmatic Organization of Dynamic Displays - PODD (Introductory). Membro PREAUT – Brasil. Membro La Cause Des Bébés – Brasil. Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage/SP. Conselheira do 11º e 12º Colegiado Conselho Regional de Fonoaudiologia 1ª Região (CREFONO 1). Vice-coordenadora do Grupo de Trabalho em Educação de Jovens e Adultos do Departamento de Fonoaudiologia Educacional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). Coordenadora da Educação Especial Inclusiva do Município de Campos dos Goytacazes/RJ

25. Psicóloga – Universidade de Caxias do Sul. MBA em Gestão de Pessoas - Universidade de Caxias do Sul. Aprimoramento “Clínica Interdisciplinar de crianças e jovens surdos” – PUC/ SP. Curso Língua Brasileira de Sinais – PUC/ SP. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Coordenadora da Clínica Melo Psicologia e Fonoaudiologia – Cotia/SP. Acompanhamento dos grupos de pais de crianças de 0 a 3 anos do Programa de Estimulação do Desenvolvimento (CES – Centro de Educação para Surdos) – Cotia/SP

26. Psicóloga - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage. Experiência profissional em políticas públicas no município de Porto Alegre/RS. Atuação no SUS - Ambulatório de Saúde Mental do município de Uruguaiana/RS

neurodiversidade, do autista por exemplo, não pode ser considerada como uma doença a ser curada, nem como uma deficiência a ser reparada, mas sim como uma das tantas características de um sujeito. Sinclair (1993) ao proferir um discurso na Conferência Internacional de Autismo em Toronto, esclarece que a criança com diagnóstico de autismo não está incapacitada para se relacionar, mas sim falta-lhe compreensão, falta-lhe entender o mundo e as regras no qual está inserida.

Ao se realizar um diagnóstico, o próximo passo é a emissão do laudo e a indicação de um tratamento. O laudo é visto como garantia de futuro da criança e prevalecerá até mesmo sobre seus direitos. O diagnóstico assegura que a criança já está em risco e deve ser tratada independente de haver manifestação de sofrimento, sem considerar que algumas intervenções podem ser experienciadas como um suplício. A perspectiva médico-reparadora visa restaurar, conservar, restabelecer comportamentos socialmente reconhecidos e aceitos. Soma-se ainda serviços oferecidos em massa, sem distinguir as particularidades, necessidades e interesses de cada sujeito. Existem muitas questões em torno deste tema e poucas respostas, caminhos incoerentes e pensamentos que diferem de acordo com a prática adotada, pois apesar do autismo ser uma temática de trabalho e teorização de muitos profissionais, esses buscavam no passado, e ainda buscam, uma cura. São diversas as situações na clínica que descon sideram a singularidade e subjetividade do sujeito em prol de uma resposta social típica. Nosso trabalho se difere quando não adota conhecimentos que patologizam e desqualificam os sujeitos ditos autistas e que buscam o ideal clínico através de respostas e comportamentos normativos. Não consideramos também o diagnóstico como determinação do sujeito, que destaca apenas as desqualificações e incapacidades que o transtorno do espectro autista carrega consigo. Nosso trabalho ressalta as possibilidades de escuta do sujeito e não do autismo, a ética da escuta, de suas questões singulares que podem estar relacionadas ao diagnóstico ou não. Ele está orientado pelos conhecimentos e pesquisas acerca do autismo e do campo pulsional que permite fundamentar uma teoria e clínica psicanalítica, como proposta de desconstrução do significado patologizante do termo e recriação desse significante como uma possibilidade de visão para uma neurosingularidade.

O QUE O BEBÊ TEM A DIZER (E COMO ESCUTÁ-LOS): SOBRE A INCLUSÃO DOS BEBÊS NAS AVALIAÇÕES PARA DEFINIÇÃO DE GUARDA E VISITA NO CONTEXTO JUDICIÁRIO

Carolina Gonzaga Sanches Jorquera²⁷

O presente estudo tem o intuito de apresentar alguns dos novos saberes sobre os bebês e as contribuições destes para o campo das avaliações psicológicas em processos de disputas de guarda e/ou visita de crianças menores de dois anos. Em nossa prática diária como psicóloga do judiciário, somos convocadas a responder aos operadores de direito, qual a melhor maneira para que uma criança conviva com o genitor com o qual não reside. Consideramos as particularidades de cada família e de cada criança e realizamos reflexões a respeito da frequência dessa convivência, a duração, se vai ter pernoite ou não e se há preocupações que justifiquem uma visita assistida e/ou em local público. A partir de nossas contribuições, somadas ao estudo dos assistentes sociais e dos demais dados contidos no processo, os juízes tomarão suas decisões que podem ou não confluir com o estudo psicológico. Notamos nos últimos anos que nos tem chegado casos que versam sobre crianças cada vez menores, as quais não dispõem (naquele momento) de uma fala verbalizada, o que pode restringir a sua participação no processo de avaliação. O efeito disso, a nosso ver, é certa padronização das condutas, baseadas em falas como “uma criança pequena precisa estar próxima de sua mãe”, levando a decisões que limitam a convivência da criança com o genitor não convivente (geralmente o pai). Consideramos que falas como a citada anteriormente podem estar sustentadas em uma visão rígida de papéis sociais atribuídos ao masculino e feminino, e como sujeitos atravessados por diversos discursos simbólicos, a ligação entre mães e seus bebês é um forte discurso, com efeitos sobre os operadores de direito e em grande parte da sociedade. Na esteira desse discurso, forja-se ainda outro: o do bebê como um sujeito passivo e que existe apenas enquanto díade com a sua mãe. No entanto, o ponto que desejamos focar, são as pesquisas e os conceitos produzidos a partir delas e que estão sendo utilizados na prática clínica com bebês e crianças pequenas, que apontam para sujeitos dotados de linguagem para além da produção verbal (Parlato-Oliveira, 2019). Sendo assim, sugerimos que os estudos no campo do judiciário possam se abrir e ser apoiados também nos novos saberes do bebê, de forma a inclui-los como sujeitos ativos e participantes dos processos de avaliação. Para tanto, temos o intuito de apontar

27. Sou Psicóloga formada pela UEM (Universidade Estadual de Maringá P.R.), Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Especialista em Atendimento à Família e Casal pelo Instituto Familiaie S.P e atualmente estou na Formação Permanente do Instituto Langage. Tenho Aprimoramento em Psicologia na Reabilitação pela AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente), onde trabalhei por 12 anos com crianças com o diagnóstico de uma deficiência física e seus pais. Atualmente atuo em consultório e como psicóloga judiciária realizando estudos psicológicos nas Varas de Infância e Juventude, Família e Criminal no TJSP.

alguns destes conceitos que podem ampliar a visão do profissional do judiciário, no sentido de considerar o bebê e a pequena criança como interlocutores, por meio de suas produções languageiras: “um grito, um olhar, um movimento, ou o contrário, a ausência de todo barulho, a recusa do olhar, uma contratura; eles são detentores de um saber próprio da criança e exigem ser classificados como linguagem” (Malengreau como citado em Couvert, 2020). Dessa maneira vislumbramos a possibilidade do bebê e da criança pequena serem tomados como participantes ativos nas avaliações nos processos dos quais são os protagonistas.

Referências:

Couvert, M. (2020). *A clínica pulsional do bebê*. (1.ed.). Instituto Langage.

Parlato-Oliveira, E. (2019). *Saberes do bebê*. (1.ed.). Instituto Langage.

EFEITOS DA MEDICALIZAÇÃO NA CLÍNICA COM ADOLESCENTES: AUMENTO DE TRANSTORNOS OU PATOLOGIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA?

Carolina Rocha Peixoto

Neste estudo pretende-se refletir sobre os efeitos da reprodução do discurso biomédico, que através de categorizações diagnósticas e do uso consequente de psicofármacos, tornaram-se as principais respostas ao sofrimento psíquico na adolescência. A partir da apresentação de vinhetas clínicas, buscou-se uma descrição breve de relatos produzidos através da escuta de adolescentes atendidos num ambulatório de saúde mental ou no Serviço de Psicologia Aplicada de uma universidade, articulando-os ao discurso psicanalítico. As principais queixas na clínica com adolescentes advém de questões comportamentais e dificuldades de aprendizagem. Para isso, levamos em consideração a atuação de componentes que estão envolvidos nesse processo, como: os atendimentos na clínica, a história singular e relação familiar do adolescente e a hegemonia de alguns discursos e práticas de cuidado em saúde mental no contemporâneo, por entendermos que os sintomas apresentados por esse sujeito, não podem ser pensados de forma isolada, descontextualizada e fora de sua relação com o Outro. A fase adolescência para a psicanálise se caracteriza por uma reorganização de defesas contra as pulsões sexuais que aparecem em consequência da puberdade, trazendo um retorno do complexo de Édipo, uma nova separação dos pais, se deparando com o real de seus genitais e assim possibilitando a descoberta de sua própria sua identidade. É um período de definição, de escolhas objetivas definitivas, buscando outros objetos a serem investidos. A adolescência é um tempo complexo, de constituição psíquica, o adolescente é tomado por diversas incertezas e novas experiências, o corpo muda muito rapidamente e ele perde seu referencial de identificações até então direcionada principalmente para os seus cuidadores. Para a psicanálise, a adolescência é um tempo de intenso trabalho psíquico, de elaboração de lutos do corpo e dos ideais infantis, sustentados sobretudo por seus pais, que agora fracassam. Assim, o adolescente pode se confrontar com seus desejos, sem mais existir através do Outro e de identificações alienantes. Desse modo, no atendimento com adolescentes deve ser considerada essa teia complexa de afetos, emoções e transformações. Na luta pela construção da sua própria identidade, há um necessário rompimento dos ideais projetados pelas figuras parentais, geralmente associados aos narcisismos dos pais. O aumento dos atos, como a automutilação está sendo explicado pelo crescimento dos distúrbios mentais psiquiátricos. Uma patologização da adolescência, e como solução para o sofrimento desse período se propõe uma medicalização excessiva, aumentando o controle do saber médico no que se refere à questões psíquicas e emocionais. Assim, excluindo

outras formas de lidar com o sofrimento humano, de elaboração e ressignificação do mal-estar. O entrave estaria na diferenciação do que seria do processo normal do adolescer e um possível mal-estar psíquico iniciado nessa fase. Na adolescência existe uma maior quantidade de conflitos e desequilíbrios do psíquico. O adolescente é convocado a tomar várias decisões, no âmbito profissional, familiar, e muitas vezes ele não se sente preparado para lidar com todas essas demandas, mas que não significa o desenvolvimento de um transtorno mental. Esse tempo de imediatismo exige respostas e a medicação vem como opção mais rápida, já que o trabalho clínico de escuta e de elaboração demanda um tempo, que cada vez mais, é encurtado. O adolescente que diante de seus impasses, passa a ser nomeado como alguém que porta um transtorno, sendo então encaminhado para a Psiquiatria, no intuito de que o saber médico pudesse explicar e solucionar seus embaraços presentificados por ele na escola. Os riscos quando esses adolescentes são capturados pelo discurso médico-psiquiátrico se deve ao fato de contribuir, cada vez mais, para o aprisionamento desses sujeitos a lugares sociais marginalizantes, como os de doente, tendo como efeito impossibilitá-los de reconhecerem a si mesmos como sujeitos de sua história, e, portanto, de se responsabilizarem por seus próprios atos. A medicalização pode trazer como consequência que os adolescentes não sejam reconhecidos como sujeitos de desejo, não tendo um lugar no social. A psicanálise, por sua vez, se propõe a escutar, para além do transtorno e segue apostando no caso a caso, apresentando-se como uma saída potente no tratamento, permitindo ao adolescente elaborar uma fala própria sobre o seu mal-estar a fim de que ele possa encontrar respostas mais subjetivadas para suas questões.

PSICANÁLISE E INCLUSÃO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXCLUSÃO QUE NOS HABITA

Cecilia Oliviera²⁸

A discussão sobre a prática da inclusão de alunos com necessidades especiais na escola é relativamente recente na realidade brasileira. Nossa Lei de Diretrizes e Bases para a Educação, a LDB (1996), com um capítulo específico para a Educação Especial, faz reverberar no Brasil uma reflexão mundial, a Conferência Mundial sobre Educação Especial, que tem como ponto alto a Declaração de Salamanca (1994). Sabemos que a passagem da existência da Lei para o vigor de uma prática está ainda em processo. Acompanhamos reflexões significativas a respeito do que vem a ser uma inclusão no interior de uma escola regular, e práticas diversas são observadas nas Escolas brasileiras. Presenciamos, recentemente, por meio do Decreto 10.502/2020²⁹, um movimento de alguns membros do Executivo, Legislativo e mesmo da sociedade civil, que parece caminhar na direção contrária à inclusão, com um incentivo significativo em relação às escolas especializadas. Um movimento que torna visível a dificuldade, para o humano, de lidar com a diferença, não apenas no sentido de uma tolerância, mas na direção de um saber fazer com a diferença. Por que lidar com o diferente parece exigir um esforço a mais para alguns, e para outros torna-se, por vezes, algo impossível? A que se refere, na estrutura do sujeito, essa dificuldade para lidar com o diferente, e por que o movimento de segregação se faz presente em diversas instâncias das relações humanas? O estranho, então, o diferente, pode despertar sentimentos de despersonalização, trazendo à tona aspectos que desestabilizam a imagem unificadora, a imagem narcísica. Essa é a razão pela qual por vezes torna-se difícil para alguns estabelecerem laços sociais com aquele que parece diferente. A dificuldade humana de lidar com a diferença está referida à estrutura psíquica de todo falante, ao estranho-familiar que nos habita. Não é possível apaziguar plenamente o estranho que nos habita. O convívio com pessoas portadoras de deficiências pode causar estranhamentos e tornar difícil a relação social, podendo comprometer também a relação do professor com seu aluno, justamente porque, no grupo, essas pessoas podem, para alguns, encarnar o “diferente”, o “estranho”. E como pode comparecer esse estranhamento no campo escolar? É possível que a chegada de um aluno com deficiências físicas, mentais ou intelectuais traga novos desafios para uma comunidade escolar. Isso pode ser desafiador para determinados alunos,

28. Psicanalista, graduada em Psicologia pela PUC do Rio de Janeiro, mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo e membro da Lacaniana de Psicanálise de Vitória (ELPV). Atua em consultório particular e possui mais de 30 anos de trabalho com educação Inclusiva. Atualmente coordena o Fórum Clínico da Infância e Adolescência da ELPV.

29. O decreto citado de 1/10/2020 instituiu, entre outros aspectos, base orçamentária para a implementação de classes e escolas especiais sem prever investimentos e ações de melhorias da educação inclusiva nas escolas regulares. O Supremo Tribunal Federal suspendeu sua eficácia em 1/12/2020.

quando essa diferença é tomada como ameaça à sua imagem narcísica, convocando um tal estranhamento que passa a exigir que o outro fique bem distante, excluído do espaço-tempo de convivência. Mas também é possível que esse estranho desperte certa angústia, provocando movimento, curiosidade, um querer conhecer, se aproximar e partilhar tarefas ou brincadeiras.

O artigo visa refletir sobre a dificuldade humana de lidar com o diferente, tendo como referencial teórico-clínico a psicanálise com Freud e Lacan. Trazendo elementos da inclusão no âmbito escolar, pretende-se ainda analisar o momento atual de demandas por maior inclusão e o paradoxal movimento de recrudescimento de segregações.

OS BEBÊS NOS EMBALOS... DE QUEM? ACERCA DA DESTITUIÇÃO DO SABER DOS PAIS

Cleide Vitor Mussini Batista³⁰

O presente trabalho tem como objetivo investigar as interferências externas oriundas da ciência, mas não somente, e o saber dos pais acerca de seu bebê. Os saberes acerca de um bebê, desde a gestação ao nascimento, os primeiros dias, semanas, meses e anos era uma transmissão de uma geração a outra tanto na família quanto do seu entorno, ou seja, um saber transgeracional. Em tempos onde há pessoas que sabem de tudo e acreditam em suas próprias verdades, onde todos têm acesso a tudo e a todo tipo de conhecimento na mesma velocidade onde todos de certa forma se adaptam ou se maquinizam para responder há uma demanda do social, do saber e da pressa. Por outro lado, há outros que estão destituídos de seu saber, que nada sabem ou não sabem o suficiente para responder a esta demanda do social que exige que sejam todo. Corresponder a esta exigência de ser todo muitas vezes é caro, simbolicamente dizendo, pois pode gerar sentimentos como de frustração, incapacidade, fracasso etc fazendo com que este sujeito entre em sofrimento. No consultório, encontramos por um lado pais com uma demanda: saber acerca de seu filho. Isto porque este desejo de saber acerca de seu filho já percorreu por diferentes clínicas: pediatria, neurologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia etc. De outro lado pais que chegam buscando ajuda para seu filho por uma demanda que vem da escola, da família, dos amigos etc. E, poderíamos elencar aqui tantos outros motivos que o fizeram buscar por um saber que a eles não confere. O que faz os pais outorgarem seu saber acerca de seu filho a um outro ou outros? O que faz os pais buscarem um saber acerca de seu filho no outro? O que há de saber e de verdade nestes Blogs, Instagram, Google, escola, amigos etc que faz com que os pais tomem como uma verdade? O posicionamento ambivalente destes pais pode surgir como consequência da utilização destes conhecimentos ou informações sem critérios claros ou definidos, que passam a adotá-los da maneira que melhor lhes convier, valorizando uns em detrimento de outros, dependendo do momento e da circunstância. Assim, compreender tem sido substituído pela informação, como centro do saber. E, é por isso que ter experiência passou a ter menos valor que estar informado. Como campo empírico adotamos o Instagram, escolhendo-o por se caracterizar como uma das redes sociais mais utilizadas no Brasil. Assim, analisaremos como o conhecimento e a informação sobre os bebês se constitui nesta rede social e, ao mesmo tempo, a percepção dos usuários/leitores sobre a informação ali contida e que implica em consequências diretas na construção de seus saberes e de suas experiências com seu filho. Por meio do Ins-

30. Psicóloga. Psicanalista. Docente da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Membro da formação permanente do Instituto Langage. Membro da Associação La Cause des Bébés.

Instagram os indivíduos têm a oportunidade de definirem para si e para o outro o que consideram como informação e como conhecimento, o que desejam ter acesso e, sobretudo, o que julgam necessário ser destacado ou ignorado em suas vivências cotidianas com seu filho. Os usuários/leitores do Instagram participam ativamente do processo informacional que se desenvolve em suas teias, fazendo uso desta rede social para apreender sentidos e conferir significados à informação que ali circula. Como critério de seleção sobre o conhecimento e a informação sobre os bebês utilizamos: #bebê, #sono, #alimentação, #brincar, #transtornos etc. E, ainda, dividimos em três categorias: instituições referenciadas (Universidades, Centros de Pesquisa etc), pais e profissionais da saúde que fazem uso desta rede social para veicular suas verdades acerca dos bebês e qual o embasamento de suas teorias. Minha experiência clínica leva a pensar que assimilar esses conhecimentos de forma indiscriminada, torna, muitas vezes, o exercício das funções parentais frágil, isto é, com pouca coerência e consistência.

Palavras-chave: Bebês. Pais. Saberes. Instagram. Informação.

RELATO DE UM CASO CLÍNICO DE GÊMEOS, NO FORMATO ONLINE DURANTE A PANDEMIA

Denise Bessa³¹

Paula Lonardi Carrasco Tasso³²

O presente trabalho tem por objetivo relatar a análise de dois irmãos gêmeos univitelinos de 2 anos e 3 meses realizados no ano de 2021, durante a pandemia, no formato online. Serão problematizadas as seguintes questões: o formato online, a presença da família, a importância de garantir para cada criança uma analista diferente. A análise de ambos aconteceu na clínica de bebês dentro de um Serviço de Saúde suplementar, cuja base teórica é a psicanálise lacaniana que, por sua vez, aponta para a necessidade de um olhar atento e cuidadoso para o sofrimento psíquico na primeira infância. O trabalho *online* realizado nos mostrou o quanto foi importante sustentar enquanto possibilidade a análise neste formato, mesmo que antes da pandemia, não fosse um recurso usado pelos analistas com crianças pequenas. É evidente que a disponibilidade da família e o investimento na relação com os filhos permitiram que as crianças, nas suas singularidades, estabelecessem uma melhor comunicação e compreensão entre eles, possibilitando que as demandas de cada um fossem escutadas, abrindo novos campos de possibilidade para que elas se reorganizassem.

31. Psicanalista, é membro da Formação Permanente do Langage, formada no DU (diploma universitário): "Psiquismo face ao nascimento", pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil e membro da Comissão Especial de Bioética da OAB/SP. É coordenadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

32. Psicóloga graduada pela Universidade de Franca (Unifran), pós graduada em Neuropsicopedagogia pela Universidade de Franca. Atendimento clínico na clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

ESTRUTURAÇÃO DA CLÍNICA DE BEBÊS PSICANALÍTICA DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NA CIDADE DE FRANCA/SP

Denise Bessa³³

Este texto tem por objetivo apresentar o processo de construção da Clínica de Bebês no serviço de saúde suplementar na cidade de Franca/SP e a forma que o trabalho foi estruturado clinicamente. A princípio, vou justificar teoricamente a partir da psicanálise e das pesquisas científicas publicadas sobre a temática a necessidade da implementação do serviço no Ambulatório de Psicologia da Unimed/Franca, em seguida explicarei qual foi o percurso necessário de intenso trabalho incluindo a sensibilização da diretoria da empresa, a capacitação dos pediatras e posteriormente da equipe para intervenção clínica. Por fim, explico como trabalhamos atualmente dentro da clínica de bebês e seus pais na perspectiva psicanalítica lacaniana, considerando a singularidade de cada sujeito e o diálogo com outras áreas do saber. A clínica de bebês está ativa desde janeiro de 2020 e hoje temos 4 psicanalistas no corpo clínico e contamos com supervisão semanal da prof Dra Erika Parlato-Oliveira. A clínica já recebeu um total de 120 crianças e atualmente temos em análise 65 crianças, sendo 6 bebês de até 12 meses, 27 crianças entre 1 ano e 2 anos e 32 crianças maiores de dois anos.

33. Psicanalista, é membro da Formação Permanente do Langage, formada no DU (diploma universitário): "Psiquismo face ao nascimento", pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil e membro da Comissão Especial de Bioética da OAB/SP. É coordenadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

CONSTRUÇÃO DO TRABALHO GRUPAL COM CRIANÇAS NO SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Denise Bessa³⁴
Karine Arnoni³⁵
Aline Gonçalves³⁶

O presente trabalho relata como foi o processo de construção do projeto de clínica grupal e sua estruturação dentro do serviço de saúde suplementar na cidade de Franca/SP. O objetivo da implementação deste projeto foi proporcionar uma nova ferramenta clínica para grupos de crianças. Neste trabalho apresentamos o relato e a análise de um grupo criado com crianças da faixa etária de 05 a 08 anos que tinham como queixa principal dificuldade de interação social, potencializada em sua maioria pelo diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Todos os participantes já haviam feito um percurso de atendimento psicológico individual e apostamos que as queixas ainda apresentadas pelos familiares relacionadas à falta de socialização seriam melhor trabalhadas na clínica grupal. Após o acolhimento das crianças, percebeu-se que o atendimento verticalizado, onde a sessão é direcionada pelo psicólogo, a resposta era favorável, contudo, quando as crianças retornavam para a escola ou ambientes que proporcionam contato com os pares, a inabilidade social retornava como questão. Foram realizados 11 encontros, sendo 2 com os pais, 2 com os pais e as crianças e 7 apenas com as crianças, com a coordenação clínica de dois psicólogos do Ambulatório da Clínica Infantil da Unimed Franca. Este processo propiciou às crianças um espaço onde elas puderam apresentar, cada uma a seu modo e no seu tempo, estratégias de interação e socialização com as outras crianças do grupo. Os encontros com os pais foram fundamental para que eles pudessem, no processo do grupo, acompanhar o que as crianças estavam realizando e também possibilitou que pudesse ser constatado, pela equipe e por eles, que a identificação da queixa estava, em grande parte, relacionada à dificuldade apresentada por eles em equilibrar suas expectativas entre o que seus filhos apresentavam e o que é entendido culturalmente como normal, uma vez, que todas as crianças, na sua singularidade, apresentaram êxito nos objetivos propostos pelas atividades clínicas ao longo do processo grupal.

34. Psicanalista, é membro da Formação Permanente do Langage, formada no DU (diploma universitário): "Psiquismo face ao nascimento", pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil e membro da Comissão Especial de Bioética da OAB/SP. É coordenadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

35. Neuropsicóloga Infantil pelo Centro de Estudos de Neurologia Prof. Dr. Antônio Branco Lefèvre, vinculado à Divisão de Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas FMUSP/SP, Especialista em Psicologia Hospitalar pela PUC/SP; Psicóloga Clínica Infantil e Coordenadora da Clínica Infantil da Unimed Franca.

36. Psicóloga da Unimed de Franca da Clínica de Bebês, pós-graduada em Educação Especial Inclusiva pela Barão de Mauá é formada pela Universidade de Franca (UNIFRAN).

UMA PONTE NO OCEANO

Denise de Sousa Feliciano³⁷

O relato da análise de uma criança de 6 anos que, por motivo de mudança de país é atendida por um curto período de cinco meses, é o fio condutor do qual a autora se vale para abordar as vicissitudes de um trabalho sintonizado com a natureza de estados mentais primitivos. A angústia de desmoronamento ganha narrativa e representação em sala de análise através de trens que despencam de pontes frágeis que desabam. A mudança de domicílio apenas colocava em evidência a experiência contínua na qual Eric vivia desde sempre conforme relatava seus pais preocupados e exaustos por seu permanente estado de angústia e desespero. Precisaríamos construir recursos para que ele fosse capaz de suportar a travessia sem que fosse uma catástrofe para seu psiquismo. A brincadeira que se configurou no cerne de nossa história consistia inicialmente em organizar acidentes de trens. Ia e vinha com os vagões e locomotivas de um lado ao outro sobre o divã, fazendo com a boca uma sonoplastia onomatopeica de trens, e de explosões quando os atirava ao chão. Tento propor-lhe uma narrativa. Baseada na queixa materna de que ele não aguentava ficar longe dela, comento que todos os trens ficavam juntinhos. Pergunto o que aconteceria se desgrudassem. Me lança um olhar incisivo e diz: *“Olha, deixa eu falar um negócio, deixa eu falar um negocio³⁸, eu vou tirar todos os trens, vou deixar esses dois e aquele ali. E vou fazer um acidente com esse aqui. É um acidente assim de cair, de bater no chão”*. Com seu parco recurso linguístico me comunicou sua fantasia de desintegração e a necessidade de que eu pudesse estar com ele nesse lugar. Durante os primeiros tempos de análise assisti a inúmeros acidentes de trem e pontes que Eric queria construir no vazio, sem qualquer alicerce. As explosões de trens transbordaram para uma vivência que ocupava toda a sala, em brinquedos esparramados, cadeiras derrubadas, um cenário de terremoto. Foram várias sessões nas quais vivíamos um *setting* caótico que eu cuidava para que estivesse com alguma organização ao final da sessão, buscando oferecer um continente que não se destruía nesse caos compartilhado. Um dia trouxe o mapa do metrô. Passamos a sessão estudando linhas, conexões e estações. Colou-o na lateral de sua caixa e estivemos muitas sessões envolvidos com o ele. Assim passávamos de locomotivas despencando de desfiladeiros para trens seguros em trilhos contidos por túneis subterrâneos. As estações localizadas no mapa em cores e nomes mar-

37. Psicóloga e Psicanalista pela IPA, Mestre e Doutora pela USP/SP, Membro Associado da SBPSP, Membro Efetivo do Departamento de Psicanálise com Crianças do Sedes Sapientiae onde é docente e coordenadora do Curso Relação Pais-Bebê: Da Observação à Intervenção, Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria e Presidente do Departamento de Saúde Mental da Sociedade de Pediatria de SP, Membro do Departamento de Aleitamento Materno da SPSP, Membro da Clínica 0 à 3 da SBPSP, Membro da ALOBB – Associação Latino-americana de Observadores de Bebê Método Esther Bick.

38. Repete, mostrando certa angústia.

cavam seus apoios intrapsíquicos e os recursos que se multiplicavam, significando um maior fortalecimento egóico. Nos aproximávamos de sua partida vislumbrando trilhos sólidos e um continente seguro, que permitiram a possibilidade de se separar de mim e encontrar na outra margem uma nova analista. Os recursos sensoriais adquiriram relevância na comunicação e interação analista-analisando visando o desenvolvimento de uma mente mais estruturada pelo simbólico. O surpreendente potencial da criança somado à escuta atenta da analista, que adota um manejo clínico pautado pelo não-verbal, permite que se desenvolva um processo analítico com mudanças significativas na capacidade interrelacional da criança e visível melhora das angústias de desintegração e desamparo, próprias dos estados primitivos da mente.

Palavras-chave: Psicanálise, análise de criança, mente primitiva, técnica, interpretação, manejo clínico.

MULTIMODALIDADE DA LINGUAGEM E POLIMORFISMO DA PULSÃO INVOCANTE: O QUE ENSINAM OS BEBÊS SURDOS

Edigleisson Alcântara³⁹

Partindo da minha imersão na comunidade surda brasileira e da minha escuta psicanalítica em Libras, tenho podido delinear uma série de equívocos que permeiam o discurso de um certo grupo de psicanalistas ouvintes, ao se posicionarem do lugar de “especialistas” em constituição subjetiva de surdos. Devido à insuficiência estrutural da sociedade brasileira, para fomentar a inclusão das pessoas com deficiência e para buscar estratégias que garantam a sua acessibilidade (DINIZ, 2017), ao incidir sobre o desconhecimento da população, a palavra desses psicanalistas muitas vezes *se torna lei*. Com efeito, essa lei, erigida com base nos equívocos aludidos, fabrica um imaginário social, em torno da relação entre a comunidade surda e a psicanálise, que perpetua um ciclo de violência psíquica, infligida contra a maioria dos surdos em busca de um processo terapêutico psicanaliticamente orientado ou de uma análise propriamente dita. Entre os equívocos que venho identificando, estão as flutuações na noção de pulsão invocante. Ora os psicanalistas a que me refiro negam a existência da pulsão invocante na clínica com surdos – uma vez que, por mais que digam o contrário, *fazem equivaler voz e som*, desacreditando, pois, as línguas de sinais, línguas inaudíveis, para a estruturação do inconsciente –; ora degeneram o arcabouço conceitual da pulsão invocante, fazendo afirmações como: *para os surdos, a pulsão invocante e a pulsão escópica estão fundidas numa só* (SOLÉ, 2005; VIEIRA, PARAVIDINI, 2020), *a voz do surdo se exprime no campo da visão* (VIVÈS, 2012; BURGARELLI, 2020), *escutar a voz é o principal caminho de estruturação subjetiva* (NEVES; ZATTI; FREITAS, 2019) e assim por diante. Mesmo podendo não ficar explícita, um exame mais detido dessas afirmações revela a atitude *ouvintista* (LANE, 1992) contida nelas subliminarmente. Isto é, uma atitude de controle, de opressão e de dominação dos corpos surdos. Enfim, uma verdadeira atitude colonizadora, na qual a lógica é conceber a diferença como falha que precisa ser corrigida, normalizada. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma compreensão não-ouvintista da pulsão invocante, quando o público recebido em tratamento psicanalítico são os bebês surdos. Inclusive, lembrando a fala de Ana Marques (2022), amiga querida e psicóloga surda paulista – ao dizer que *as pessoas são peritas nas suas próprias realidades* –, recuso o lugar de suposto saber para me colocar no lugar de alguém que *não sabe* e, justamente por isso, gostaria apenas de compartilhar as lições que os bebês surdos vêm me ensinando até o momento. Ainda assim, bastante consciente do risco de reduzir a riqueza des-

39. Doutorando em Estudos Linguísticos (Poslin/UFMG). Mestre em Psicologia Cognitiva (UFPE). Psicólogo e Licenciado em Psicologia (FAFIRE). Licenciado em Letras-Libras (UFPE). Tradutor-intérprete de Libras-Português (SEDUC/PE).

sas lições, por se tratar da *minha* versão do aprendizado. Para atingir meu objetivo, farei quatro movimentos reflexivos. Primeiro, acionarei a linguística, na interface entre as suas vertentes estrutural e interacional, recorrendo ao conceito de *multimodalidade da linguagem*, de modo a explicar: (1) a natureza multimodal da linguagem; (2) quais são as diferenças entre modalidade e materialidade linguística; e (3) como a modalidade e a materialidade integram o signo linguístico, seja nas línguas orais, seja nas línguas sinalizadas. Segundo, evocarei a *teoria freud-laciana das pulsões* para: (1) circunscrever os pontos principais do conceito de pulsão; (2) expor a natureza polimorfa dos objetos da pulsão; e (3) enfatizar a essência vazia dos objetos pulsionais, em decorrência da estruturação do inconsciente pela linguagem e pelo significante. Terceiro, proporei uma aproximação entre os conceitos de multimodalidade da linguagem e de polimorfismo pulsional, para sustentar que, em virtude de o inconsciente ser estruturado pela linguagem e da dependência dos objetos pulsionais ao significante, as pulsões se organizarão assumindo as formas (modalidades) de linguagem disponíveis para o sujeito. Em outras palavras, proporei que *o polimorfismo pulsional é correlacionado à multimodalidade da linguagem*. Finalmente, o quarto movimento reflexivo se dará nas seguintes etapas: (1) desconstruir o discurso ouvintista, que cria uma relação de identidade entre o objeto olhar, da pulsão escópica, e o objeto voz, da pulsão invocante, introduzindo a discussão de que, independentemente da modalidade, ou seja, independentemente dos articuladores com os quais os sentidos são recebidos e produzidos nas línguas naturais (boca e ouvidos, no caso dos ouvintes, e mãos e olhos, no caso dos surdos), a pulsão invocante é a musicalidade residual que se desprende da cadeia significante, conferindo aos seus intervalos uma continuidade no fluxo da fala, sem participar dos efeitos de significação dessa fala (MILLER, 2013), o que implica reconhecer o seu objeto como afônico e reconhecer, conseqüentemente, que não é no som, mas na materialidade da língua que a pulsão invocante se aglutina, conjugando, assim, a sua continuidade musical na descontinuidade do significante (DIDIER-WEILL, 1999); (2) argumentar que, embora o sujeito seja efeito da linguagem, embora não haja linguagem sem significante, embora não haja significante sustentado senão por uma materialidade, os legados de Freud e de Lacan não permitem *decretar* que essa materialidade será necessariamente sonora, abrindo espaço, então, para incluir a materialidade gestual como suporte legítimo do significante nas línguas de sinais, levando em consideração que, se em qualquer língua natural a pulsão invocante expõe uma relação de dependência e de distinção entre materialidade e modalidade linguística, as línguas de sinais, sendo línguas naturais, evidenciam a mesma relação de dependência e de distinção, pois há nelas um nível linguístico (discreto, categórico, combinatório, linear, convencional, hierarquicamente organizado), que estrutura os significantes sinalizados, e um nível gestual (analgico, contínuo, não-combinatório, espacial,

idiossincrático, não-hierárquico), de cuja materialidade esses significantes sinalizados dependem (MCCLEARY; VIOTTI, 2011); e (3) concluir que é através do nível gestual e não do nível visual que a pulsão invocante do surdo se exprime, ou, dito de outra maneira, concluir que a pulsão invocante chega aos bebês surdos quando, apesar de desconhecerem a modalidade dos significantes que o adulto sinaliza, esses bebês são capturados pela materialidade que se desprende desses significantes, isto é, são capturados pela gestualidade invocante. Portanto, graças ao aspecto plástico da multimodalidade da linguagem e do polimorfismo pulsional, o que os bebês surdos vêm me ensinando é que as incapacidades de quem ouve sem escutar podem lhes gerar grandes prejuízos, mas que o seu déficit sensorial jamais será capaz de impedi-los de se constituírem subjetivamente.

Referências:

- BURGARELLI, Cristóvão Giovani. Linguística, psicanálise, educação e os falantes de uma língua de sinais. *Revista da FAEEDBA*. Salvador, v. 29, n. 60, p. 246-258, out./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/10513/7428>>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- DIDIÉRIE-WEILL, Alain. *Invocações: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud*. Tradução: Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. 160 p.
- DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. 3. reimp. São Paulo: Brasiliense, 2017. 80 p. (Primeiros passos, v. 324)
- LANE, Harlan. *A máscara da benevolência: a comunidade surda amordaçada*. Tradução: Cristina Reis. Lisboa: Instituto Piaget, 1992. 286 p. (Horizontes pedagógicos, v. 42)
- MCCLEARY, Leland; VIOTTI, Evani. Língua e gesto em línguas sinalizadas. *Veredas*. Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 289-304, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2011/05/ARTIGO-212.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.
- MILLER, Jacques-Alain. Jacques Lacan e a voz. Tradução: Lourenço Astua Moraes e Renata Ceccheti. *Opção Lacaniana Online*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 11, p. 1-13, jul. 2013. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_11/voz.pdf>. Acesso em 15 dez. 2020.
- NEVES, Juliana Torres Porto das; ZATTI, Cleonice; FREITAS, Lúcia Helena Machado. A psicoterapia psicanalítica com pessoas surdas: peculiaridades e aproximações. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 39-51, jan./abr. 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v21n1a04.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. 184 p.
- VIEIRA, Camila Campos Curcino; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. A língua de sinais na relação transferencial e sua dupla posição em relação à *lalangue*. *Estilos da Clínica*. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 501-517, set./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/165283/167436>>. Acesso: 6 jan. 2021.
- VIVÈS, Jean-Michel. *A voz na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa, Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro, 2012. 96 p. (Janus)

TÍTULO: MUSICOTERAPIA EM DÍADES PREMATURAS NA UCIN: INTERVENÇÃO EM PORTUGAL

Eduarda Carvalho⁴⁰

Esta apresentação pretende descrever um projeto de investigação (em curso) com intervenção da musicoterapia em díades mãe-bebé pré-termo (nascidos entre as 28 e as 32 semanas gestacionais) em duas unidades de cuidados neonatais hospitalares na zona da grande lisboa. Esta intervenção pretende reforçar o modelo dos cuidados neonatais centrados na família e no desenvolvimento infantil. A metodologia da musicoterapia tem como foco a promoção do canto materno oferecido ao bebé de forma contingente, ou seja, ajustado aos sinais comportamentais emitidos pelo bebé no momento presente. O principal objetivo é a criação de um espaço privilegiado para o desenvolvimento da musicalidade comunicativa através da interação vocal entre a mãe e o bebé. Para além disso cada mãe será incentivada para criar com o pai uma canção para o bebé que será cantada para ele perto da alta hospitalar e registada em vídeo, oferecido aos pais. O grupo experimental que tem a intervenção da musicoterapia será comparado com um grupo de controlo que apenas beneficiará dos cuidados habituais da UCIN. Ambos os grupos serão avaliados em três momentos específicos: 1) Perto da alta hospitalar onde será avaliado o peso ponderal do bebé, a taxa de aleitamento materno e o tempo de hospitalização, e ainda o estado emocional materno e o bonding 2) às 40 semanas de idade cronológica será avaliado o desenvolvimento neuro-sensorial do bebé, a representação materna acerca do bebé e a interação mãe-bebé e finalmente 3) ao 6o mês de idade corrigida será novamente avaliado o estado emocional materno, o desenvolvimento do bebé e a interação mãe-bebé.

O ÁLBUM DE FAMÍLIA COMO DISPOSITIVO DE CUIDADOS NO CONTEXTO PRISIONAL

Eliana Olinda Alves⁴¹

A proposta deste texto é apresentar a experiência de confecção de um álbum de fotografias com mulheres encarceradas e seus bebês, na Unidade Prisional Materno Infantil (UMI) da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP) do Rio de Janeiro. Algumas dessas mulheres dão à luz na prisão, ficando com seu filho até por volta de um ano, quando se dá a separação entre a mãe e seu bebê – em alguns casos, ainda no período da amamentação. Com a separação, o bebê pode ser acolhido pelos seus familiares ou por um dos Programas de Acolhimento, uma Família Acolhedora ou Instituição de Acolhimento. O álbum se apresenta como uma peça interessante que o bebê leva consigo, um registro do tempo em que ficou com sua mãe, uma lembrança. O objetivo dessa atividade é facilitar aos adultos que serão responsáveis por ele, sejam os profissionais do acolhimento ou de sua família extensa, falar sobre sua mãe, mantendo-a viva em sua memória, evitando-se o esgarçamento dos vínculos. Percebemos que permanece uma dificuldade no trabalho envolvendo bebês, a de considerá-los sujeitos, que, de forma diferenciada, sentem e – por que não dizer? – sabem o que está acontecendo, percebem as emanções do ambiente, provocam-no e reagem ao que lhes chega, mesmo não sendo percebidos com essas competências. Parece haver uma hesitação por parte dos profissionais em conceber o bebê como uma pessoa, como sujeito na relação. Importante sublinhar uma característica da maternagem a se delinear para a mulher lactante, no contexto carcerário: a vivência de uma maternidade vinte e quatro horas, sem tréguas, sugerindo não existir um espaço-tempo para ela e muito menos para o seu bebê. Esta pode ser uma questão delicada, levando-nos a pensar como ficam as alternâncias necessárias entre presenças e ausências do adulto, para o bebê. É um desafio para essa mulher se manter como presença viva para o filho, interessada por ele, e ao mesmo tempo premida por essa injunção. Paradoxalmente, sem uma palavra asseguradora, esse bebê é lançado ao drama da separação dessa mãe, a quem até então esteve ligado, por forças das circunstâncias, em uma convivência integral. Portanto, a problemática da separação mãe-bebê, nesses termos, nos convoca a pensar estratégias para minimizar seus efeitos danosos ao bebê. Com tal objetivo, após analisar as possibilidades com a equipe da SEAP, pensamos, como atividade para a Semana do Bebê/2019 – no âmbito do Projeto Amparando Filhos, que congre-

41. Doutora e Mestre em Psicologia pela UFF/RJ, Psicóloga do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Membro Fundadora da Associação Pikler Brasil, Membro da La Cause Bèbè Brasil, Membro da Rede Pikler Nuestra América, Professora do Curso de Especialização em Psicologia Jurídica da PUC - Rio e do Curso de Pós-Graduação Criança, Adolescente e Família, do IERB/Ministério Público/RJ, Instrutora do Conselho Nacional de Justiça, na matéria da Primeira Infância.

ga vários órgãos públicos e setores da sociedade civil –, a confecção desse álbum de família. Essa ação vem sendo pensada e construída junto à equipe do sistema carcerário, à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e à ONG Associação Brasileira Terra dos Homens (ABTH), como uma atividade a ser incorporada ao atendimento de mulheres lactantes e gestantes da Unidade Materno Infantil e não somente como uma ação pontual. A ideia do álbum mãe-bebê foi inspirada em um trabalho do Instituto Fazendo História, de São Paulo, com crianças e adolescentes em instituições de acolhimento, como forma de resgatar e restituir a essas crianças a sua história, silenciada no processo de institucionalização. Para realizar a confecção desse álbum no contexto prisional, se fez necessária uma adaptação que teve o intuito de evitar inconvenientes como a identificação e possível exposição da mulher e da criança. A ideia é que o álbum seja construído desde a identificação da gravidez, agregando fotos dos momentos de amamentação, banhos, brincadeiras do bebê, etc. À medida que essa ação foi sendo posta em prática com a equipe de estagiários de psicologia da UERJ, percebemos que o referido álbum se transformava em uma ferramenta potente para os profissionais que iriam acompanhar a criança, em sua família extensa. Uma das ações do Projeto Amparando Filhos é a articulação com a rede de proteção sócio-assistencial, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). A intenção é que, no momento da visita às famílias para acompanhamento, o profissional possa, por meio do álbum, propiciar ao responsável pela criança a manutenção do seu contato com mãe, bem como resgatar essa memória. Comumente, os familiares têm muitos receios de falar à criança sobre a prisão de sua mãe e costumam criar histórias que não condizem com a realidade, como dizer que ela está trabalhando em outra cidade. Consideramos que isso pode causar a impressão na criança de ter sido abandonada, visto não receber qualquer mensagem dessa mulher – é como se essa mãe tivesse sumido e a deixado para trás. O Marco Legal da Primeira Infância prevê que mulheres gestantes ou lactantes cumpram pena domiciliar até o final da amamentação. No entanto, esse benefício está vinculado a certas condicionalidades jurídicas e, para algumas mulheres, isso implica a separação de seu filho ou filha, especialmente para aquelas que voltarão à prisão para cumprir o restante da pena. Por isso a importância de falar para a criança sobre o que está acontecendo, não a deixar alijada desse processo que só lhe diz respeito. O álbum, na cena familiar, traz a figura dessa mãe, uma memória de algo que pode ter sido bom para a criança e que pode contribuir para a manutenção do vínculo entre ambas. Essa experiência nos coloca alguns desafios, a saber, a sensibilização dos profissionais do sistema carcerário e do campo da Assistência no manejo com a família que, na maioria dos casos, não deseja abordar, por vergonha, o tema da prisão dessa mulher.

Palavras chaves: encarceramento feminino – maternidade – separação – bebê-sujeito – álbum mãe-bebê

A CLÍNICA DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL: A DEMANDA DE TRATAMENTO E A ALIANÇA VÍNCULO TERAPÊUTICO NA DEPRIVAÇÃO

Érika Foresti Pinto⁴²

Este trabalho apresenta a análise de uma vinheta clínica, buscando compreender, teoricamente, a evolução de um atendimento terapêutico, de abordagem winnicottiana, a um púbere em condição de abrigado disponível para processo de adoção e apresentando um comportamento antissocial. O tema foi selecionado em função da grande incidência desse quadro psicopatológico entre infantes em situação de adoção, abandono ou delinquência. O objetivo do trabalho foi analisar as contradições entre a demanda inicial de natureza institucional e as questões inerentes ao diagnóstico, a condução e desdobramentos no tratamento do paciente que apresentava um conjunto de sintomas referentes a privação, conforme o referencial teórico proposto por Winnicott. Para sua elaboração foram utilizadas as informações coletadas através de observação e entrevistas junto aos intervenientes e o registro do processo terapêutico junto ao paciente. Para tal, foi levado em consideração a interação de vários elementos, como os atendimentos no setting terapêutico, o manejo do ambiente, dos intervenientes e do paciente, assim como os fragmentos de sua história pessoal e familiar, o bloqueio de seu desenvolvimento maturacional, a compreensão de suas necessidades pessoais no contexto da relação transferencial e a articulação dos elementos clínicos com a fundamentação teórica. A metodologia utilizada para o presente artigo foi o estudo de caso e o início do atendimento terapêutico se deu em setembro de 2021, a pedido da instituição, um abrigo onde um garoto púbere de 11 anos estava sob a tutela da justiça aguardando adoção. O motivo do pedido de avaliação psicológica foi o comportamento arredo e avesso a contatos e interações sociais assim como episódios de comportamentos agressivos e antissociais que levaram o garoto a ser rejeitado por seus avós maternos aos 8 anos de idade e as recusas posteriores, por parte de dois postulantes a adoção, que durante o processo de aproximação perceberam os sintomas antissociais apresentados pelo garoto, que denominaremos Kaká. Winnicott, referencial teórico deste trabalho, dedicou boa parte de seus atendimentos públicos à jovens e crian-

42. Atuo como Psicóloga Especialista em Psicanálise Winnicottiana – IBPW SP, sendo membro do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana – São Paulo (SP). Estou cursando a Formação em Psicanálise Winnicottiana. Sou graduada em Psicologia, especialista em Recursos Humanos e mestre em Administração. Atualmente, trabalho como psicóloga clínica nas cidades de Varginha e Poços de Caldas (MG). Fui membro do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais e membro correspondente da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Exerci atividades de docência em Ensino Superior nas cadeiras de Psicologia da Personalidade e Relações Interpessoais em ambiente de Saúde e Trabalho na Universidade José do Rosário Vellano e no Curso de Especialização Lato Sensu em Perícia Forense, disciplina Psicologia do Delito, pelo Centro Universitário Newton Paiva (2008). Também desempenhei a função de Professora/Instrutora de programas do PRONATEC - IFSUL DE MINAS (2015). Por fim, atuei como Psicóloga da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas (MG) nas áreas de RH, Saúde e Saúde do trabalhador - CEREST (2013 a 2020).

ças que apresentavam comportamento antissocial. Atuou também como consultor governamental, no processo de evacuação de crianças e jovens para o interior da Inglaterra durante a Segunda Grande Guerra, experiência que o levou a estabelecer intenso contato com jovens e crianças retiradas de seus lares e privadas do convívio familiar que passaram a apresentar quadros psicopatológicos, o que resultou na sua teorização sobre as origens do comportamento antissocial e a delinquência sob o enfoque psicanalítico da escola inglesa. A conduta teórica e técnica utilizada na terapêutica do caso guardam as considerações e orientações preconizadas por Winnicott para a condução desse tipo de caso clínico e atendimento social. O levantamento da história de vida realizada com a avó materna: A mãe de Kaká é pessoa em situação de rua e dependente química. Já teve 6 filhos, mas não consegue se recuperar, trabalhar e viver em uma moradia fixa. Seus 2 primeiros filhos são mais velhos (22 e 17 anos) nunca moraram com ela sendo criados pelos avós paternos. Um filho faleceu bebê e Kaká e a irmã mais nova de 09 anos, vive com os avós maternos há um mês. O garoto viveu com os pais até os 3 anos em uma chácara. Aos 3 anos, seu pai abandonou a mãe e o filho tornando-se ausente, não tem contato nem contribui para sua formação. A mãe encontrou um terceiro companheiro e moraram juntos com Kaká por 5 anos, até ele completar 8 anos. Nesta época, o casal rompeu o relacionamento e o menino foi entregue ao Conselho tutelar que o encaminhou para um abrigo onde o conheci em setembro de 2021. Sua guarda foi retirada da mãe pois ela deixava o garoto sozinho em casa, sem comida, cuidados e companhia, abandonando a casa por dias seguidos, motivo do rompimento do relacionamento do casal. Os avós maternos assumiram a guarda da filha mais nova, mas não quiseram assumir Kaká pois “ele era revoltado, arreadio, desobediente e agressivo” o que tornava o ambiente familiar insuportável, segundo a avó materna. Ele então retornou ao abrigo aos 8 anos de idade e por lá permaneceu aguardando uma guarda ou adoção, até os 11 anos. A história de vida aponta para a ocorrência de abandonos sequenciais na infância, configurando as “deprivações” e os sintomas de agressividade, ironia, retraimento e aversão a contatos pessoais e afetivos indicam comportamento antissocial em suas manifestações iniciais, que posteriormente podem evoluir para um quadro de delinquência ou psicopatia. Iniciamos nosso processo terapêutico em setembro de 2021 que continua em andamento até abril de 2022 com um encontro semanal presencial e atualmente pela modalidade online, cujos principais desdobramentos pretendo analisar. Os resultados clínicos positivos se direcionam para a eficácia do diagnóstico e terapêutica propostos por Winnicott para o quadro de privação, presente na etiologia do comportamento antissocial. Também ficou evidenciada necessidade de atendimento terapêutico a esse público, assim como o suporte individual e ambiental (holding) às famílias e locais de abrigo.

Palavras-chave: Adoção, Comportamento antissocial, privação, regressão.

“UM AMOR INCÔMODO” E A CONSTRUÇÃO DO FEMININO

Evelyn Poliana Pita Clemente⁴³

A construção da feminilidade é efeito da compreensão subjetiva a partir da relação do bebê feminino com sua mãe. Freud, a fim de compreender essa constituição, sustenta na maior parte de sua obra uma posição dicotômica a respeito do feminino. Apesar do autor possibilitar uma escuta inovadora a respeito do sofrimento de suas pacientes, teoriza o feminino a partir de uma construção fálica, há muito tempo questionada mas ainda presente em nossa compreensão. Ao final de sua obra Freud organiza um novo questionamento sobre a estrutura dessa subjetivação ao apontar que haveria algo mais significativo na relação do bebê feminino com sua mãe, esse vínculo se constituiria com base nos conflitos e na hostilidade, assim como na ambivalência dessa ligação de dependência que constituem a mãe e o bebê. Freud, em textos como o da Conferência XXXIII - Feminilidade, ao questionar essa relação, estabelece a concepção de que o endereçamento intenso da menina ao pai, como descrito no complexo de Édipo, se constituiria exatamente por antes ter havido um endereçamento proporcionalmente intenso à mãe. Em todo caso, compreendemos que os conflitos referentes ao arranjo feminino marcado pela filha, não correspondem à relação real com a mãe, mas sim à relação infantil com o objeto materno feminino. Para Melanie Klein, o feminino toma o espaço do masculino e passa a ser um importante objeto de estudo. Em *A psicanálise de crianças* (Klein, 1932/1997) conseguimos ver a autora invertendo a lógica fálica, na qual toma o sujeito masculino como modelo de subjetivação, pois o complexo de castração estaria introjetado em uma dimensão maior: o interior da mãe. No caso da menina haveria uma dupla ameaça, o medo de perder a mãe e, ao mesmo tempo, de ser possível destruir o corpo dessa mãe, como sendo um local de gênese e geração da vida. A noção de infantil para Klein insiste na força dos impulsos de ódio, derivados da pulsão de morte, como sendo o ponto original do superego primitivo e do complexo de Édipo. Alguns comportamentos comuns do bebê como atacar, esvaziar, sugar tudo e se retalhar com a mãe, apesar de apresentarem uma conotação agressiva, foram descritos pela autora como sexuais, revelando a sua condição de continência e de articulação do sexual com o agressivo. Esses impulsos agressivos da criança contra a mãe, estão localizados nos estágios iniciais de seu conflito edípico, gerando ansiedade, medo de ser atacado pela mãe, assim como o medo de que a mãe a abandone ou morra. Para Freud e Klein, a hostilidade é uma saída, um recurso psíquico para a separação, onde o sentimento de intensa paixão se transforma em uma convivência provocadora. Esse argumento é fundamental para a nossa problemática, pois é aí que se constitui uma saída para os femininos. Lacan, em *O Aturdido* (1972/2003) afirma que

43. Psicóloga UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande

a mãe pode ser uma devastação para a filha. A devastação para Lacan está articulada ao amor e a sua impossibilidade e a razão disso seria o duplo estatuto que a mãe ocupa para a filha, pois ao mesmo tempo em que ela é objeto de amor, também ocupa o lugar de identificação. Nessa relação identificatória, a filha questiona a mãe na esperança de encontrar alguma resposta do que corresponde a ser uma mulher, ou seja, a filha espera da mãe uma identificação feminina que se revela impossível, pois não existe uma mulher. Para uma melhor compreensão da teoria, utilizo um estudo comparativo entre a história de *Um amor incômodo*, primeiro romance publicado pela autora Elena Ferrante, e a hostilidade presente na relação do bebê feminino com a mãe. A história evidencia a desconfortante relação de Délia com sua mãe, Amália. A trama se trata do mistério da morte da mãe, afogada em uma praia, encontrada vestindo apenas um sutiã de renda e deixando para a filha algumas ligações estranhas pouco antes de sua morte. Délia, intrigada com a morte da mãe, passa alguns dias na cidade natal a fim de compreender o trágico final de sua mãe, que é na verdade, o começo de uma profunda análise da memória das duas. Nesse romance Elena Ferrante toca o íntimo dessa relação, não correspondendo a figura materna como heroína, nem como vilã, mas reproduzindo um lugar de mulher desejante, humana e contraditória. Délia nutriu durante sua vida uma relação de distância com a mãe, ou como ela mesma descreve, como uma obrigação incômoda e por vezes atormentadora. A filha tenta a todo o momento uma desidentificação com a mãe, usando de comparativos distantes, mas que a levam a se aproximar cada vez mais de se assemelhar a figura materna. Elena Ferrante deixa para o leitor em sua última cena Délia rabiscando sua própria identidade, preenchendo seus cabelos na imagem, assemelhando-se a figura materna, mas o romance carrega diversos elementos e cenas em que a filha tenta essa proximidade em seu processo de luto. Vimos, no decorrer do debate teórico, que não há rompimento com a figura materna sem hostilidade. A resolução dessa devastação implica na perda dessa identificação imaginária, de uma impossível transmissão da feminilidade e é essa a travessia que a menina tem de realizar para tornar-se uma mulher. Essa relação não está no campo da rivalidade, da dualidade, pois assim sendo, a menina saberia dessa impossibilidade, o problema reside exatamente onde toca uma raiva não sabida, presente em uma demanda de amor que não se conclui e que portanto não resulta em uma resolução identificatória possível, onde resultaria em um eu-mulher.

Referências:

- FREUD, S. (1933/1969). Conferência XXXIII - Feminilidade, Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. *Obras completas, ESB, v. XXII*. Rio de Janeiro: Imago.
- KLEIN, M. (1932/1997). A psicanálise de crianças In M. Klein. *Edição brasileira das obras completas de Melanie Klein* (André Cardoso, trad., Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- LACAN, J. (1973/2003). O aturdido. In: *Outros escritos* (pp. 449-497). Rio de Janeiro: Zahar.

A CRIANÇA (IN) ESPERADA E O FANTASMÁTICO PARENTAL

Fernanda Fernandes da Silva⁴⁴

Leopoldo Fulgencio⁴⁵

Tomamos como criança inesperada não aquela que fora concebida sem planejamento ou sem desejo, mas em especial aquela que se distancia demais das expectativas fantasmáticas dos pais. Consideramos para a presente discussão os fantasmas parentais conscientes, mas sobretudo os fantasmas inconscientes e sua relação com o corpo real do bebê. Tais fantasmas incluem “a expressão da satisfação de um desejo, e podem ser definidos como fantasmas de desejo.” (Lebovici & Soulé, 1980). O processo de acomodação das expectativas dos pais sobre o corpo real do bebê pressupõe incertezas impostas pelas condições do *encontro*, isso porque envolve tanto fatores que dizem respeito a maturidade emocional dos pais, como fatores acerca da integridade física e emocional do bebê no nascimento, além das condições psicossociais do entorno. Para dar condições ao bebê de forjar sua própria história é preciso que ele tenha sido pensado e falado, tais representações e enunciados maternos correspondem aos processos antecipatórios que configuram as condições que permitem ao sujeito advir e se acomodar nestes corpos: o antecipado e o real, e então integrá-los. Eis que o primeiro, o corpo idealizado, fora forjado pela mãe à revelia do bebê, portanto, será ela quem poderá oferecer também as condições de integração ao se desprender pouco a pouco de suas idealizações à medida que se encanta com o bebê real. Essa interação é para Alvarez e Golse “o lugar de encontro da criança imaginária e da criança fantasmática dos pais com a criança real.” (2009, p. 48). Nem sempre, porém, esse processo é tranquilo e linear, a impossibilidade de a mãe fazer ajustes em suas idealizações de modo a conseguir ancorar no corpo real do bebê sua produção fantasmática, prevê o que Aulagnier chama de “traumatismo do encontro” (1986). Aulagnier destaca que o trabalho psíquico de elaboração dessa inconformidade em relação ao referente psíquico previamente construído pela mãe, capaz de promover o traumatismo do encontro, exige um trabalho semelhante ao luto, porém ainda mais intenso, pois a criança está *viva* e crescendo. Que tipo de fantasma o corpo do bebê percebido como *inadequado* ao desejo parental poderá suscitar? Questão essa impossível de responder exatamente porque o conteúdo fantasmático de cada membro do casal refere-se ao seu próprio percurso no desenvolvimento infantil, há ainda a singularidade do bebê que pode ou não comportar a tal

44. Psicóloga clínica, doutoranda em Psicologia do desenvolvimento pela USP / Université Paris V - René Descartes, mestre em Psicologia clínica e especialista em teoria psicanalítica ambos pela PUC SP. Professora universitária e supervisora clínica.

45. Professor associado livre-docente do programa de pós-graduação em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano. Coordenador do Grupo de Trabalho Psicanálise, Subjetividade e Cultura Contemporânea, da Associação Nacional de Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), desde 2014.

inadequação identificada pelos pais. Para alguns psicanalistas o corpo “em sua dimensão material, não comparece nesses casos como causa, mas como limite, e como provocador de ressonâncias de ordem fantasmática tanto para o sujeito infantil como para seus pais [...]” (M. C. Kupfer, 2000) O ponto central consiste nos recursos que cada membro do casal e o bebê têm para elaborar e/ou se defender dos elementos conflitantes. Se o fantasmático surge como necessidade representativa, seja na função de satisfação de um desejo, seja na função defensiva, em ambos os casos inclui necessariamente a interação com um cuidador que ofereceu ao bebê uma experiência satisfatória capaz de ser evocada pela fantasia, ou ainda, quando o cuidador figura como o operador da frustração/invasão pode pôr em jogo os fantasmas defensivos. Entendemos assim que a experiência sensorial oferece os primeiros elementos para a produção fantasmática que deverá ser incrementada com o cruzamento entre os fantasmas/desejos parentais. Aos pais cabe a tarefa de integrar três elementos complexos: 1) a criança fantasmática que estabelece relação com o passado parental e uma projeção de futuro mais a nível inconsciente, 2) a criança imaginária, filha do desejo e dos sonhos parentais relativamente representáveis por palavras ao 3) bebê real. (Alvarez & Golse, 2009) Ao bebê cabe o trabalho de metabolização dos elementos heterogêneos oferecidos pelas figuras parentais e os elementos advindos de suas próprias pulsões. É nesse cruzamento dos elementos conscientes e inconscientes das figuras parentais e seu bebê que encontramos um terreno fértil de discussão sobre a dificuldade em receber no seio familiar um bebê cuja materialidade se distancia demais dos elementos fantasmaticamente construídos pelos pais e as possíveis implicações para o processo dinâmico de constituição psíquica do bebê em paralelo a construção parental.

Referências:

- Alvarez, L., & Golse, B. (2009). *A psiquiatria do bebê*. Portugal: Gráfica Europam.
- Aulagnier, P. (1975). *A Violência da Interpretação: Do Pictograma ao Enunciado* (M. C. Pelegrino, Trans.). Rio de Janeiro: Imago.
- Aulagnier, P. (1986a). *Nascimento de um corpo, origem de uma história* (M. L. V. Violante, Trans.). São Paulo: Annablume.
- Lebovici, S., & Soulé, M. (1980). O estatuto ontogênico do fantasma. In *O conhecimento da criança pela psicanálise* (pp. 180-203). Rio de Janeiro: Zahar.
- Kupfer, M. C. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, 11, 85-105. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>

UM MUNDO DE SI: REFLEXÕES ACERCA DA IDENTIFICAÇÃO NA INVENÇÃO DO AVATAR EM *ROLE-PLAYING GAMES* DIGITAIS JOGADOS POR ADOLESCENTES

Fernando Rodrigues de Lima Júnior⁴⁶

Paula Cristina Monteiro de Barros⁴⁷

Nesta escrita, sustentados pela reflexão de pesquisadores ocupados da adolescência em seu entendimento de operação psíquica de passagem ao laço social, bem como do interesse que emerge na contemporaneidade quanto ao uso de jogos digitais atrelados à representação de personagens por meio de avatares, dirigimos nossa interpretação para o desejo que percorre a cena virtual de tais jogos, experienciados por adolescentes que em tal espaço-tempo almejam um lugar de si e para si. Intencionamos suscitar o diálogo acerca do teor expressivo e imersivo que perpassa essa experiência digital, assumindo a criticidade e a responsabilidade ética que tal discussão deve fomentar em relação aos cuidados clínicos e subjetivos destinados aos adolescentes, mas nos colocando em distância da visão apocalíptica, criticada por Goldenberg (2017), que por vezes acomete as ponderações desta temática das tecnologias digitais. Circularemos o debate levantando a literatura psicanalítica, permitindo-nos ir ao encontro de outros autores que se empenharam em interpretar tal universo. Dessa forma, devemos ancorar-nos no saber da clínica psicanalítica e da adolescência, particularmente nos ensinamentos lacanianos acerca da identificação e na herança de sua clínica transmitida aos psicanalistas da atualidade, entre as/os quais Barros (2015), Douville (2002), Lesourd (2012), Melman (2009), Poli (2005), Rassial (1997), também outros/as, para a construção de uma compreensão de adolescência enquanto tempo de subjetivação demarcado por uma passagem necessária ao sujeito de seu lugar familiar a um lugar Outro pelo qual possa se a ver com seu desejo, inclusive inventivamente, no âmbito das possibilidades de laço social. Em diálogo transdisciplinar, almejamos percorrer as ponderações de Tisseron (2015) acer-

46. fernando.rlimajr@gmail.com | Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2378445308939577> | Doutorado em andamento em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Mestre em Educação, Culturas e Identidades pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Especialização em Ações Interventivas em Psicologia Clínica e Bacharelado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda. Atualmente atua na clínica psicológica, especialmente com adolescentes, e é professor vinculado ao Departamento de Psicologia da Faculdade Frassinetti do Recife e ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, também doutorando membro do grupo de pesquisa Psicopatologia fundamental e Psicanálise da Universidade Católica de Pernambuco.

47. paula.barros@unicap.br | Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0560265789000802> | Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco em cotutela com o Doctorat de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse da Université Paris Diderot, Paris 7. Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Atualmente atua como psicanalista e é professora assistente da Universidade Católica de Pernambuco, em nível de graduação e pós-graduação em Psicologia, também pesquisadora membro do grupo de pesquisa Psicopatologia fundamental e Psicanálise e membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Juventudes vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco.

ca das expressões do desejo, como o sonho e a fantasia, ainda das relações de objetos virtuais que, no ato da virtualização e da invenção de um avatar, permitem a construção, pelo sujeito, de um lugar subjetivo que não prescindia do encontro alteritário com os outros de sua cultura. Nesse interim, outros atravessamentos com o campo da filosofia, da sociologia e da antropologia serão importantes, particularmente quando refletiremos as demarcações relacionadas às concepções de virtual e atual (Deleuze, 1998) e de virtualização (Lévy, 1997; 1999), a fim de compreender as possibilidades subjetivas que podem emergir no universo digital, particularmente dos jogos digitais que envolvem a construção singular de avatares e a interpretação do personagem criado em uma trama narrativa fantástica. Em outra escrita, ponderamos que os role-playing games (RPG) digitais situam-se em condição híbrida e fronteira entre as disposições da realidade e da irrealidade, ofertando cenário de acontecimentos cuja possibilidade de explicação pelas leis que regem o mundo além da narrativa é inviabilizada (Lima Júnior, Peres, & Caporal, 2019). Disso, o fantástico surge e leva o jogador até espaços-tempos virtuais e simulativos para além das condições concretas de sua vida e que atingem um Outro lugar, uma Outra cena de sua identificação. E aqui, refletiremos a possibilidade de os jovens encontrem através dos jogos uma certa suplência e amparo que lhes permita construir sentidos para atenuar a angústia particular que o adolecer implica. E aqui, esperamos tomar a adolescência enquanto esta operação psíquica de passagem entre o lugar que se ocupa no laço familiar para um outro lugar, um outro que poderá ser construído no laço social. Entendemos, com isso, que se trata de uma travessia demarcada pela produção de uma crise singular, haja vista o necessário e subjetivo rompimento da imago narcísica da infância para as tentativas de (re) construir uma imago ideal ante os ideais simbólicos da cultura que são referências para o sujeito (Jerusalinsky, 2017). Uma passagem difícil que demanda de considerável energia psíquica, cujas vias virtuais dos jogos poderia mobilizar a articulação de uma história, acerca de si, de quem é, pelo que se luta, o que sonha, o que busca: transpor a ação do jogo para a palavra acerca de uma existência alteritária com outros. Todavia, as vias narcísicas da fantasia podem vir a imperar demarcando a compulsão à fuga, talvez aqui demarcando a condição traumática de uma força pulsional cuja representação se esvai e assim resta a compulsão à repetição. Repetir a cena do encantamento narcísico de que o sujeito-jogador tudo pode, tudo faz e que pode materializar-se na cena virtual mediante à especulação de que nada pode impedir ou barrar seu desejo, com isso, “foge” para o jogo, alienando-se à narrativa da imaginária potência absoluta que lhe é ofertada. O RPG poderia estar alinhado ao discurso capitalista ao promover a falsa promessa de um mundo sem limites, sem o desamparo da castração, favorecendo o teor narcísico de um eu ideal. Contudo, há que se depender, “portanto, do que se busca no virtual e da forma como ele é utilizado” (Gregório, 2014, p. 18). A configuração digital, pela personificação através de um avatar em uma narrativa

de RPG pode associar-se às buscas do sujeito para encontrar um reconhecimento subjetivo que pode estar atrelado ao narcisismo de seu eu ideal, visando o deslumbramento do Outro frente à imagem imaginária que ali projeta. Porém, esta experiência também pode revelar a superação dessa forma narcísica, em que esse sujeito possa buscar reconhecer-se e fazer-se reconhecer no encontro alteritário com seus outros, constituindo-se um ideal de eu. Em função da constituição desse ideal de eu, ao considerarmos a potencialidade histórico-criativa que o recurso digital possui, o jogador pode encontrar no jogo uma saída para a repetição e a fuga que em tal universo poderiam estar imersas em seu narcisismo. O “fugir para o jogo” não apenas conotaria a fuga do mundo, da realidade e da condição faltante que circunscreve a existência humana no laço social, algo que bem promete as ideações capitalistas e neoliberais. Poderia conotar também, com as significações da preposição “para”, a fuga enquanto a busca de uma saída para um propósito, uma finalidade: construir algo de si, não apenas para si ou para os outros, mas com os outros que se materializam através de outros jogadores ou personagens com os quais o sujeito-jogador percorre a trama lúdica. Algo que se aproxima, no processo identificatório, a um ideal de eu, marcado pelas renúncias pulsionais que permitem o laço social.

Referências:

- Barros, P. C. M. de. & Hoffmann, C. (2017). Na errância do “menino de rua”, um ato inventivo do sujeito. *Revista Subjetividades*, 17(3), 32-44.
- Barros, P. C. M. de. (2015). “*Eu vinha rodando pela rua*”: que ponto de ancoragem para o sujeito adolescente em situação de rua? Tese de doutorado, Universidade Católica de Pernambuco e Université Sorbonne, Paris Cité, Université Paris Diderot, Recife, PE, Brasil.
- Deleuze, G. & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. São Paulo, SP: Escuta.
- Douville, O. (2002). Fundações subjetivas dos lugares na adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 10(23), 76-89.
- Goldenberg, R. (2017). Reflexões de um Geek. In: Baptista, A. & Jerusalinsky, J. (Orgs.). *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador, BA: Ágalma.
- Gregório, G. de S. (2014). *Do avatar ao sujeito: transicionalidade e identificação no espaço virtual*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Jerusalinsky, J. Que rede nos sustenta no balanço da web? – o sujeito na era das relações virtuais. In: Baptista, A. & Jerusalinsky, J. (Org.). *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma, 2017. p. 13-38.
- Lesourd, S. (2012). Adolescentes difíceis ou dificuldades da cultura?. In: Gurski, R., Rosa, M. D. & Poli, M. C. (Orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba, PR: Juruá.
- Lévy, P. (1997). *O que é virtual?*. São Paulo, SP: Editora 34.
- Lévy, P. (1999). *Cibercultura*. São Paulo, SP: Editora 34.
- Lima Júnior, F. R. de., Peres, F. M. de A. e., & Caporal, L. (2019, agosto). Role-playing games digitais e ensino-aprendizagem com adolescentes em contexto escolar: interfaces histórico-culturais e psicanalíticas. In: *Anais do IV Congresso sobre Tecnologias na Educação (CTRL+E 2019)*, Recife, PE.
- Melman, C. (2009). Que espera o adolescente da sexualidade e da morte?. In: Melman, C., Lerude, M., Chassaing, J-L., Giraud, B., Forget, J-M., Fleig, M., Silva, R. A. & Fleig, C. F. B. (Orgs.). *Adolescente, sexo e morte*. Porto Alegre, RS: CMC.
- Poli, M. C. (2005). *Clínica da Exclusão: a construção do fantasma e o sujeito adolescente*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rassial, J.-J. (1997). *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Tisseron, S. (2015). *Sonhar, fantasiar, virtualizar: do virtual psíquico ao virtual digital*. São Paulo, SP: Edições Loyola.

**ANÁLISE, ATRAVÉS DA NUVEM DE PALAVRAS E DE
DEPOIMENTO, DO IMPACTO DA UNIDADE DE CUIDADO
INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCA)
DA MATERNIDADE ODETE VALADARES (REFERÊNCIA
ESTADUAL DA METODOLOGIA CANGURU)
NA RESSIGNIFICAÇÃO DA PREMATURIDADE**

Gláucia Maria Moreira Galvão⁴⁸

Erika Parlato-Oliveira

Rebeca Pagliaminuta Viana

Kênia da Silva Costa

Introdução: O nascimento pré-termo, pelas implicações fisiopatológicas intrínsecas à própria organogênese ainda incompleta e implicações emocionais é considerado uma grande questão de saúde pública no Brasil. Tanto pais de recém-nascidos prematuros (RNPT) assim como pais de recém-nascidos a termo (RNT) com patologias, vivenciam cenários com os quais não estavam preparados e sentimentos de medo e ansiedade surgem neste contexto. No caso dos RNPT, isso pode ser agravado pelos sentimentos de frustração e de culpa, principalmente por parte da mãe, por não gestado seu filho até o tempo adequado. Ambiência é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como o espaço de relações interpessoais que deve estar em sintonia com o projeto de atenção acolhedora, resolutiva e humana. Neste contexto, a Unidade de Cuidados Intermediários - Canguru (UCINCa como Unidade hospitalar voltada à aplicação do Método (2ª etapa do Método Canguru criado em 1978 pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia), surge como ambiente de fundamental importância no estabelecimento da saúde do núcleo familiar que se formou com o nascimento do bebê prematuro, constituindo hoje uma fundamental ferramenta terapêutica no manejo adequado da prematuridade, minimizando os impactos negativos durante a internação neonatal de RNPT e seus pais. A Word Cloud (ou nuvem de palavras) é um método que expõe, de maneira intuitiva, as palavras-termo surgidas em determinado cenário vivenciado pelos pais. Identificando-se as palavras evidenciadas com maior frequência nos cenários hospitalares, pode-se identificar as emoções mais prevalentes e otimizar os recursos terapêuticos direcionados à recuperação da saúde e bem-estar daquela família. **Objetivos:** criar, através da “nuvem de palavras”, uma síntese dos sentimentos expressos pelos pais de RNPT, tanto à admissão do recém-nascido à Unidade de Cuidados Intermediários - Canguru (UCINCa) quanto à alta e analisar a efetividade e a importância da UCINCa no processo de redução de possíveis sequelas, sobretudo emocionais, relacionadas à prematuridade. E avaliar

48. Autor correspondente: Gláucia Maria Moreira Galvão. E-mail: gmmgbh@gmail.com. Maternidade Odete Valadares- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

qual sentimento fica na memória dos pais passado um tempo maior desta vivência. **Métodos:** estudo retrospectivo, transversal, no qual se avaliou os prontuários médicos dos recém-nascidos internados na UCINCa da Maternidade Odete Valadares (MOV) no período de abril de 2019 a outubro de 2019. Foram avaliados 26 prontuários dos quais coletaram-se palavras – termos usadas para o expressar o sentimento dos pais à chegada na UCINCa e à alta da Unidade criando-se a nuvem de palavras. O critério de exclusão foi não concordância dos pais com o fornecimento de palavras e compartilhamento de sentimentos, nenhum paciente recusou-se a compartilhar. Em março 2022 solicitado aos pais desta pesquisa que enviassem um pequeno áudio respondendo a um roteiro enviado para saber qual sentimento eles vivenciam tanto tempo depois ao lembrar daquele período. **Resultados:** Foram identificados um total de 32 palavras mais recorrentes à admissão na UCINCa com maior frequência das palavras “Medo” e “Gratidão”. À alta da Unidade, 35 palavras mais prevalentes foram identificadas, dentre elas “Felicidade” e “Gratidão”. Após passado um tempo maior avaliamos que foram sentimentos positivos que prevaleceram marcados na memória. Todos os depoimentos coletados evidenciaram a UCINCa como facilitador no processo de desospitalização, promovendo maior compreensão dos desafios da prematuridade e fortalecimento do vínculo **Conclusão:** A UCINCa possui um importante papel na redução dos sentimentos negativos, como o medo, e no despertar de sentimentos positivos a partir do momento que aumenta a capacitação dos pais levando-os a assumir o protagonismo dos cuidados com seus RNs, constituindo-se assim em fundamental ferramenta terapêutica no manejo adequado da prematuridade à recuperação da saúde e bem-estar de todo núcleo familiar. Deixa, portanto, marcas a longo prazo uma vez que, mesmo anos após a alta, a transmutação de sentimentos negativos em positivos ainda se mantém, facilitando o cuidado com o RNPT, o comparecimento às consultas de seguimento e o vínculo entre pais e filhos, ressignificando, assim, a Prematuridade.

Palavras-chave: Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Nuvem de Palavras

ALIENAÇÃO E SEPARAÇÃO: DUAS OPERAÇÕES DE INSCRIÇÃO DO SUJEITO NO CAMPO DO OUTRO

Ilka Schapper Santos⁴⁹

Neste escrito buscarei dizer sobre algumas interrogações que se apresentaram para mim a partir da experiência clínica com uma criança de 2 anos e 4 meses e o que, para a direção do tratamento, foi necessário construir no campo das elaborações teóricas da psicanálise. Isso porque, no tratamento, a interrogação, na trilha de um diagnóstico diferencial, se se tratava de uma inscrição da criança no autismo ou se caminhava para uma estrutura psicótica, se colocou de largada. Lacan, no Seminário XI (1988), trabalha duas operações: alienação e separação e, por meio da teoria dos conjuntos, explica que a primeira diz da reunião e a segunda é da ordem da interseção. Em muitos momentos, tenho a impressão que a referida criança está às voltas com a operação de reunião e que a interseção não se deu. Poderíamos dizer que não se deu, ainda? Seria possível pensar no risco de psicose em uma criança com menos de três anos? Caso isso seja possível, como trabalhar para que algo na ordem de uma interseção tenha lugar? Há dificuldades em estar no campo do Outro, em fazer laço. Mas, ainda é uma interrogação de qual dificuldade se trata, não parece ser da ordem de uma alienação, talvez o contrário. Para dar lugar e trabalhar as questões que se apresentam no tratamento e, também, questões que circundam a formação subjetiva do sujeito, a escrita deste artigo caminhará para a discussão: (1) dos operadores lacanianos de alienação e separação; (2) apresentação dos elementos concernentes à descrição do autismo e da psicose infantil; (3) fragmentos do caso clínico do tratamento de uma criança. Na esteira dessa construção teórica, a pretensão é interrogar, principalmente, sobre a possibilidade de se pensar um tratamento precocíssimo para a psicose, análogo ao que é feito no autismo. Essa perspectiva de pensar um tratamento precoce para a psicose infantil surgiu da díade experiência clínica e estudos teóricos, em especial, de uma formulação de Laznik (2013): “o que fracassa na constituição do sujeito no autismo, é o tempo da alienação, enquanto no paranoico seria o da separação” (p. 57). Lacan, no Seminário XI, explica que a alienação é a primeira operação essencial em que se funda o sujeito. Essa operação articula a divisão subjetiva produzida, de um lado,

49. Possui graduação em Pedagogia e Letras pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1994 e 2002, respectivamente) e Psicologia pela UniAcademia - Centro Universitário de Juiz de Fora (2020). Tem o título de mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1998) e o título de doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2010). Atualmente é Professora Associada IV e Professora-Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE- da Universidade Federal de Juiz de Fora. Líder do Grupo de Pesquisa PsiLE - Psicanálise, Linguagem e Educação. Coordenadora do Grupo de Estudos Bebê (en)Cena - o risco psíquico em bebês. Tem experiência na área de Educação, com ênfase nos estudos sobre a Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação, Formação de Professores, Psicanálise e estudos sobre o bebê e o Outro. Além disso é Membro Fundador do Espaço Oficina de Psicanálise/RJ.

pelo significante e, por outro, como afânise. Já na separação temos os elementos inscritos em uma intersecção (para utilizar a teoria dos conjuntos, como o faz Lacan) da circularidade do sujeito no campo do Outro. Se na alienação o que está em jogo é a operação da forma lógica da reunião, na separação o que se apresenta é a intersecção ou produto, inscrita em uma lógica simbólica. A noção de intersecção representa o que Lacan chamou de duas faltas: a que encontra no Outro por meio do que falta em seu discurso e a falta inscrita na interrogação *che vuoi?* Por fim, algumas interrogações para a escrita do texto final: (1) podemos dizer que na alienação há a inscrição do Outro, portador do tesouro dos significantes, de forma completa, plena, primordial – representada pelo significante S1, significante inaugural ao qual o sujeito está referido - e que isso sinalizaria para uma falta no sujeito? E que na separação a condição da lógica simbólica introduz um Outro faltante, em que o que opera é a falta no/do Outro?

E QUANDO O/A AUTOR/A DA VIOLÊNCIA SEXUAL É UM/A ADOLESCENTE? UMA ANÁLISE DO PERFIL SOCIAL DOS/AS ADOLESCENTES ATENDIDOS/AS PELA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ NO MUNICÍPIO DE BELÉM

Irlana de Fátima Barata Moraes⁵⁰

Rodrigo Miranda Conceição⁵¹

Pamela Zatrepalek de Almeida⁵²

Cassio Pinho dos Reis⁵³

Ao se considerar o chamado “sentimento de infância” desenvolvido por Ariès (2017), perpassando pelos Códigos Mello Mattos de 1927 e 1979, que em seus artigos expuseram o caráter conservador e disciplinador que traziam a “situação irregular” conforme cita Azevedo (2007), até o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que trata da doutrina de proteção, compreende-se que há avanços na história da infância da adolescência. Contudo, urge a necessidade de debater acerca das violações de direitos vivenciadas por este público, tendo em vista que foram poucos dados e produções encontrados sobre a temática, bem como a necessidade da construção de políticas públicas e demais intervenções, as quais possam contemplá-los. Disto isto, compreende-se a relevância de apresentar este trabalho, pois de acordo com Santos, Ippolito, Magalhães (2014), a violência sexual é um fenômeno complexo, e mesmo havendo programas voltados para atender esta demanda ainda não são suficientes para responder à referida violação de direitos. As relações estabelecidas entre a temática exposta no presente resumo, juntamente ao eixo violência e vitimização se complementam, ao passo que o referido estudo se pautará em debater sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, na modalidade do/a próprio/a adolescente enquanto autor/a do ato. Para Veloso (2015), a violência sexual é um problema de saúde pública que faz inúmeras vítimas, sendo constada esta prática desde a Grécia antiga (FREITAS; SOARES, 2013). Além de todas as concepções já elaboradas acerca da violência sexual, é válido informar que quando esta violação é perpetrada por crianças e adolescentes é visto como algo comum, passageiro ou experimental, conforme citam Silva e Lins (2013, apud KRISTENSEN, 1996). O objetivo geral do presente resumo se pautou em compreender o perfil social destes/as adolescentes, que se encontram em situação de vulnerabilidade, pois a prática do ato infracional se configura como tal. Enquanto pergunta problema do estudo: Qual o perfil social do/a adolescente autor/a da violência sexual no município de Belém que foram atendidos/as pela

50. Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade da Amazônia (UNAMA), estagiária da Defensoria Pública do Estado do Pará, irlanamoraes.asocial@gmail.com

51. Graduado no Curso de Serviço Social da Universidade da Amazônia, (UNAMA), rodrigomirandass@hotmail.com

52. Mestra em Serviço Social pelo PPGSS/UFGA, docente da Universidade da Amazônia, pamelazatrepalek30@gmail.com

53. Doutor em Biometria pela Universidade Estadual Paulista, docente adjunto A da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, cassio.reis@ufms.br

Defensoria Pública do Estado Pará (DPE)? Contudo, informa-se que a Defensoria Pública do Estado do Pará (DPE) é um órgão que presta assistência judicial e extrajudicial. A 1ª Vara refere-se às situações em que a criança e/ou adolescente estejam em situação de risco ou vulnerabilidade social e/ou pessoal. Já a 2ª, a 3ª e a 4ª Vara da Infância e Juventude se referem à autoria do ato infracional. Esses atendimentos são realizados através do Núcleo de Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente (NAECA). Os/as adolescentes são acompanhados desde a entrada para a apuração dos fatos até a execução da aplicação das Medidas Socioeducativas (MSE). Para a realização do estudo, foi adotada a análise documental à luz da teoria social crítica. A pesquisa é de caráter documental. Foram coletadas informações das fichas de atendimentos do Núcleo de Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente (NAECA) dos anos de 2019 e 2020, e possuem as seguintes informações: nome, idade, endereço, situação escolar, se realiza uso de substâncias psicoativas, tipo de infração, se é primário ou reincidente e os dados dos/as responsáveis pelos/as adolescentes, tais como: renda familiar, situação escolar, estado civil e ocupação. O universo da pesquisa se constituiu de 61 fichas de atendimento. No âmbito dos critérios de inclusão, foi necessário obter as seguintes informações sobre os adolescentes: foram atendidos exclusivamente pela DPE nos anos de 2019 e 2020, que perpetraram a violência sexual entre a fase da adolescência, na faixa etária entre 12 aos 17 anos, de ambos os sexos. Para o embasamento teórico foi realizada revisão da literatura. Ademais a pesquisa é do tipo exploratória, no âmbito da análise dos dados ocorreu através da pesquisa quali-quantitativa. Dentre os resultados, destaca-se que de 61 fichas catalogadas apenas 1 era do sexo feminino. É notável a disparidade em relação ao sexo dos/as autores/as. Assim sendo, o estudo também abordou acerca das discussões de gênero e relações de poder estabelecidas na sociedade. Para isso, o estudo pautou-se nas ideias da autora Heleieth Saffioti. Em relação ao histórico da violência, 11,11% foram vítimas de negligência e violência sexual. Ressalta-se que no estudo foram categorizados os tipos de violência. No âmbito da escolaridade, expõe-se que 44,26% dos adolescentes estavam cursando o ensino fundamental 2, em seguida de 24,59% que estavam cursando o ensino médio. No viés econômico, o estudo revelou que 19,67% dos adolescentes estavam em situação de extrema pobreza, seguido de 18,03% que sobrevivem com o valor de um salário mínimo. No viés do contexto familiar, 18,03% dos adolescentes residiam apenas com a genitora e família extensa, seguido de 18,03% que residiam exclusivamente em um núcleo familiar chefiado apenas pela genitora. A realidade das famílias monoparentais femininas são apontadas pelas autoras Costa e Marra (2013, p. 142): “Um dos efeitos das separações é o aumento do número de crianças em famílias monoparentais, mas essa é uma realidade histórica”. Cabe ressaltar que, para se abordar sobre violência é necessário analisar outras categorias e conceitos, bem como: gênero; machismo estrutural; sexualidade; po-

líticas públicas e as suas ausências, dentre outros. A categoria violência é complexa, precisa ser visualizada em sua totalidade, como bem expõe a Teoria Social Crítica desenvolvida por Karl Marx. Além disso, compreende-se que há uma lacuna entre as premissas que constam no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as suas implementações, tendo em vista que nos dados catalogados pode-se verificar que por menor que fosse o número, existem adolescentes que foram autores do ato e também sofreram algum tipo de violação em sua trajetória de vida, ou que vivem em situação de extrema pobreza, fora do ambiente escolar. Ou seja, estes/as adolescentes encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Assim, é relevante que este/a adolescente seja compreendido em sua totalidade, pois como bem cita Marx (1974), não há neutralidade, pois, as visões de mundo se penetram no objeto, já que o sujeito é transpassado por suas vivências.

EFEITOS DO MODO CAPITALISTA DE PRODUÇÃO NAS PRÁTICAS DO CONSELHO TUTELAR

Isabela Dias Oliveira⁵⁴
Silvio José Benelli⁵⁵

A estratégia teórico-prático-metodológica empregada neste trabalho-pesquisa foi a utilização do Dispositivo Intercessor (DI), no qual as reflexões são produzidas a partir da práxis do trabalhador. Utilizamos como referenciais a Análise Institucional, o Materialismo Histórico e a genealogia foucaultiana. Pela inserção como trabalhadora e pesquisadora no Conselho Tutelar (CT) de Caiuá, cidade de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo, considerando as atribuições do conselheiro tutelar frente à atenção aos direitos das crianças e dos adolescentes, problematizamos dados da nossa experiência de trabalho, discutindo a forma como as demandas sociais são compreendidas e tratadas pelo CT. Transitando pelos saberes/fazeres do Direito e da Psicologia, nosso objetivo foi contribuir com reflexões teóricas-técnicas e éticas, necessárias para o trabalho no CT. É necessário analisar as diversas práticas institucionais desenvolvidas pelos CT problematizando seus pressupostos subjacentes: quais são os padrões de normalidade adotados para avaliar o comportamento das crianças e dos adolescentes? Quando as vulnerabilidades são um problema para a sociedade e para o poder público? O que se busca nos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes? O CT busca mudanças no plano sociocultural-econômico? O CT viabiliza condições adequadas de vida para a criança ou para o adolescente, assim como para os seus pais? A atuação do CT influencia na redução do risco pessoal/social em que a criança ou o adolescente se encontrava? É necessário, portanto, pensar os atravessamentos que compõem o modo como o conselheiro tutelar escuta e acolhe as demandas que chegam no CT, pensar como as equipes compreendem as situações de “anormalidade”, vulnerabilidades sociais e riscos pessoais, quais são suas causas e como tratá-las, bem como pensar sobre os recursos utilizados para garantir a Proteção Integral prometida pelo ECA. Partimos do pressuposto de que há um padrão de normalidade instituído, congruente com o MCP, e que há mecanismos de

54. Graduada em Direito pela Universidade Brasil, mestranda em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) “Júlio Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências e Letras de Assis-SP, na linha de pesquisa: Políticas Públicas e Atenção Psicossocial. Atualmente trabalha como Conselheira Tutelar em Caiuá-SP e assessora jurídica no Escritório de Advocacia Dias com ênfase no Direito da Infância e Juventude, membra do Laboratório Transdisciplinar de Interação Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividades saúde (LATIPPSS).

55. Graduado, mestre e pós-doutorado pela em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) “Júlio Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências e Letras de Assis-SP; graduado em Filosofia pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras; doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. Atualmente trabalha como Professor assistente doutor do Departamento de Psicologia Clínica e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista (UNESP) “Júlio Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências e Letras de Assis-SP, membro do Laboratório Transdisciplinar de Interação Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividades saúde (LATIPPSS).

controle da vida dos indivíduos, que asseguram que este padrão seja mantido. De acordo com Foucault, todos estão sendo monitorados por vários dispositivos de controle, dos corpos, da identidade, da vida e da sociabilidade cotidiana. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) seja uma grande conquista no campo jurídico-político, se deve ter em mente que há causas estruturais e conjunturais que atravessam as práticas do Direito, da Assistência Social, da Educação, da Saúde, etc., fatores que constituem impasses para que os direitos sociais sejam concretamente implementados. De início, para entendermos quais são essas causas, é preciso analisar o contexto sociocultural em que se dá a produção dos direitos para as crianças e adolescentes: a estrutura da sociedade capitalista. A sociedade de classes determina que haja a vulnerabilidade social, pois, para existir o rico, é necessário que exista o pobre. A lógica do capitalismo não é a igualdade, pelo contrário, é justamente a exploração, consequentemente, as vulnerabilidades sociais são efeitos esperados do Modo Capitalista de Produção (MCP), dessa forma, cabe ao CT e demais estabelecimentos institucionais administrar e não necessariamente eliminar as situações de risco pessoal e social.

Palavras-chave: Estatuto da Criança e do Adolescente; Conselho Tutelar; Modo Capitalista de Produção.

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA RESPOSTA FACE AO REAL DA PUBERDADE?

Ivan Ramos Estêvão⁵⁶
Luiza Harger Barbosa⁵⁷

O presente trabalho desenvolve-se a partir de um recorte da pesquisa de mestrado em andamento intitulada “Escrita e Ato: A escuta de adolescentes por meio de cartas de suicídio”. A partir das interrogações que a clínica com adolescentes nos coloca, tendo em vista o sintomas atuais de cutting, tentativas e concretizações do ato de suicídio, propomos uma investigação no campo da psicanálise, sobre como a passagem ao ato articula-se com este momento do adolescer. Assim, tomamos como objetivo desta comunicação atual: situar o período da adolescência enquanto um tempo lógico do desenvolvimento psicosssexual, buscando questionar como o suicídio pode apresentar-se enquanto resposta dos jovens face o surgimento do real pulsional. Trata-se de uma pesquisa teórica, onde nos sustentaremos metodologicamente a partir do levantamento da bibliografia clássica psicanalítica, com textos fundamentais de Freud e Lacan, que perpassam nossa temática, bem como comentadores de suas obras. Buscaremos sustentar uma noção processual, por onde os fenômenos da puberdade articulam-se com as tramas e amarrações da pré-história do sujeito. O processo de desenvolvimento da maturação sexual cunhado no texto freudiano sucede-se em três tempos, sendo estes: período auto erótico, narcísico e objetal - onde a puberdade corresponderia a este último (FREUD, 1905/2017). A primeira satisfação sexual da criança ocorre na ocasião da ingestão do leite materno, onde o instinto sexual ainda que possua um objeto externo - seio da mãe - este é perdido no momento em que a criança torna-se capaz de formular a ideia total do corpo de quem fornece o órgão que lhe exprime a satisfação. Neste momento, o instinto torna-se, usualmente, autoerótico, restabelecendo-se sua relação original após o período de latência. “A descoberta do objeto é, na verdade, uma redescoberta.” (p.143). O período de latência é justamente o momento intermediário entre esses dois tempos da escolha objetal, ao passo que a criança entra em conflito com as idéias morais da cultura. Os investimentos objetais são temporariamente abandonados e substituídos por identificações - as quais têm a tarefa moldar o Eu

56. Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000), mestrado (2003) e doutorado (2009) em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professor de psicologia na graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP), professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, membro do Laboratório de Psicanálise e Sociedade do Instituto de Psicologia da USP e membro do Fórum do Campo Lacaniano.

57. Graduação em psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2018). Especialista em saúde em residência multiprofissional com ênfase em Urgência e Trauma pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2020). Atualmente realiza formação em psicanálise pelo Centro Lacaniano de Investigação da Ansiedade (CLIN-a); e mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP).

a partir de referências parentais que foram tomadas como modelos. Concordando com a tese freudiana, Lacan estabelece que há uma transformação produzida no sujeito a partir do momento em que este assume uma imagem de si, a qual permite estabelecer uma relação possível do organismo com o campo de sua realidade e determinações sociais (LACAN, 1949/1998). Tratamos aqui da assunção da identidade do Eu que conduzirá todo o desenvolvimento mental ao longo da vida, tendo como saída os próprios sintomas do sujeito. Freud (1905/2017) então recupera o que acredita ser os principais desafios deste período de desenvolvimento psicosexual: a tarefa de reorganização dos instintos sexuais no psiquismo, para entrada na vida sexual adulta. Entretanto, esta complexa tarefa só encontra um caminho possível de realização a partir da separação da autoridade parental. De acordo com Rassial (1999) a adolescência ao mesmo tempo que se configura enquanto uma consequência da infância, é também a entrada na vida adulta, indicando um momento de recapitulação, mas também inauguração. O trabalho percorrido na adolescência, diz de como cada um elabora uma saída ao deparar-se com a instância real do despertar pulsional, a qual não trata-se propriamente da irrupção hormonal e anatômica, mas esta coincide com o órgão que é marcado pelo discurso, situando assim a adolescência enquanto sintoma da puberdade (STEAVENS. 2004). Em uma leitura lacaniana, o jovem pode encontrar uma rota, a partir da oferta de significantes mestres capturados no campo do Outro, possibilitando a disposição do excesso pulsional ao alojá-lo na linguagem. Portanto, a fim de sustentar uma posição de sujeito desejante, o adolescente deve criar vias possíveis para se haver com o desamparo fundamental do ser. Como nos mostra Lacan em seu Seminário livro X "A angústia" (1962-1963/ 2005), o sintoma estabelece uma barreira frente ao surgimento da angústia. Entretanto, quando o sintoma se desagrega, face a impossibilidade de realizar um trabalho de ligação ou contenção do estímulo pulsional - o que ocorre com a irrupção de um real - podemos ter a emergência do Ato. Os atos de suicídio ou tentativas, aparecem como uma resposta clássica como recurso último de saída da cena frente o surgimento da angústia, face o encontro com o real. Estes podem ser lidos a partir da dimensão do acting out - ou seja, como uma evitação da angústia, com orientação de um apelo ao Outro face ao desamparo; ou ainda como o seu contrário, a partir de uma passagem ao ato - quando não há mais nada mais para se endereçar ao Outro, restando apenas a precipitação para fora da cena. Assim concluímos que, tratamos aqui da adolescência enquanto um momento único de possibilidades de criação e assunção do desejo - ainda que destaquesmos que estes não se dêem sem seus desafios. Para tanto faz-se necessária a construção de condições de articulações simbólicas face ao surgimento do real de um corpo em transformação. Entretanto, na impossibilidade de uma articulação frente aos impasses que esta idade nos coloca, as fantasias construídas na infância desfalecem.

Referências:

- ALBERTI, S. (2004). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. in: *Obras Completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria ("O caso Dora") e outros textos*. Tradução: Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- RASSIAL, J-J. (1996). *El pasaje adolescente: de la familia al vínculo social*. Tradução: Esther Rippa. Barcelona: Ediciones de Serbal, 1999.
- LACAN, J. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1962-1963). *O Seminário, livro 10: A Angústia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2005.
- STEAVENTS, A.. (2004) *Adolescência, sintoma da puberdade*. Curinga, n.20, Belo Horizonte, Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas Gerais.

PREMATURIDADE: COMO TRATAR DO CORPO LEVANDO EM CONTA O PSIQUISMO

Janete Maria Ferreira⁵⁸

Tânia Oliveira de Almeida Grassano⁵⁹

A prematuridade pode ser considerada um problema de saúde frequente e importante, em todo o mundo. No Brasil o índice de partos prematuros chega a 11,7%. UNICEF (2013). A prematuridade pode ser provocada por problemas maternos (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, descolamento de placenta, dentre outros), complicações do feto (cardiopatias, malformações, síndromes) e sem causa identificável. Há três classificações para prematuros: até 28 semanas são os prematuros extremos, até 32 os muito prematuros, até 34 os prematuros moderados e até 37 os prematuros tardios. Segundo pesquisa da ONG britânica Bliss, das 589 mães de UTI ouvidas, 23% desenvolveram ansiedade, 16% transtorno de estresse pós-traumático, e 14% depressão pós-parto. Do ponto de vista do bebê, o progresso da tecnologia nas últimas décadas tem permitido uma sobrevida muito maior. Mas com um preço muito alto e os serviços médicos começaram a se perguntar se as internações prolongadas, que salvam vidas, também criam muitas sequelas, inclusive as psíquicas. O que estaríamos acusando quando pretendemos fazer o bem? Qual é o dano psíquico desse progresso científico? A dor psíquica do bebê causada pela separação da mãe, o estresse provocado pelos cuidados e o transbordamento do sistema de para-excitação somados a dor física intensa e prolongada que sofre o recém-nascido na UTI pode provocar sofrimento e sensações de desintegração do aparelho psíquico. E essa dor é memorizada pelo bebê. Do ponto de vista dos pais, na situação de ter um filho em uma UTI neonatal, as referências são todas suspensas e o real invade a vida dos pais de forma abrupta. A morte está sempre próxima, rondando como um fantasma à espreita. Essas experiências traumáticas trazem também reflexos para as primeiras relações constitutivas do sujeito, fortalecendo um Outro artificial. E sobre o prisma da equipe, muitas vezes os profissionais se escondem atrás dos protocolos, da maquinaria ou do palavreado, da imagem tecnológica e com isso, se afastam da verdadeira dimensão do que é o cuidado. O bebê quase não existe, e sim os seus sinais vitais, suas medidas, seus gráficos e curvas. Há uma evasão de contato porque não é fácil compreender a dimensão do cuidado para além das respostas científicas, para além do corpo. A coisa mais difícil para os cuidadores é aceitar que palavras podem ter efeito no corpo do bebê. Mas como o bebê ainda não é capaz de falar, o corpo

58. Médica Pediatra. Atuação em Neonatologia na Maternidade do Hospital Júlia Kubstichek-FHEMIG. Membro do Núcleo de Estudos Reparto – Psicanálise com Bebês. Docente do Curso Sentire-Online.

59. Psicóloga e psicanalista, membro efetivo e docente da SBPMG. Membro do Núcleo de Estudos ReParto – Psicanálise com Bebês e da La cause des bébés. Docente do Curso Sentire-Online.

é o lócus, o lugar da linguagem. E por isso, defendemos que é possível romper com a dicotomia entre o corpo e psiquismo. Assim, o presente trabalho pretende apresentar um relato das autoras a respeito da prática profissional baseada na compreensão do subjetivo que emerge dentro da incubadora. E como o uso de palavras em diálogo com esses prematuros pode criar um lugar de igual valor entre a ressuscitação médica e psíquica dos bebês. Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ainda se verificam que o contato entre os pais e o bebê, muitas vezes, não encontra prioridade no tempo e no espaço, diante dos procedimentos e protocolos técnicos. E não é possível vivenciar de forma irrestrita as experiências que possibilitam a vinculação afetiva. Mas sabemos que a interação se constitui como meio no qual a vinculação vai se construindo e ampliando as possibilidades da criança para desenvolver todo o potencial que traz, mesmo tendo nascido prematura. Todo o bebê tem uma história e a família e a equipe de saúde se inscrevem nesta história. Isso significa trazer a devida importância para a abordagem emocional no cuidado de prematuros, internados em uma Unidade Neonatal. E a possibilidade de moldarmos a prática clínica para os bebês e suas famílias a partir do que a Catherine Vanier denominou “Coo-ressuscitação”: Ressuscitar o bebê e ao mesmo tempo, usar palavras que recuperem o seu desejo de viver.

Referências:

- SZEJER, Myriam. *Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- VANIER, Catherine. *Premature Birth. The baby, the Doctor and the Psychoanalist*. London. Karmac Books Ltd, 2015.

INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E A PROPOSTA DE VICARIOUS TRAUMA-INFORMED CARE

Jéssica Helena Vaz Malaquias⁶⁰

A discussão acerca das forças de trabalho envolvidas no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência requer novos aprofundamentos. No Brasil, o Sistema de Garantia de Direitos é composto por diversas instituições que lidam diretamente com o acolhimento e o manejo da situação da criança em situação de violência intrafamiliar. Desde o escopo do Judiciário passando pela aplicação de medidas protetiva até a intervenção médico-hospitalar nas situações emergentes, as equipes de trabalho se deparam constantemente com a vivência traumática da violência. Seja pela exposição à gravidade das situações que chegam ao serviço, seja pela repetição das histórias de vitimização a que tem acesso todos os dias.

O contato constante com essas situações nos faz pensar em estratégias que favoreçam nas equipes maior percepção acerca das diversas afetações que as histórias traumáticas lhes provocam. Ao delinear o cenário dos profissionais envolvidos na garantia de direitos, apontamos lacunas na literatura científica. Propomos nessa apresentação uma breve revisão de literatura que atenta para proposições interessantes acerca de um olhar voltado para aqueles que atuam nesse contexto. Os recursos que encontramos na literatura podem sinalizar algumas estratégias que auxiliem os profissionais na lide com uma demanda tão exigente. Entretanto, é preciso mapear as lacunas existentes nas pesquisas, diante da dificuldade de encontrarmos proposições efetivas e adequadas para os profissionais em sua realidade, em seus desafios mais específicos. Isso de fato limita a elaboração de estratégias que auxiliem as instituições e seus profissionais a lidarem com as implicações subjetivas que o trabalho lhes acarreta. O trabalho exercido por eles na qualidade de um trabalho vivo e imaterial, exige constantemente seus recursos pessoais. É o sujeito em si que é convocado não só com suas habilidades, mas em seus recursos psíquicos, desejos conscientes e inconscientes e em seus componentes fantasmáticos. O trabalho vivo pressupõe um fazer perene, que está intimamente relacionado com a subjetividade do ator social. Ademais, ao assumirmos o entrelaçamento do sujeito às suas práticas, a história individual passa a ser completamente inundada pela história social e cultural da comunidade em que os profissionais se inserem. O inverso também vale, uma vez que cada

60. Psicóloga graduada pela Universidade de Brasília (2011). Psicanalista em Formação Permanente pelo Instituto Langage. Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura - UnB (2013), com temática relacionada a violência sexual contra criança/adolescente e a intervenções psicossociais em rede. Doutorado em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde - UnB (2017), direcionado a análise de práticas profissionais de trabalhadores sociais que atendem as situações de violação de direitos da infância e da adolescência. Atualmente, trabalha na área clínica, com atendimento de crianças e adolescentes. Além disso, é docente do Curso de Psicologia do Grupo Educacional Cruzeiro do Sul.

ator social enquanto agente político, também acrescenta à aplicação da política pública o seu próprio desamparo, o seu mal-estar e as suas representações psíquicas. Gostaríamos de discutir nesse trabalho duas propostas que poderiam iluminar o presente tema e, além disso, sustentar novas pesquisas adequadas à realidade do nosso país em toda a sua diversidade. Trata-se da abordagem via *Vicarious Trauma-Informed Care*. Sabe-se que trabalhar com crianças em situação de violência, abuso sexual, tortura ou outros crimes é tarefa exigente para os profissionais envolvidos. Demandam-se capacidades físicas, psíquicas, relacionais e técnicas para esse tipo de trabalho psicossocial. A premissa dessa perspectiva afirma que a exposição à violência pode ser inevitavelmente traumatizante. As instituições, ao estarem informadas acerca dessa dinâmica, podem recorrer a um conjunto de intervenções que protejam as suas equipes de trabalho. Pesquisadoras da *Northeastern University* em parceria com serviços de acolhimento a vítimas de violência nos Estados Unidos, desenvolveram um conjunto de ferramentas atinentes às instituições. Nesse cenário em que os profissionais acabam respondendo às situações traumáticas de forma negativa, a compreensão das dinâmicas do *Vicarious Trauma* pode fortalecer as instituições a endereçar essas questões. As propostas encaminham cinco eixos para a atenção das organizações aos seus práticos: *Leadership and Mission*; *Management and Supervision*; *Employee Empowerment and Work Environment*; *Training and Professional Development*, and *Staff Health and Wellness*. Essas serão detalhadas mais à frente em nosso trabalho escrito final. Para que essa aproximação possa ser feita no cenário brasileiro, é preciso que se mapeiem os recursos disponíveis às nossas instituições para uma constante elaboração do trabalho realizado bem como um cuidado perene às equipes. Apontamos que tais práticas de cuidado precisam ser viabilizadas a partir de um conhecimento adequado da realidade.

ENTRE SOMBRAS E FEIXES DE LUZ: O ESPAÇO DO FETO NA SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA

Juliana Lucchesi⁶¹
Marisa A. Sampaio⁶²
Maria do Carmo Camarotti⁶³
Leyllyanne Souza⁶⁴
Andreza Aretakis⁶⁵

A ultrassonografia (USG) obstétrica faz parte dos exames de rotina no pré-natal e tem contribuído no processo de construção da parentalidade, na medida em que antecipa imagens do feto/bebê. A imagem do feto na tela pode provocar efeitos nas fantasias dos pais, funcionando como um organizador psíquico ao fortalecer a parentalidade em construção ou exercer efeito perturbador. O ecografista geralmente assume lugar de destaque no exame por seu olhar técnico como também ao interpretar as imagens aos pais, participando de um ritual de vida – ao promover ressignificações que favorecem reposicionamento – ou de morte – reacendendo feridas arcaicas do início da vida. Médico, mãe/família, todos ficam expostos à inquietante estranheza, ao familiar, à dialética continente/conteúdo, à fonte do primeiro ninho, da “identidade uterina”. Estudos têm problematiza-

61. Psicóloga (UFPE), Formação em Clínica Psicanalítica com Adultos (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem). Especialista em Psicologia Clínica e hospitalar e Mestrado em Cuidados Paliativos (Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – IMIP). Doutoranda em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), na linha de pesquisa Família, Interação Social e Saúde. Atualmente é psicóloga clínica em consultório privado, onde realiza acompanhamento psicológico com crianças, adolescentes e adultos E-mail lucchesi.juliana@hotmail.com

62. Psicóloga, com Formação em Clínica Psicanalítica da Infância e Adolescência (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem - CPPL), Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP), com Doutorado Sanduíche na Clínica Tavistock; Pós-Doutorado em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNICAP, integrante da linha de pesquisa Família, Interação Social e Saúde. Membro do GT da ANPEPP “Parentalidade e desenvolvimento infantil em diferentes contextos”. E-mail: marisasampaio@hotmail.com

63. Socióloga e psicanalista, mestra em Saúde Materno Infantil pelo Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Especialista e formadora nas interações pais-bebê. Professora e supervisora em Clínica do Bebê na Faculdade de Ciências Humanas de Olinda -FACHO. Professora e coordenadora da Pós-graduação em Clínica Psicanalítica do Bebê na Faculdade Frassinetti do Recife -FAFIRE. Membro da Coordination Internationale entre Psychotherapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec Autisme (CIPPA). Membro e co-fundadora do Réseau International d'Etude sur la Psychopathologie et la Psychanalyse de L'Infans-RIE-PPI. Fundadora e coordenadora do Ciclos da Vida - Centro de Formação e Acompanhamento (Recife). E-mail cacaucamarotti@gmail.com

64. Psicóloga, mestra em Psicologia (UFPE). Possui experiência nas áreas de Psicologia Clínica e Psicologia Social. Trabalhou como professora no Departamento de Psicologia e Orientação Educacionais (DPOE), no Centro de Educação (UFPE). Atualmente é psicóloga clínica em consultório privado, onde realiza acompanhamento psicológico de base analítica de crianças, adolescentes e adultos. Integra o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Poder, Cultura e Práticas Coletivas (GEPCOL/UFPE). E-mail leylyannebezerra@gmail.com

65. Psicóloga, Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP. Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambuco de Saúde - FPS. Especialização em Saúde Mental na Faculdade Frassinetti do Recife- FAFIRE. Especialização em Psicoterapia Psicanalítica no Centro Universitário Farias Brito - FB UNI e Aperfeiçoamento em Neuroeducação no Centro Universitário - UNICHRISTUS. E-mail andrezaaretakis@gmail.com

do a diferença entre o olhar do médico e dos pais para com o feto durante a USG. Enquanto o primeiro se dedica a examinar o real do corpo do feto, sua anatomia e morfologia, com base em aspectos estatísticos, escalas e curvas de crescimento, os pais observam o futuro filho, seu bebê, inserido na transgeracionalidade. A experiência do exame de USG aconteceria, assim, nesse “meio” entre as expectativas dos pais e do médico. Nesse contexto, nos questionamos sobre o campo intersubjetivo formado pela gestante, feto e a equipe médica durante o exame de ultrassom pré-natal. Estariam essas subjetividades em comunicação ao longo do exame para que haja um campo intersubjetivo de abertura para pensar o feto? A partir dessa questão realizou-se uma pesquisa de doutorado, com observações psicanalíticas ao longo de exames de ultrassonografia obstétrica, entre junho de 2021 e fevereiro de 2022. O setting observacional da pesquisa foi constituído como uma aplicação do Método Esther Bick, com observações realizadas semanalmente, em sala de ultrassom num hospital escola da rede pública. Dessas observações, foram selecionadas três gestantes, acompanhadas em seus exames de USG até o nascimento do bebê. Após cada observação foram realizados relatos escritos dos conteúdos observados e afetos transferenciais, e posteriormente esses dados foram analisados em supervisão, momento este que serviu de continente às expectativas e desconfortos sentidos pela observadora, auxiliando-a a pensar sobre a reflexividade e na compreensão das ansiedades vividas no campo intersubjetivo, no qual também está inserida. Os exames eram realizados por residentes de medicina fetal e avaliados por um médico *staff* do serviço. Os resultados encontrados indicam que a relação ecografistas-mãe-feto e observadora foi atravessada pelo ensino da prática médica. O exame envolvia grande parte do tempo para o ensino/aprendizado da captura da “imagem ideal” para as medições do feto, seguindo os protocolos médicos, incluindo geralmente alguma breve explicação à mãe sobre o desenvolvimento do bebê. Embora houvesse essa breve comunicação/retorno às mulheres – que estavam desacompanhadas no exame por motivo de protocolo sanitário da COVID – o olhar de soberania do poder-saber médico/científico se mostrou preponderante, escrutinizando gestante e feto em detrimento de um olhar de escuta e acolhimento. Foram poucos os momentos em que equipe médica se envolveu antecipando criativamente diante das imagens borradas, parecendo pouco atentar para o seu poder no auxílio à inclusão do feto na linhagem materna e paterna. O foco das condutas médicas durante a USG dificultava a abertura do campo intersubjetivo para pensar o feto como sujeito, permitir as antecipações em torno do bebê e o espaço para as mulheres poderem falar sobre a gestação e seu filho. Contrastando com isso, em algumas situações foi observado que havia bebês que se “mostravam” mais que outros, parecendo causar fascínio em todos. Por exemplo, quando o transdutor era passado pelo perfil e/ou corpo desses fetos, em alguns casos, quando uma imagem clara e bonita se apresentava,

parecia despertar encantamento nas médicas, mulheres e observadora. Era como se esses bebês se mostrassem, numa postura ativa, permitindo a sua visualização como pequeno sujeito, embora em outros momentos pareciam se esconder, talvez buscando se defender de intrusões. Momentos de barulho em excesso, dispersão da equipe por questões de cunho pessoal, parecendo ignorar a presença de dois sujeitos desnudos em sua frente, mãe e filho, possivelmente promoviam maior ansiedade nas gestantes e “não-mostração” dos bebês. Nos momentos de “mostração”, algumas antecipações simbólicas eram possíveis: “que bebê fotogênico”, “vai ser danado”, entre outros comentários sobre a aparência e possíveis características subjetivas em torno do bebê. Além desse momento, também percebemos que quando alguma patologia no feto era descoberta, se abria um espaço para fala das gestantes e um tempo maior era despendido para explicar o diagnóstico encontrado. Por vezes era ofertado um tempo para as gestantes exporem suas dúvidas, com abertura para narrativas sobre valores (palavras de ordem religiosa e/ou moral) e afetos de diferentes ordens (acolhimento pelo olhar, silenciamento, evitações). Confirmamos uma constante tensão na ultrassonografia no pré-natal: por um lado aspectos ligados à ilusão de onipotência da objetividade científica, que busca seguir protocolos e se fundamentar nos dados clínicos do exame, excluindo os sujeitos, escrutinizados como corpos; em contraste, afetos experienciados pela gestante, geralmente eram silenciados ou sequer acolhidos. Uma vez que estavam desacompanhadas na sala de exame, as mulheres frequentemente solicitavam fotografar as imagens dos bebês para mostrar à família, o que pouco lhes era permitido (apenas quando o médico julgava as imagens “boas”). Essas negativas da equipe pareciam ir na contramão do seu potencial para reconhecer o feto como pessoa e incluí-lo na ordem familiar e social, uma vez que as solicitações maternas possivelmente indicavam o desejo de compartilhar as imagens com a família no sentido da construção de narrativas. É necessário criar abertura aos afetos que permeiam o exame e escutar as ambivalências ligadas à USG, facilitando as narrativas que auxiliem os pais na progressiva construção psíquica do filho na genealogia familiar, estimulando contribuições aos primórdios da família e às antecipações psíquicas criadoras de alteridade do bebê.

GRUPO PAR – A FUNÇÃO DO SEMELHANTE NA CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DE CASOS COM ENTRAVES NO DESENVOLVIMENTO

Juliana Mori

Pretende-se, neste trabalho, discutir sobre a função do semelhante na condução do tratamento com crianças com entraves no desenvolvimento a partir de um dispositivo nomeado “Grupo Par”. Este dispositivo consiste em um atendimento em dupla ou trio de crianças com idades próximas, intermediadas por duas terapeutas de diferentes especialidades. Parte-se do princípio de que a relação e a experiência com o outro semelhante potencializam as brincadeiras modificando a relação da criança com ela mesma, com os outros e com o mundo. Almeja-se, para além de favorecer o desenvolvimento e a construção de regras, propiciar a convivência social, possibilitando que a criança construa um saber sobre si para que ela possa escolher, aprender e desfrutar das experiências. Os pais são incluídos no projeto e sua participação pode acontecer ora em grupo de pais com o objetivo de construir um espaço de troca de experiências sobre a maternidade e a paternidade; ora junto com as crianças com o objetivo de oferecer um espaço de convivência para pais e filhos onde se possa fazer circular a palavra e a brincadeira em busca de um prazer compartilhado. O trabalho será apresentado com exemplo clínico.

PANORAMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL MASCULINA INFANTO-JUVENIL EM SANTA CATARINA DE 2009 A 2018

Kahena Maria Dall'Oglio Hoffmann⁶⁶

Barbara Masques de Almeida⁶⁷

Ivana Fernandes Souza⁶⁸

O objetivo deste estudo foi caracterizar a violência sexual contra meninos no Estado de Santa Catarina de 2009 a 2018, através da coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), utilizando variáveis do perfil da vítima e do agressor, tipo de violência, encaminhamentos e evoluções. Os dados foram tabulados no software Windows Excel, analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) e apresentados na forma de frequência simples e relativa. Durante o período, foram notificados 1.115 casos de violência sexual nessa população, com aumento gradativo de notificações no decorrer dos anos estudados. Houve predomínio de vítimas na faixa etária de 0-10 anos, da raça branca, sendo o estupro o tipo de violência mais frequentemente registrado. Amigos/Conhecidos ou familiares foram os principais abusadores, sendo a residência da vítima o local mais frequente das ocorrências. A evolução e encaminhamento dos casos não foram registrados em cerca de 55% das ocorrências. A importância deste estudo concentra-se na relevância do tema, questão ainda pouco estudada e subnotificada, o que pode gerar falhas na implementação de políticas públicas de enfrentamento da violência nesse público. A pesquisa e a divulgação de dados favorecem a melhor abordagem da temática.

Palavras-chave: Violência sexual; Meninos; Crianças; Adolescentes.

66. Acadêmica Universidade do Sul de Santa Catarina, Unisul, SC, Brasil.

67. Acadêmica Universidade do Sul de Santa Catarina, Unisul, SC, Brasil.

68. Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pós-graduada em Medicina do Adolescente. International Fellowship on Pediatric and Adolescent Gynecology of the International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology (FIGIJ). Professora do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Membro da Comissão Nacional especializada em Ginecologia Infanto-juvenil da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Membro da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e Adolescência (SOGIA).

O LUTO NAS CRIANÇAS: ENCONTRO COM O DESAMPARO

Karina Damião⁶⁹

Mariana Negri⁷⁰

Desde o início da Pandemia causada pela COVID-19, houve uma quantidade significativa de pessoas que passaram pela experiência de morte. Com as medidas sanitárias impostas, o isolamento e a ausência de rituais de despedida dos corpos adoecidos, a relação com o processo de luto precisou de novas ressignificações. Os rituais passaram a ser realizados de maneira restritivas ou reinventados, como reuniões online, na busca de significar essa perda. Esse trabalho tem como objetivo elencar a linguagem multimodal com que a criança, diferente do adulto, pode demonstrar seu processo de elaboração do luto e como o entorno pode ser um facilitador ou não desse processo. Com base no estudo de casos clínicos atendidos durante a pandemia, e seus dados qualitativos, analisaremos como a criança em processo de constituição psíquica se utiliza de seus recursos para lidar com os desafios inerentes a perda de um dos genitores e como esse processo pode se dar em seu mundo interno e em seu entorno. A ruptura de um vínculo por morte traz a dor da separação, às vezes de forma repentina. O luto da experiência da perda traz uma mistura de sentimentos, provocando alterações comportamentais e cognitivas, sendo sempre algo da singularidade de cada sujeito. Quando essa vivência ocorre pela ausência de um dos seus cuidadores, uma criança pode perceber um profundo desamparo e impotência. E, por muitas vezes, deparam-se com a ausência de espaço para vivenciar a sua perda. Ou ainda, experencia a ausência desse cuidador como um segredo, o “não dito” que poderá ser caminho para emergir o seu sintoma. O luto é “recoberto pelo fantasma do abandono” (HOFFMAN, 2019) e nesse sentido, o sujeito deve vivenciar a perda na sua singularidade. Mas quando se diz da criança, nem sempre ela é tomada como um sujeito responsável por si. E a pergunta que perpassa por aqueles que ficam é: Como falar de morte a uma criança? Como contar sobre adoecimentos? Qual o sentido do “virar estrelinha” como uma dificuldade do adulto de entrar em contato com o fato da perda real? E a criança, onde fica seu subjetivo e seu tempo de elaboração? Em que tempo está a criança em sua relação com a linguagem, em sua relação com o Outro primordial e em sua relação com o outro que se foi?

69. Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage, em especialização em Psicanálise com Crianças e Adolescentes: Teoria e Clínica pelo Instituto ESPE. Membro associado da La Cause des bébés Brasil. Terapeuta sistêmica com formação em Educação e Constelação Sistêmica. Atua como supervisora e docente na EPC Psicanálise, em atendimento clínico e projetos institucionais.

70. Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage, mestrado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Diploma Universitário “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil. Atua na clínica 0-5 anos do Centro de Reabilitação Piracicaba, na docência e coordenação de graduação de Psicologia na Faculdade Anhanguera de Piracicaba.

A comunicação à criança caberá ao seu entorno, assim como os cuidados desse processo. E caberá à criança encontrar a forma singular para expressar seus sentimentos, num ambiente que poderá estar sem espaços para essa situação, então ela transbordará para outros espaços de seu convívio, que será através dos recursos que ela encontrará, na sua singularidade. A criança brinca de matar e de morrer, ela não teme a morte, mas teme ficar só, o desamparo ali prevalece. O sofrimento da perda precisa ter um lugar. Acompanhar a criança no luto pode ser da ordem do insuportável ao adulto. Muitos desses lutos não elaborados se mostram durante a análise de adultos. Cabe ao entorno acolher as perguntas dessa criança, escutar os seus anseios, preocupações e, por vezes, garantir que aquela perda não foi ocasionada por algo que ela disse ou tenha feito. O cuidado se faz necessário para a construção de novos significados para a cena. É preciso falar da morte para entender o que é viver e construir novos valores a partir desse evento de dor. Que discursos ancoram a família? Que redes de significantes sustentam a família? O respeito às crenças da família é importante, pois pode representar um ponto de apoio importante que sustenta “o edifício todo”. No processo analítico, o sujeito construirá uma narrativa, analisará sua narrativa pelo evento e, então, ressignificar a relação com o mesmo. Dizer sobre algo é ressignificar e construir novas relações a partir da rede de significantes. Silenciar é abrir espaços para que faltem novas construções e o sintoma permanecerá atravessado por interdições, proibições, culpa, por exemplo. Para Dunker (2021), a análise do luto é “O trabalho de lembrar e falar daquela pessoa é absolutamente fundamental para que o luto vá em frente e para que, no fim, o sujeito lembre daquele que se foi com mais saudade do que dor”. O atendimento psicanalítico também possibilitará o acolhimento do entorno familiar, escutando o genitor e/ou cuidador sobrevivente durante o processo de elaboração e ressignificação da criança, sempre que se mostrar necessário, assim como pode favorecer que novos laços sejam feitos, novas relações construídas que ocupam um lugar, enquanto que aquele que partiu permanecerá internalizado, e fará sempre parte da história daquele sujeito.

Referências:

- DUNKER, Christian. Narcisismo ressentido, o sintoma nacional que chegou ao poder. *Revista Cult*. Edição 269. 2021. Acesso em 05 de junho de 2022. https://revistacult.uol.com.br/home/narcisismo-ressentido-o-sintoma-nacional-que-chegou-ao-poder/?fbclid=IwAR2X5nR33fDmX5cVgb5luLAWUSxD3AZXYka5obGn_Kqt21WlFvGio-P8YCLI
- FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HOFFMANN, Christian. *Como se produz um psicanalista hoje?* São Paulo: Instituto Langage, 2019.
- LLENAS, Anna. *Vazio*. São Paulo: Moderna, 2017.
- MARIOTTO, R. M. *A criança diante da morte*. Estante Psicanalítica, 2020.
- MARIOTTO & MOHR (orgs). *A vivência da morte e do luto na infância e adolescência: recortes psicanalíticos*. Salvador: Agalma, 2020.

A REPRODUÇÃO DO CAPACITISMO NO AMBIENTE ESCOLAR

Karoline Santos Rodrigues⁷¹

Eliane Costa da Silva⁷²

Em um contexto geral, a alegação utilizada para estigmatizar a pessoa com deficiência é pautada pelo capacitismo, situação a qual é de uso habitual ao consideramos o modelo biomédico de normalização como definição dessas pessoas. No ambiente educacional, especialmente na educação pública, onde temos com mais frequência a presença de crianças e adolescentes com deficiência, o capacitismo também pode ser potencializado, por discursos estigmatizados ou preconceituosos, no comportamento dos profissionais envolvidos como na comunidade. A problemática mediante ao capacitismo no ambiente escolar, é reafirmada pelo autor Nuernberg (2020), quando pondera para a necessidade de um ensino flexível e colaborativo. Cabe ressaltar, que tal prática não deve ser simplista ou redutiva para o estudante com deficiência, pois tal postura, recai para um contexto capacitista. Essa situação normatizadora acarreta uma prática enraizada e estrutural. Ao partir do princípio de sapiência acumulado ao longo do tempo, se constitui como extremamente necessário, a promoção de uma educação inclusiva que possibilite a imersão e reflexão sobre o ambiente escolar inclusivo. A presença de estudantes com deficiência na escola e na academia, mostra que estes, estão a compor diferentes espaços na sociedade. Porém, ampliar discussões sobre como os comportamentos, baseados no senso comum, influenciam no desenvolvimento de habilidades e aprendizado desses estudantes tornou-se a premissa deste estudo. O ambiente escolar está preparado para essa discussão? O estudo tem como objetivo investigar como a temática capacitismo vem sendo abordada nas pesquisas científicas da área de educação. Tem como objetivos específicos: a) descrever a concepção de capacitismo na ótica da normalização e b) sintetizar como o termo é desenvolvido na área educacional por meio de produções científicas. De natureza qualitativa e pesquisa bibliográfica em artigos e periódicos, a busca encontra-se

71. Especialista em Ensino de Humanidades e Linguagens pelo Instituto Federal de Brasília (IFB) e especialista em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS (UCB). Possui licenciatura em Pedagogia com habilitação em Educação Infantil e Anos Iniciais, bacharel em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda. Atualmente é docente na Secretaria Municipal de Educação - Anápolis (GO), com trabalhos voltados à educação inclusiva (ensino/aprendizagem de alunos Surdos). Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Diversidade e Multiculturalismo, atuando principalmente nos seguintes temas: Surdez, Surdocegueira, Educação inclusiva, Acessibilidade e Tecnologias. Prioriza como linha de pesquisa as dimensões filosófica, política, ética da Educação enquanto um fazer prático e reflexivo para a Inclusão e Respeito à diversidade. Mestranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Educação, Linguagem e Tecnologias (PPG-IELT), da Universidade Estadual de Goiás. Universidade Estadual do Goiás – E-mail: ksr.karol@gmail.com

72. Possui graduação em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2015). Especialização pelo Instituto Federal de Brasília (2021) e atualmente participa do Programa de Pós-graduação em Educação, Linguagens e Tecnologias na Universidade Estadual de Goiás. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Ensino-Aprendizagem e Formação inicial de professores. Universidade Estadual do Goiás – E-mail: enaliejulho@gmail.com

categorizada dentro do período de 2017 a 2021. Perpassa por teóricos da área de inclusão e capacitismo, como Mantoan (2015, 2020) e Vendramin (2019), além de discorrer brevemente da importância do sociointeracionismo em Vygotsky. O capacitismo se materializa no preconceito, a ser discutido sob a dimensão da acessibilidade atitudinal, com a finalidade de produzir práticas anti-capacitista. Tal postura, está a priori estruturada no senso comum, devido ao contexto histórico da pessoa com deficiência no Brasil, de cunho assistencialista e integracionista. Observa-se também a importância e necessidade de manter a continuidade de pesquisas sobre capacitismo, principalmente na ambiência formal da educação. Destacam-se os principais pontos abordados nas pesquisas analisadas: invisibilidade de alunos com deficiência no âmbito da escola comum; as batalhas para e pela inclusão; as marcas eugênicas na educação acerca da deficiência e da educação especial; os processos de inclusão na escola; as estruturas capacitistas no ambiente social. Um único estudo aborda a inclusão de servidores públicos com deficiência. A pesquisa aponta para uma situação contemporânea baseada na concepção de superação e não-valorização de identidade e habilidade dos estudantes com deficiência, embora observe-se esforços em discutir a deficiência como experiência humana. Consideramos a importância de tornar o modelo biopsicossocial como uma proposta interdisciplinar entre diferentes setores, como educação, saúde e políticas públicas, a fim de ampliar discussões e conduzir soluções viáveis à realidade do aluno com deficiência.

A EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO NO FOLLOW UP DE CRIANÇAS EGRESSAS DE UMA UTI PEDIÁTRICA: A ESCUTA DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA DE FORMA TRANSDISCIPLINAR

Katia Cleia Moreira Reis

O seguimento ambulatorial (follow up) de pacientes egressos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) é uma prática adotada em vários países do mundo, alguns já com mais de 30 anos de experiência. Embora essa prática seja bem estabelecida nas UTIs de adultos e neonatais, existem poucos relatos de serviços semelhantes em UTIs pediátricas. Esse artigo objetiva apresentar o serviço de seguimento ambulatorial das crianças sobreviventes de uma Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) descrevendo como ela se originou, sua organização, a dinâmica de seu funcionamento, a composição de seus integrantes, e, finalmente, relatando como a criança e sua família é abordada pela equipe, tanto no tratamento de suas sequelas e comorbidades, quanto no seu suporte sócio-psico-emocional. A referência aos pacientes de UTIs como 'sobreviventes' é originária do período em que a expectativa de sobrevivência dos pacientes internados em condições críticas era muito baixa. Apesar da internação em UTI ser acompanhada por um sério risco de morte, o advento de novas tecnologias, a instituição de protocolos de atendimentos, a formação especializada do staff, e as novas medicações e tratamentos, ocasionaram uma queda significativa na taxa de mortalidade, e, potencialmente, mudanças na visão da UTI, passando de um lugar de morte para de um lugar de recuperação de vidas. Esse aumento da sobrevivência dos pacientes trouxe consigo novas demandas relacionadas às doenças que motivaram a internação na UTI, bem como complicações ou sequelas dessas ou de outras doenças relacionadas à estadia na UTI. Destaca-se entre essas a identificação de uma "doença" chamada síndrome pós-cuidados intensivos (PICS - post intensive care syndrome). A PICS (Herridge et al., 2003; Needham et al., 2005; Needham et al., 2012; Robinson et al., 2018) caracteriza-se pela apresentação de alterações físicas, cognitivas, e psicológicas que, potencialmente, podem levar à redução da qualidade de vida do paciente e, muitas vezes, também de seus familiares. Sobreviver a uma doença crítica em UTIP não significa, necessariamente, um retorno à qualidade de vida anterior à internação. Após a hospitalização, tanto a criança quanto seus familiares podem encontrar dificuldades para retornar à sua vida e afazeres cotidianos. Muitas sequelas podem decorrer da internação na UTI, e essas podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da criança, como por exemplo, o tempo prolongado de ventilação mecânica e de imobilidade no leito, o uso massivo de sedação e analgesia, os tratamentos farmacológicos utilizados, a alimentação por sondas, entre outros. Como as crianças estavam se desenvolvendo após a alta de uma UTIP? Como os pais/cuidadores lidavam com a sua criança? Quais suas sequelas? Foram estas, e

muitas outras, preocupações que motivaram a criação do serviço de seguimento ambulatorial dos pacientes egressos da UTI Pediátrica (UTIP) apresentada neste artigo. Considerando os fatores de risco ao desenvolvimento global da criança, o seguimento ambulatorial faz-se relevante como uma continuidade dos cuidados intensivos prestados à criança e sua família na UTIP. Decorre daí a relevância de um atendimento multidisciplinar para a reabilitação adequada e eficaz da criança, prevenindo complicações, recuperando incapacidades e funcionalidades com recursos específicos para cada problema apresentado. A UTIP apresentada neste artigo é composta por equipe multidisciplinar: pediatras intensivistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas, farmacologistas, dentistas e residentes de diferentes especialidades. A equipe tem como premissa valorizar as especificidades de cada profissão em prol da excelência do atendimento das crianças ali internadas. Busca-se o atendimento humanizado não só da criança mas também dos seus pais/cuidadores que o acompanham durante sua internação. O ambulatório de crianças egressas da UTIP teve início em 2001 e o atendimento era feito, inicialmente, de forma não oficial. Em decorrência, não havia um local específico para os atendimentos, algumas consultas eram realizadas nas dependências da UTIP, não havia disponibilidade de carga horária de profissional para realização dos atendimentos, e era observado um alto índice de absenteísmo. Ainda, era comum o desinteresse dos profissionais para esse tipo de atendimento por entenderem que a prática não fazia parte de suas atribuições como intensivistas. Com a dedicação de poucos profissionais, insistiu-se no atendimento das crianças e suas famílias e, aos poucos, a equipe foi percebendo os efeitos positivos, mesmo que de modo informal: nas conversas entre os pacientes, nas cartinhas de agradecimento à equipe, nos bilhetes na caixa de sugestões da UTIP. O avanço do Programa Nacional de Humanização Hospitalar do Ministério da Saúde, instituído em meados do ano 2000, contribuiu significativamente para sensibilizar a equipe da UTIP para a importância desse serviço. A partir de 2014 o ambulatório foi oficializado e passou a ter uma equipe e funcionamento fixo. A equipe multidisciplinar é composta por pediatra intensivista, médico residente da terapia intensiva e outro da residência multidisciplinar, enfermeiro, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. Os atendimentos são realizados com toda a equipe junto com a criança e o seu acompanhante, quase sempre a mãe/pai, ou ambos, e, às vezes, um irmão/irmã. Esse atendimento conjunto possibilita a criação de um espaço de escuta não somente sobre as doenças e o desenvolvimento da criança, mas também para o acolhimento de seus pais. O acolhimento conjunto da família possibilita falar sobre seus medos, expectativas, angústias e pode dar um novo sentido ao sofrimento experimentado, fortalecendo, ou até mesmo restabelecendo, o vínculo entre eles possivelmente abalado pela internação na UTI.

Referências:

- Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, Matte-Martyn A, Diaz-Granados N, Al-Saidi F, Cooper AB, Guest CB, Mazer CD, Mehta S, Stewart TE, Barr A, Cook D, Slutsky AS; *Canadian Critical Care Trials Group*. One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2003.
- Needham DM, Dowdy DW, Mendez-Tellez PA, Herridge MS, Pronovost PJ. Studying outcomes of intensive care unit survivors: measuring exposures and outcomes. *Intensive Care Med* 2005;31:1153–1160.
- Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med*. 2012.
- Robinson CC, Rosa RG, Kochhann R, Schneider D, Sganzerla D, Dietrich C, Sanchez EC, Dutra FH, Oliveira MQ, Anzolin LB, Menezes SF, Jeffman R, Souza D, Silva SFD, Cruz LN, Boldo R, Cardoso JR, Birriel DC, Gamboa MN, Machado AS, Andrade JMS, Alencar C, Teixeira MC, Vieira SRR, Moreira FC, Amaral A, Silveira APM, Teles JMM, Oliveira DC, Oliveira Júnior LC, Castro LCE, Silva MSD, Neves RT, Gomes RA, Ribeiro CM, Cavalcanti AB, Oliveira RP, Maccari JG, Berto PP, Martins LA, Santos RLDS, Ue LY, Hammes LS, Sharshar T, Bozza F, Falavigna M, Teixeira C. Quality of life after intensive care unit: a multicenter cohort study protocol for assessment of long-term outcomes among intensive care survivors in *Brazil*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018 Oct-Dec;30(4):405-413.

CURRÍCULO EM REDES: SOBRE AS REDES TECIDAS COM OS ESTUDANTES E AS REDES DA ESCOLA

Kelen Antunes Lyrio

O texto que apresentamos aqui tem a pretensão de abrir espaço para uma conversa sobre as redes de conhecimento tecidas a partir das redes da escola e as redes tecidas pelos estudantes em suas vivências e experiências *foradentro* da escola. A partir de um trabalho realizado com os estudantes do Ensino Fundamental II, em conversas e encontros pudemos ouvir um pouco como os estudantes se sentem, seus desejos, seus sonhos, como percebem a escola, o que gostam e o que não gostam nos *espaçostempos* da escola, nos dando pistas de como a escola pode potencializar ou não as redes tecidas pelos estudantes. Nesse movimento de escuta atenta e um olhar sensível para os estudantes, em conversa, pensamos em possibilidades de abertura para que os estudantes possam falar, se colocar enquanto sujeitos capazes de pensar e contribuir com o cotidiano vivido na escola. Nesse movimento de conversa algumas perguntas nos movem: Como a escola tem feito o diálogo com os estudantes na tentativa de uma escuta atenta dos sentidos, desejos e sonhos? Como a escola tem potencializado as redes dos estudantes? Como as redes da escola tem se conectado com as redes dos estudantes? Que sentidos são produzidos pelos estudantes a partir das redes da escola? Para essa conversa usamos a metodologia *dosnoscom* os cotidianos potencializando as conversas e as imagens narrativas que nos provocaram a pensar as relações dos estudantes com a escola e dos estudantes com as redes para além da escola. Alguns autores que dialogam conosco nessa conversa são: Certeau (1993) que nos aproxima do cotidiano vivido a partir da ideia de cotidiano como lugar praticado, Deleuze (1995) que nos força a pensar nas redes de conhecimento a partir da ideia de rizoma; Alves e Garcia (1994) que nos aproxima dos estudos nos/dos/com os cotidianos necessários sentir o mundo e buscar entender as lógicas ver além daquilo que os outros já viram; Ferraço (2004) em seus estudos e pesquisas têm apontado para um olhar atento às relações da escola com o cotidiano vivido. Dessa forma, entender o cotidiano só é possível se este for vivenciado, participado, partilhado pelo pesquisador, ou seja, é preciso viver com o cotidiano, conviver com suas experiências.

Palavras chaves: currículo, cotidiano, redes de conhecimento, estudantes, escola.

O QUE SE ESCUTA QUANDO A FAMÍLIA FALA? REVERBERAÇÕES DO AUTISMO

Kelly Cristina Brandão da Silva⁷³

Beatriz Almeida Gabardo⁷⁴

Caroline Heloisa Sapatini⁷⁵

Introdução. A experiência clínica de atendimento de crianças com sinais de fechamento autístico, em uma universidade pública do interior de São Paulo, tem revelado uma dificuldade cada vez mais frequente das famílias em narrar a própria história e a história da criança, seus sintomas e sofrimento. A princípio, parece possível a esses pais apenas repetir, de forma ecológica, a classificação diagnóstica que foi atribuída por um terceiro, do campo médico, ou procurar o serviço na expectativa de que um especialista nomeie o que acontece com o filho. Observa-se uma aparente incapacidade de narrar e supor uma história sobre os sintomas da criança, o que determina pouca aposta em um saber próprio, um saber parental. Argumenta-se, no presente trabalho, que esse emudecimento narrativo seja um efeito da supremacia do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), produzido pelo discurso da ciência, tal como elaborado por Lacan (1969-1970/1992). Para o discurso da ciência, o autista não tem história, tampouco filiação. Os pais, submetidos a esse discurso, muitas vezes repetem os enunciados pasteurizados e generalistas que pretendem explicar tudo sobre o comportamento, a linguagem e os sintomas da criança. A partir dessa perspectiva, o presente trabalho objetiva discutir as repercussões do diagnóstico do autismo nos cuidadores a partir da experiência de dois casos clínicos, atendidos no âmbito do Programa de Treinamento em Serviço (FCM/UNICAMP) “Intervenção Precoce com crianças de 0 a 6 anos”. Alicerçada na ética e na teoria psicanalíticas, a escuta ofertada aos cuidadores trata-se de um dispositivo que não se reduz à audição. Ela é ativa, disruptiva e orientada pela e para a singularidade do sujeito do inconsciente, possibilitando que este se expresse a partir do convite à fala livre (BASTOS, 2009; ALMEIDA; NEVES, 2020). **Vinhetas clínicas.** O primeiro caso a ser apresentado é o de uma mãe de uma criança de 6 anos, que, inicialmente, falava somente sobre o diagnóstico de TEA. Suas falas quase nunca eram sobre si, separada da criança ou do signo do autismo. A direção do tratamento adotada foi de cote-

73. Psicanalista, doutora em Educação pela FEUSP e docente da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Coordenadora do Programa de Treinamento em Serviço (FCM/UNICAMP). Autora do livro “Educação Inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in)convenientes” (Ed. ESCUTA/ FAPESP), finalista do Prêmio Jabuti.

74. Psicóloga, especialista em Saúde Pública e Psicopedagogia Clínica e mestranda em Ciências da Saúde na linha de Pesquisa Psicanálise e Saúde Mental (FENF/UNICAMP). Analista em formação associada à Escola Corpo Freudiano – Núcleo Vassouras/RJ. Atuação no Treinamento em Serviço (FCM/UNICAMP).

75. Psicóloga, pós-graduanda em Saúde Pública e Gestão Pública. Formação em andamento em Psicanálise Lacaniana. Atuação no Programa de Treinamento em Serviço (FCM/UNICAMP); experiência em atendimento clínico e atuação como psicóloga no CAPS Adulto da cidade de Cosmópolis/SP.

jar aquilo que a cuidadora dizia, inscrevendo interrogações nesses dizeres e rompendo com a unidade maciça do signo do autismo. Para a psicanálise, a falta primordial é constituinte do sujeito desejante do inconsciente, logo cabe a todos os seres de linguagem lidar com este mal-estar estrutural (LACAN, 2005). A aderência à hipótese diagnóstica de TEA, como vemos no relato, parece apontar para uma resposta inconsciente para tal falta. Essa é uma saída pouco interessante, uma vez que não permite que o sofrimento seja simbolizado, o que leva a um retorno compromissado deste em forma de sintoma (LACAN, 1955/1998a). Aos poucos, ao longo dos atendimentos, os manejos clínicos possibilitaram a essa mãe dizer algo a mais sobre sua singularidade, seu sofrimento e suas experiências, entre elas a de cuidar de um filho com um diagnóstico médico.

O segundo caso trata-se de um pai de uma criança de 4 anos, com um fechamento autístico bastante significativo. Nos primeiros atendimentos, o pai mantinha uma posição passiva, relatando sobre a rotina, as dificuldades e questões familiares. A partir da escuta psicanalítica, percebeu-se que essas falas eram uma reprodução das demandas e angústias de sua esposa, que não podia ir às sessões devido ao horário de trabalho. O pai não apresentava uma demanda em nome próprio, o que parecia reforçar sua pouca implicação subjetiva diante da condição do filho. Ao longo dos atendimentos, a partir de interrogações sobre suas próprias queixas, o pai mudou sua posição em relação ao interesse e cuidado com a criança. Notou-se também uma transformação em sua implicação no tratamento do filho, passando a compartilhar suas angústias e dúvidas, o que indica um deslocamento de sua posição de espectador do cuidado para efetivamente um cuidador. Passou a mostrar, espontaneamente, de forma efusiva, os avanços do filho, a partir de vídeos caseiros, em que o filho interagira e oralizava.

A retificação subjetiva é compreendida como um deslocamento da posição do sujeito, o que se aproxima do observado neste último relato (LACAN, 1958/1998b). Essa retificação é dialética, ou seja, advém do que é capturado pela escuta desse sujeito e devolvida a ele em forma de uma interpretação ou questionamento, como se buscou fazer no manejo clínico. **Algumas considerações finais.** Apesar da demanda de que haja uma resposta única a respeito do impacto do diagnóstico do TEA na família, a psicanálise reitera a singularidade e a radicalidade do sujeito do inconsciente por meio da primazia da experiência clínica. Os dois casos apresentados apontam para reverberações completamente distintas a partir da mesma hipótese diagnóstica.

No primeiro caso, a aderência ao diagnóstico aparece como uma saída sintomática, enquanto, no segundo caso, é justamente a aproximação com a condição diagnóstica da criança que possibilita um deslocamento subjetivo. Desta forma, considera-se que cada família é única, logo, as reverberações de cada diagnóstico também são únicas. Considera-se a escuta psicanalítica um dispositivo bastante

sensível para a apreensão e manejo do singular radical de cada sujeito do inconsciente. A direção ética de um trabalho com esses pais, tão submetidos a diagnósticos totalitários, é a abertura para aquilo que escapa à classificação. É a aposta em uma construção autoral, ancorada em uma tradição familiar. É, aos poucos, sustentar junto a eles a possibilidade da criança, antes de ser autista – filha do discurso da ciência – ser reconhecida como filha deles, com traços, gostos e corpos familiares, com nome e sobrenome próprios, não anônimos.

Referências:

- ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A escuta psicanalítica da família frente ao diagnóstico de autismo da criança. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online], v. 23, n. 3, 2020.
- BASTOS, A. B. B. I. A escuta psicanalítica e a educação. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, out. 2009.
- LACAN, J. *O Seminário – livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. Original de 1969/1970.
- _____. Variantes do tratamento-padrão. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a. Original de 1955.
- _____. Direção do tratamento. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b. Original de 1958.
- _____. *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

ESCUA ANALÍTICA DE MÃES DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E O SIGNIFICANTE PAI NO SEU DISCURSO

Letícia Faggian Giovannetti⁷⁶
Monica Campos de Oliveira⁷⁷

O seguinte trabalho advém da conjunção de discussões teórico-clínicas e da escuta analítica das mães de crianças vítimas de violência sexual, recebidas pelo Instituto Langage por meio do Projeto Desfiar, criado pelos membros da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage. Nosso trabalho propõe uma reflexão sobre o papel do pai, pois, mesmo diante de um ato que poderia destituí-lo, com a produção de uma violência sexual contra crianças que deveriam estar sob sua proteção, ele, o homem intitulado pai, continua tendo seu lugar sustentado pelas famílias, e mesmo pelas crianças violadas por ele. Este projeto, de clínica e pesquisa, fez-se necessário, uma vez que estes encaminhamentos são, infelizmente, de alta frequência. Inicialmente, a proposta de atendimento estava voltada somente para as crianças e adolescentes que haviam sofrido ou que sofrem algum tipo de violência sexual, mas posteriormente, acolheu-se também a demanda de escuta às mães dessas crianças, algumas delas com uma história de sofrimento de violência sexual na infância. Esta produção tem como recorte, as implicações da manutenção do significante pai nos discursos destes sujeitos vitimados pelo ato do suposto pai. Estas reflexões visam questionar o significante pai nas teorias psicanalíticas, que colocam, de forma preferencial, o genitor do sexo masculino como aquele que exerce a função do Pai, para assim podermos colocar em questão a exclusividade da função simbólica de Pai, no momento em que este sujeito, assim nomeado, extrapola os limites de seu nome, justamente com aquele(s) que lhe atribuem a função paterna. Nosso trabalho surge da escuta das mães em processo analítico que trazem um discurso carregado de culpa, se colocando em questão e colocando em questão sua capacidade de cuidar, mesmo não tendo sido elas as autoras da violência. E que para além disto, mantém com afinco o lugar do pai, lugar este ocupado por um homem que cometeu atos que extrapolaram esse lugar. Através de recortes de sessão, articulados com teoria e discussões em supervisão, surge a questão de quem é o pai simbólico, real e imaginário, que nem sempre coincidem com o genitor, uma vez que este genitor violou o tabu do incesto, não podendo mais sustentar este lugar do pai simbólico, mesmo que no discurso presente na cultura ele ainda ocupe este lugar. Em diversas formas de discursos culturais, percebemos a existência de construções com conotações sexuais, advindas de um “pai violador”, concebendo como possível a

76. Psicanalista, graduada em Psicologia pela UNESP Assis e membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage.

77. Pedagoga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora - MG, Membro da Formação Permanente em Psicanálise do Instituto Langage, Membro da Associação *La Cause des bébés*.

articulação destes dois significantes como podendo fazer parte de um mesmo conjunto. Com isto, o nome pai é mantido, independente de suas ações, mesmo quando não condizentes com a função que lhe é atribuída, corroborando para um alargamento preocupante dos contornos entre sexos, idades e direitos. Portanto, ao analisarmos estas construções singulares também nos deparamos com as produções discursivas culturais, uma vez que estes significantes parecem ser possíveis de serem ditos em um mesmo conjunto: pai violador. É preciso lançar luz às bases que sustentam estas condições e porque elas são mantidas com afinco nos discursos culturais e, muitas vezes, presentes nos discursos dos sujeitos em análise. O novo entendimento de família já traz uma abertura para esse descolamento, ao dizer que se trata de um núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, onde não há mais a figura do pai genitor com poderes absolutos, característica fundamental do discurso produzido e mantido pelo patriarcado. Queremos assim, possibilitar a problematização desse discurso tão consolidado em nossa cultura, de que “ninguém vai substituir o pai de verdade”, atribuindo um valor de verdade ao genitor, como se essa condição lhe garantisse o lugar de pai.

Palavras-chave: Violência sexual infantil; mães de crianças vítimas de violência;
significante Pai; patriarcado; psicanálise.

COMPREENDER A PERDA NEONATAL: A ÁRVORE DAS BORBOLETAS

Lília Brito⁷⁸

O avanço da medicina e a evolução tecnológica têm vindo cada vez mais, a permitir um aumento contínuo da taxa de sobrevivência de bebés nascidos prematuramente ou com outras situações clínicas graves. Contudo, existe sempre uma preocupação de que o processo de desenvolvimento destes bebés, em especial os nascidos prematuramente possam não ter um percurso desejado e, a morte acabar por ocorrer. A morte de um bebé a seguir ao parto ou após algum tempo internado numa unidade neonatal traz uma dor emocional profunda, muito mais duradoura do que o que se poderia imaginar. Representa para os pais um trauma profundo, a perda do futuro, de esperanças e dos sonhos, e pode demorar muito tempo a passar e ter consequências a longo prazo para os pais e familiares. Nesta apresentação, a autora propõe-se em primeiro lugar a reflectir sobre os aspectos psicológicos da perda neonatal, realçando a importância da perda da ligação ao bebé, como o cerne do luto parental. O reconhecimento da importância da ligação (apego) e da dor dos pais, deve orientar todos os esforços para cuidar das famílias quando um bebé morre. Por fim, a autora irá apresentar um protocolo de intervenção multidisciplinar para os pais que sofreram uma perda neonatal, numa Maternidade de Apoio Perinatal nível I. O protocolo de apoio -“A Árvore das Borboletas”- foi desenvolvido pela equipa de profissionais de saúde que apoiam esta unidade, com o objectivo de ajudar as famílias a lidar de forma mais adaptativa com a perda. Com o tema original “A Árvore das Borboletas”, o protocolo define as acções a desenvolver no falecimento do bebé, a organização dos serviços de apoio prestados aos pais, a construção da Caixa das Memórias, que contém um cartão de identificação do bebé, um certificado da sua existência, um cartão com o nome e as impressões do pé e/ou mão do bebé, eventual fotografia Polaroid® e alguns pertences do bebé. Fazem ainda parte a documentação de apoio aos pais, relacionada com os aspectos psicológicos da perda e luto, e outro sobre as questões práticas no momento do óbito. Conscientes de que o apoio dos profissionais é fundamental para ajudar a família a lidar com o sofrimento, torna-se por isso imprescindível desenvolver práticas que ajudem a família a dizer adeus, a guardar memórias, e a sentirem que o seu bebé foi importante e que não será esquecido. O cuidado de todos pode melhorar a experiência de luto e ajudar a compreender e a dar novos significados à experiência de perda.

78. Mestre em Psicologia da Saúde e Especialização prática nas áreas da Psicologia Pediátrica e Parentalidade. Assessora de Saúde em Psicologia Clínica na Maternidade Dr. Alfredo da Costa – CHULC, onde tem exercido atividades de coordenação e orientação de estágios de psicologia, desenvolvido projetos de intervenção em contextos interdisciplinares e criado estratégias de atuação de intervenção psicológica no contexto do nascimento de risco e unidades neonatais. Psicoterapeuta. Docência em cursos de Pós-graduação e Mestrado nas áreas relacionadas com a psicologia da Gravidez e Maternidade, Parentalidade e Prematuridade. Comunicações várias e publicações científicas nas áreas acima referidas.

O NÃO-DITO NO CONTEXTO DA ADOÇÃO: UMA RETOMADA CONCEITUAL

Luana da Silva Castilho⁷⁹
Mônica Adriane Brabosa⁸⁰

O objetivo desta pesquisa é apresentar as construções teóricas a respeito dos não ditos a partir da psicanálise e seu enlace com a adoção. Embora a adoção seja ainda permeada por mitos que a deslegitimam e causam angústia nos adotantes, a literatura aponta um caminho inverso, e concebe a adoção como uma estratégia eficaz para encontrar pais para filhos que por alguma razão não puderam permanecer em sua família de origem. No entanto, a adoção não está isenta de dores e sofrimentos, neste sentido, a história pregressa a adoção é marcada por lutos, medos e mitos que podem causar angústia nas famílias, e por esta razão constroem-se segredos em torno do passado dos pais e dos filhos dando origem a um não-dito que atuará na origem de sintomas. Ao conhecer mais sobre os mitos acerca adoção, é possível vislumbrar como ela está inserida na cultura, e assim, refletir sobre a importância de um trabalho de resignificação destas ideias que podem atuar como motivações para a realização ou não da adoção, bem como nas decisões importantes do cotidiano das famílias. Além disso, percebe-se a necessidade de transformação, uma vez que estes mitos têm em comum uma ideia central da criança com defeito, traumatizada, e dos pais salvadores. Esta concepção agrava ainda mais situações que podem ser difíceis para pais e filhos, como falar a respeito da história pregressa a adoção, uma vez que, além do sofrimento dos adultos em falar do assunto, os mitos a respeito do trauma da compensação por afeto reforçam a ideia que falar sobre a história do filho ou dos pais pode traumatizar “ainda mais” a criança, ou ainda, ferir a ideia dos pais salvadores, uma vez que pressupõe-se que retomar a história faria algum mal ao filho, e por isso temem suas reações. Todavia, quando os pais escolhem por manter um segredo em relação à origem e a história de seu filho, forma-se um pacto familiar (que obviamente não inclui a criança) que sustenta um não-dito. Assim, ao tentar proteger o filho e a si mesmos sobre a verdade da história pregressa e da família de origem, fazem da criança uma ignorante a respeito de sua própria história. É neste sentido que foram desenvolvidos estudos a respeito da importância que a palavra dita tem para as crianças e para suas famílias, bem como sobre a repercussão dos não-ditos. Assim, quando esta história pode ser dita, as tensões se abrandam e torna-se possível elaborar maneiras de lidar com isso. Desta forma,

79. Pedagoga (UNICESUMAR). Psicóloga (Centro Universitário Guairacá-UNIGUAIACÁ). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário (Universidad Estadual do Centro-Oeste- UNICENTRO)

80. Psicóloga (Universidade Estadual de Maringá-UEM). Mestre em Psicologia (Universidade Estadual de Maringá-UEM). Docente do colegiado de Psicologia (Centro Universitário Guairacá-UNIGUAIACÁ)

a fim de elucidar estas questões, a presente pesquisa foi construída em forma de revisão bibliográfica baseada nas obras de autores como Françoise Dolto, Nazir Hamad, Maud Mannoni, entre outros. Sua justificativa caminha pela necessidade de discussões a respeito da importância da palavra dita, bem como na desconstrução de mitos que fortalecem os preconceitos, além disso, estudos como este corroboram para a construção de uma cultura que legitime a adoção enquanto construção familiar, atuam como base na preparação dos pais, protegem crianças e adolescentes de serem privados de suas histórias e apontam possíveis maneiras de evitar que os não ditos tragam prejuízos para estas famílias. As conclusões apontam para os prejuízos acarretados pelos não-ditos, a importância do dizer e de como dizer quando o assunto é a história pregressa a adoção, bem como a necessidade de novas posturas diante deste contexto.

ENTRE DIZERES E OLHARES SOBRE A MÃE: AS INTERPRETAÇÕES DO BEBÊ SOBRE SEU ENTORNO

Ludmila Tavares Costa Ercolin⁸¹
Thalita Maia Cupertino⁸²

Em diferentes culturas originárias, especialmente ameríndias e africanas, não existe vínculo de gênero entre a prática da maternagem e quem a realiza diariamente. No entanto, em sociedades regidas pela cultura patriarcal, maternar é função feminina, para a qual as mulheres são preparadas desde cedo. O vínculo entre mulheres e maternagem é constituído e sustentado desde quando a menina brinca com a boneca que chora quando a fralda muda de cor até estruturas sociais que depositam na mãe (ou na mulher mais próxima) a maior responsabilidade pelos filhos. Muitas vezes implicando uma expectativa da sociedade de uma normatividade materna: as mulheres sabem, desejam e gostam de maternar. A imposição da obrigatoriedade da maternidade para a mulher, justificada por teorias como a do mito: o instinto materno, o amor de toda mãe por seu filho destaca esta normatividade materna, bem como o projeto de ideário da maternidade científica que veio sendo construído num cenário pós-guerra e que, através da parceria mãe-médico, colocou na figura da mãe a responsabilidade de gerar um bom cidadão através de seus cuidados. E, o “mau exercício materno” coloca sobre a mulher os sentimentos de culpa, infelicidade e inadequação. Não basta ser mãe, há que ser “mãe suficientemente boa”. Assim sendo, desde a pré-concepção, há que se “preparar-se” biopsicosocialmente para ser essa mãe. Questões orgânicas da saúde da mulher devem ser compatíveis com o ser mãe. O planejamento sobre o melhor momento para a maternidade, conciliando o plano de carreira, a idade fértil e os cuidados do filho. E, considerando os aspectos da saúde mental, a mulher-mãe, para receber o selo de “suficientemente boa”, não pode apresentar desajuste algum para exercer o cuidado do bebê porque, do contrário, há um consequente e determinista impacto negativo à mulher, ao bebê e/ou a relação desta dupla, sustentando uma visão de causalidade entre o estado de humor da mãe e o comportamento do bebê. Com isso, e como se fosse possível promover um ambiente materno asséptico e perfeito para receber um bebê, cresce a oferta de cursos preparatórios para a maternidade, gravidez, parto, amamentação e puerpério, alimentando esta lógica de um bebê que é superdeterminado pelo lado de sua mãe. Logo, apontar a saúde mental desajustada desta como fator único e determinante na constituição psíquica e desenvolvimento do bebê há de ser questionada, considerando principalmente, o que hoje se conhece sobre

81. Odontóloga. Mestre em Fisiologia Oral. Doutora em Saúde Coletiva. Especialista em Aleitamento Materno e Cuidado Materno Infantil. Consultora Internacional em Lactação - IBCLC. ludtavares@yahoo.com.br

82. Psicóloga. Pós-graduada em Psicologia e Psicopatologia Perinatal. Pós-graduanda em Clínica da Perinatalidade, Parentalidade e do Bebê. thalitacupertino@hotmail.com

os saberes dos bebês. Aquela visão do bebê extensão de sua mãe, tábula rasa, que durante a gestação e nos primeiros meses após o nascimento, se constitui exclusivamente a partir do Outro materno, passivo, responsivo aos estímulos que à ele são oferecidos ficou no século passado merecendo críticas e reflexões. A capacidade interpretativa e provocativa dos bebês nos faz refletir que apesar da mãe e seus desequilíbrios sociais e de saúde física e mental, o bebê pode estar bem, se constituindo e se desenvolvendo. Considerar a relação mãe e bebê uma via de duas mãos descarta a culpa da mãe e coloca o bebê no lugar de sujeito com saberes e capacidades, e que não está num lugar de apenas responder a um estímulo.

Palavras-chave: Saberes do bebê. Saúde mental materna. Maternidade científica.

ESSAS CRIANÇAS HIPERATIVAS DO CAPSi QUE NÃO TEM JEITO E QUE DÃO OUTRO JEITO!

Luiz Felipe Oliveira de Andrade⁸³

Edilene Freire de Queiroz⁸⁴

Maria do Carmo Camarotti⁸⁵

Durante o trabalho em um CAPSi pudemos constatar que as crianças mais trabalhosas, aquelas que rendem mais impasses à instituição e que nos rendem uma tese de doutorado que está em curso são aquelas chamadas hiperativas. Para não cairmos na ideia de um déficit de atenção e hiperatividades inatos, ou numa ausência de limites, num sentido psicológico e educativo do termo, recorreremos ao conceito de excitação, destacado por Assoun (2013), na obra freudiana. Nisso, podemos embasar como o corpo se constitui na psicanálise e como ele se agita. O eixo gravitacional da criança, pode sofrer abalos físicos desde o início de sua constituição (BULLINGER, 2007; WALLON, 2007; FORGET, 2010), mas também abalos na linguagem que vai sustentar esse corpo e dar orientação a essas excitações, a partir das falas de seus familiares. Para ir de encontro à gravidade do organismo, o corpo precisa constituir seu eixo gravitacional, sua pulsão motriz precisa organizar-se (FORGET, 2010) como um apoio para seus movimentos, que por sua vez, precisa encontrar um discurso que suporte a contradição, em que o “não” precisa ser encontrado e confirmado pela criança (FORGET, 2022). Esses indicadores teóricos nos fizeram retomar os prontuários de crianças que atendemos, juntamente com entrevistas a elas e seus familiares, após longo período sem vê-las, bem como entrevistas a outros profissionais que participaram de cuidados a elas, a fim de encontrarmos elementos de modificação de suas hiperatividades, ou de direção para seus tratamentos. Desse modo, confirmamos pontos de teorizações propostas pelos pesquisadores citados e acrescentamos novas observações teórico-clínicas a partir das singularidades encontradas e do contexto cultural de parte da população brasileira. Uma criança que chegou aos oito anos, “fazendo cachorro” nas sessões de grupo e individuais, mostrou que utilizou-se de algo dessa experiência pelo CAPSi e passou “de primeira” nos testes para motorista, conseguiu emprego, mesmo que perdendo-o depois, deu provas de não ser um “(in)útil”. Sua avó, principal figura presente no CAPSi, recentemente entrevistada nos pergunta: como ele pode conseguir um trabalho agora, pois nunca quisemos depender de BPC (Benefício de Prestação Continuada), pois apostamos que ele ia fazer algo útil? O avô e o pai da criança eram denominados cachorros. Mas esse é o ponto

83. Psicanalista, mestre e doutorando em psicologia clínica pela Unicap –Recife PE

84. Psicanalista Professora e pesquisadora da linha de pesquisa em psicopatologia fundamental e psicanálise da Pós-Graduação em psicologia clínica da Unicap-Recife – PE, Pós-doutorado em psicologia clínica pela Universidade de Aix-Marseille I (2005)

85. Psicanalista, mestre em saúde materno-infantil pelo IMIP, coordenadora dos Ciclos da Vida, membro do RIEPI.

a ultrapassar e que a criança assumiu no real! Encontramos aí com as distinções que pudemos fazer em Lacan (2016) entre nomação, a partir da leitura de BERGÈS (2008) e nomeação. Enquanto na primeira, as primeiras iniciativas da criança são vetorizadas, invocando-a, retirando-a da mera descarga motora, convocando-a a participar com seu corpo de trocas com os outros, a segunda já envolve um processo que vai resultando do trabalho da primeira, mas acrescentando nomes (*noms*, nomes, *nons*, nãoos), que podem ser equivocados para relançar o processo de nomação/nomeação influenciando na própria constituição do sujeito para além dos rótulos que a medicalização (CATÃO, 2020) pode dar lugar. Outra criança que chegou aos quatro anos, mostra depois todo o valor de sua passagem pelo CAPSi, pedindo ele próprio, aos dezesseis anos, para vir falar! Ele que era mandado pela mãe “passear de ônibus” para se acalmar e acalmar a casa, é criticado, após a morte da mãe, por fugir de casa, quando ele próprio insiste em continuar a dizer que vai “passear” e aprende a vender picolés nesses passeios com os amigos. A realidade de um Brasil cruel e miserável aparece na fala da assistente social que defende um lugar para essa criança, quando diz na entrevista ao pesquisador principal, que ela tem o maior cuidado em casos assim para que a equipe não tente acionar o Ministério Público, de modo a desamparar essa família do benefício assistencial, o que pode agravar ainda mais no contexto da pandemia. “Esse não é um ponto para se mexer logo”. Para a criança continuar seu trabalho de nomação e de nomeação, esta, como muitas outras que “seguram uma família”, não podem ser ameaçadas pela equipe, ao menos a do CAPSi. É nisso que encontramos um elemento social forte que impacta nas teorizações que encontramos e pretendemos discutir. No lugar em que cada um é criticado e age a partir dessas críticas que nominam o que fazem e nomeiam seu ser, pode residir o segredo do viver possível se alguém da equipe, puder sustentar esse apelo da criança e a dinâmica de sua família pra construir um sintoma (FORGET, 2009), uma forma de saber-fazer, apoiando-se nas diferentes figuras e iniciativas. Propomos que esses casos clínicos sejam inspiração para outras situações desta clínica do déficit de atenção, hiperatividade e transtorno de conduta e construam linhas de direção para este trabalho com crianças que transbordam a noção que temos de corpo, a família e a própria instituição. Intervenções que passam pelas nomações e nomeações, rumo à invenção, para constituir um sujeito, construir o sintoma e reorganizar o pertencimento nas diferentes esferas do *falasser* (LAURENT, 2016).

Referências:

- ASSOUN, P, L. *L'excitation et ses destin inconscientes*. Paris: PUF, 2013.
- BERGÈS, J. (2008) As crianças hipercinéticas. In: *O corpo na neurologia e na psicanálise*. Lições clínicas de um psicanalista de crianças. Porto Alegre: CMC editora.
- CATÃO, I (org) *Mal-estar na infância e na medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Coleção Psicanálise da criança. Salvador: Editora

- Ágalma, 2020.
- BULLINGER, A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars: un parcours de recherche*. Ramon VilleSainte-Agne: Éditions Érès, 2007.
- FORGET, J.-M. Os sintomas não são mais sintomas. In: BELO DE MORAIS, F.B. & ALVES DE LYRA, M. A. *A criança e o adolescente no século XXI: desafios psicanalíticos, políticos e sociais*. Recife: Centro de Estudos Freudianos e Escola de estudos Psicanalíticos, 2009, p. 177-185.
- FORGET, J, M. L'hyperactivité, le mouvement et la gravité comme objet a. In: BERGÈS- BOUNES, M & FORGET, J, M. *L'enfant insupportable. Intabilité motrice, hyperkinésie et trouble du comportement*. Paris, Érès, 2010, p. 57-79.
- FORGET, J, M. Les jeunes en quête de repondant. IN: BOUNES, M; FORGET, J, CALMETTES, S; REY, C. (org) *Le quête symbolique chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Éditions Érès, 2022, p. 201-208.
- LACAN, J. *Os não-tolos vagueiam*. Publicação não-comercial para circulação exclusiva para os membros do Espaço Moebius. Salvador, Bahia, 2016
- LAURENT, E. *O avesso da biopolítica*. Uma escrita para o gozo. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2016.
- WALLON, H. *A criança turbulenta*. Estudo sobre os retardamentos e as anomalias do desenvolvimento motor e mental. Petrópolis: Vozes, 2007.

CRISE E AS POSSIBILIDADES NAS SESSÕES ANALÍTICAS

Mariana Negri⁸⁶
Monica Campos⁸⁷
Denise Bessa⁸⁸

Esse trabalho tem por objetivo apresentar reflexões, a partir de revisão de literatura e de ilustração clínica, a respeito da análise no formato *online*, difundida durante a pandemia, analisando esse modo de “fazer”. Foi durante a pandemia do Covid-19, com as normas de segurança implementadas, como o isolamento social, que as sessões analíticas passaram a uma outra possibilidade de encontro, utilizando assim de recursos tecnológicos. Em tempos anteriores as sessões *online* aconteciam em situações esporádicas e eram consideradas exceções ao modelo tradicional. Para que essas situações pudessem vir a ocorrer, o trabalho analítico deveria ter iniciado no modelo tradicional acreditando que era através dele que a transferência entre analista e analisante ocorria. Supondo, assim, o processo transferencial não aconteceria de outra maneira. No momento pandêmico houve a possibilidade de modificar esse espaço de escuta, acreditando-se que seria um breve período. No entanto, foi nesse contexto que muitas escutas analíticas puderam ser realizadas e assim permitiram reflexões sobre esse modelo, independente da idade do analisante, ou seja, abrangendo atendimentos de bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos. Assim, o modo *online* tem permitido escutar e interpretar o sujeito, na sua linguagem de forma multimodal, através de dispositivo eletrônico, amparado por uma tela, mas ainda em presença. Apesar de ter se tornado uma realidade, o atendimento *online* ainda não é um consenso entre os psicanalistas. Há profissionais que acreditam não ser possível fazer análise sem estar fisicamente próximo ao sujeito, enquanto outros defendem que há presença na sessão síncrona. O psicanalista Antônio Quinet (2020) afirma que “[...] temos que sustentar o endereçamento da associação livre ao analista, e isso é perfeitamente possível fazer on-line.” (p. 17). Ele complementa dizendo que os atendimentos virtuais também são “ao vivo” e, portanto, também contam com um analista presente. Algumas experiências mostram o quanto o dispositivo eletrônico tem se apresentado como um facilitador, mais uma forma eficiente de reprodução e difusão da linguagem possível produzida pelo sujei-

86. Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage, mestrado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Diploma Universitário “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil. Atua na clínica 0-5 anos do Centro de Reabilitação de Piracicaba, na docência e coordenação de curso de graduação de Psicologia na Faculdade Anhanguera de Piracicaba.

87. Psicanalista membro da Formação Permanente do Instituto Langage, Pedagoga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora – MG. Membro efetivo da Associação La Cause des bébés.

88. Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage, Diploma Universitário “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V. É membro administrativo da La Cause des bébés Brasil e membro da Comissão Especial de Bioética da OAB/SP. É coordenadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

to, permitindo o trabalho analítico. Essa nova janela de comunicação que se abriu, marca como um sujeito é capaz de se expressar, de comunicar, através dos múltiplos caminhos que a linguagem permite, mesmo que seja através de outro canal, marcando a amplitude do campo da linguagem com o qual lidamos em um processo de análise. Como nos indica Saussure (2006): “Tomada em seu todo, a linguagem é multiforme e heteróclita; ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica.” (p. 17). Em sua amplitude encontra-se a fala verbal, mas também os gestos, movimentos, intenção, olhar, além de considerar no contexto quem fala, para quem fala, em qual contexto. Cabe ao analista estar atento a todo ato do sujeito, a fim de interpretar, permitindo o trabalho analítico. Diante do exposto, alguns significantes também precisam ser alterados. Este momento de crise nos apresentou uma nova possibilidade: mesmo à distância territorial é possível estabelecer transferência, estar em presença e ocupar o lugar do sujeito suposto saber, oferecendo escuta e interpretação do discurso do sujeito.

A IMPORTÂNCIA DA FILMAGEM NOS ATENDIMENTOS DA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM BEBÊS

Mariene Galvão
Jaqueline Cristina da Silva
Lygia Borin
Erika Parlato-Oliveira

Nosso trabalho tem por objetivo discutir o recurso de filmar as sessões clínicas com bebês e seus pais. Sabemos que uma das ferramentas para o atendimento psicanalítico com bebês é o registro da sessão por meio das filmagens. Essa forma de trabalho tem sido cada vez mais utilizada, por diversos tipos de abordagens, gerando discussões, inclusive a respeito do impacto do uso deste instrumento para os pais, para os profissionais e também para os bebês. Pretendemos apresentar nossas reflexões sobre essa questão, destacando as questões clínicas e de pesquisa, além de diferenciar o uso desse instrumento na perspectiva psicanalítica, tanto em relação ao setting terapêutico como em relação à base teórica que sustenta a clínica. Para tanto será utilizada como base a análise dos vídeos realizados em um serviço de saúde mental, no período de abril de 2019 a maio de 2022, contabilizando um total de 778 vídeos, cada um com a duração média de 40 minutos, de atendimentos com bebês e crianças pequenas entre 0 e 3 anos, localizado no interior de São Paulo. A partir desse material surgem as seguintes discussões: os benefícios e as desvantagens do uso das filmagens nos atendimentos da clínica com bebês para os pais, para o bebê, no sentido de percepção e reação, e para os profissionais, em relação ao estudo de caso e à comprovação da eficácia do método psicanalítico. Dessa forma, é possível contribuir com a formação e a capacitação dos profissionais envolvidos no trabalho com bebês.

A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: O QUE NOS DIZ A LITERATURA?

Marisa A. Sampaio⁸⁹
Andreza Aretakis⁹⁰

Os *coronials*, *quarenteens*, *coronababies* ou geração pandêmica são alguns termos que vêm sendo utilizados para remeter aos bebês que nasceram durante o período da pandemia da Covid-19. Oferecer uma outra nomenclatura para diferenciar os bebês da atualidade sugere que esse momento histórico que ainda vivenciamos vem se emaranhando na construção da parentalidade. Por parentalidade estamos nos referindo aos processos intrapsíquicos e intersubjetivos que ocorrem com o casal individualmente e na relação com o filho, construindo-os como pai e mãe, num ciclo contínuo que acompanha os movimentos da sociedade e da família, mediante aspectos transgeracionais. Sua construção e transmissão envolve os fantasmas parentais, assim como a revivência de conflitos e segredos familiares, lembrados principalmente durante a gravidez, que provocam efeitos no modo como os pais filiam o bebê. Esses processos ultrapassam os aspectos biológicos, pois estão ligados à transmissão transgeracional e intersubjetiva, advinda das costuras enredadas pela família, e está inserida no caldeirão da sociedade e da cultura. Entretanto, para que ofereçam esse cuidado amplo e específico, os pais necessitam ser contidos (no sentido bioniano) por “toda uma aldeia”, ou seja, pela família, por amigos, vizinhos, pela sociedade. Cria-se uma trama intersubjetiva de fios que tecem o continente psíquico dos pais e se entrelaçam ao inconsciente do bebê por meio de sonhos, devaneios, desejos secretos, memórias, palavras e silêncios. Com base nessa compreensão teórica, nos questionamos: Como pais de bebês *coronials* enfrentaram o distanciamento social imposto pela pandemia – sobretudo no lockdown – no que remete ao curso da oferta por continência e *holding*? O que nos diz a literatura sobre esse processo de construção parental no contexto da pandemia da COVID-19? Desenvolvemos uma revisão da literatura, incluindo artigos científicos indexados nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Pubmed, no período de fevereiro a abril de 2022, respeitando as especificidades de cada base de dados. Foram incluídos artigos pu-

89. Psicóloga, com Formação em Clínica Psicanalítica da Infância e Adolescência (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem - CPPL), Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP), com Doutorado Sanduíche na Clínica Tavistock; Pós-Doutorado em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNICAP, integrante da linha de pesquisa Família, Interação Social e Saúde. Membro do GT da ANPEPP “Parentalidade e desenvolvimento infantil em diferentes contextos”. E-mail: marisasampaio@hotmail.com

90. Psicóloga, Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP. Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambuco de Saúde - FPS. Especialização em Saúde Mental na Faculdade Frassinetti do Recife- FAFIRE. Especialização em Psicoterapia Psicanalítica no Centro Universitário Farias Brito - FBUNI e Aperfeiçoamento em Neuroeducação no Centro Universitário - UNICHRISTUS. E-mail: andrezaaretakis@gmail.com

blicados entre 2020 e 2022, que trouxessem estudos sobre a relação inicial mãe/pai-bebê, relacionados com a pandemia da Covid-19. Os critérios de exclusão: artigos abordando famílias com bebês com deficiência, nascidos prematuros ou estudos dentro de UTI's neonatais. Os descritores aplicados foram “psicologia”, “puerpério”, “bebê”, “parentalidade” e “Covid-19”, e sinônimos, combinados com o booleano AND. Dos 491 artigos localizados, 44 foram declarados elegíveis. Classificamos os artigos em 4 categorias temáticas: a) Relação saúde mental materna e a construção do vínculo com o bebê, b) Impacto da saúde mental materna no prognóstico do bebê, c) Falta de apoio social e os impactos na saúde mental materna. Os artigos encontrados constituem-se de pesquisas internacionais, principalmente da área médica e da enfermagem, com foco na saúde mental da mulher durante a pandemia da Covid-19. Foi possível identificar um panorama preocupante sobre o aumento de quadros de ansiedade, depressão, depressão pós-parto e estresse pós-traumático em grávidas e puérperas. Esses estudos foram desenvolvidos via revisões de literatura, revisões sistemáticas e pesquisas empíricas (on-line ou por telefone), advertindo que o adoecimento materno pode impactar na relação mãe-bebê. Os 28 artigos baseados em pesquisas on-line, a população foi investigada por meio de questionários, escalas e testes validados para verificação de sintomas relacionados à ansiedade, estresse, depressão e a qualidade do vínculo. Apenas um artigo trouxe a figura paterna como um dos protagonistas da novela familiar, com apoio à mãe na construção do vínculo mãe-bebê. A ausência presencial de apoio de familiares, amigos e dos profissionais de saúde foi apontada por seis artigos como importante estressor para as grávidas e puérperas, sendo um gatilho para sintomas ansiosos, depressivos e estresse pós-traumático. Apesar da importância dessas pesquisas em seu potencial diagnóstico e no reconhecimento do sofrimento materno diante de tempos particularmente mobilizadores, tememos, por outro lado, um movimento de responsabilização da mãe, mobilizada em suas dores, pelo futuro do filho, como se pudessemos tudo evitar e tudo prever. Uma dose de incerteza e ambivalência marca os pais em sua construção parental na perinatalidade. Observamos nessa varredura em bases de dados a ausência de produções ancoradas na literatura psicanalítica. Apesar dessa lacuna e com base em discussões psicanalíticas acompanhadas em outros espaços, como *lives* e congressos, pontuamos que a situação higiênica vivenciada na pandemia isolou e distanciou presencialmente as pessoas, dando espaço para uma nova modalidade de amparo: o virtual. O acompanhamento da gravidez, do parto, do puerpério e os primeiros meses de vida do bebê aconteceram por meio de ligações por vídeo e fotos em redes sociais. Sem a continência presencial de outras pessoas, esses pais ficaram expostos às notícias desagradáveis, medo, *fake news*, e estiveram isolados em plena ebulição emocional provocada tanto pela gestação como pela nova rotina com o bebê. Possivelmente, as ansiedades e as fantasias que marcam a

perinatalidade foram ainda mais acentuadas, pois estavam submetidos a um ambiente mundial e íntimo de inseguranças e incertezas, num momento já marcado por expectativas, preocupações e angústias, em especial, para os pais primíparos. Será que o contato com os avós e outros familiares na modalidade on-line foi suficiente para o exercício da função de sustentação social e simbólica da parentalidade em construção? Uma vez “furtados” das vivências esperadas na perinatalidade, questionamos: como se construíram como pais junto ao bebê? Essas questões ainda precisam ser melhor investigadas, sobretudo via pesquisas que acompanhem os pais dos coronais e estes em seu desenvolvimento, admitindo que, na construção da parentalidade, há que se compreender o duplo movimento - ascendente e descendente - que marca pais e filhos, pois o bebê não só recebe “procurações”, é também dotado de competências que afetam os pais, auxiliando ou dificultando esse processo de filiação e afiliação. Há que se conhecer tanto as dificuldades como o potencial criativo dos pais e sua família na abertura às afetações advindas do bebê, conseguindo ou não funcionar a partir do já existente na novela familiar, mas também criando novas histórias, marcadas inevitavelmente pela história.

Palavras-chave: Bebês, Puerpério, Covid-19, Parentalidade e Psicanálise

AS PEDRAS FALAM – ATENDIMENTO A GÊMEAS COM RECUSA DE FALA

Marthienne Pina⁹¹

Pequeno recorte sobre o atendimento a gêmeas fraternas de oito anos que têm apresentado o que atualmente é nomeado como “mutismo seletivo”, para área da psiquiatria infantil e para a psicanálise motivo de sofrimento psíquico. As meninas tem excelente rede familiar, materna e paterna. Frequentam além da escola, curso de inglês, curso de música, tênis e dança. Tem amiguinhas e amiguinhos em comum, primos e primas aos quais são bem próximas. A mãe engravidou sem técnicas de aumento de ovulação e sem recurso de fertilização in vitro. O pai tem gêmeos na família. Nasceram com 36 semanas e 3 dias. A mais velha, que chamaremos Letícia, nasceu com 1,700 kg e 44 cm. Até hoje seu baixo peso causa preocupação aos seus pais. No entanto, sua energia é impressionante. Inclusive no atendimento faz incríveis acrobacias escalando paredes, pulando sofás e pegando a irmã no colo. Irmã que chamaremos de Maria. Maria não tem a mesma fragilidade física. Nasceu com 2.200 kg e 47 cm, três minutos depois. E ainda tem peso e estatura “dentro da curva”. Ambas desenham muito bem. Letícia prefere inventar seus próprios animais, tigres e cães, especialmente, aos quais ela dá nomes. Mas os guarda em segredo. Maria costuma desenhar copiando do computador e de livros. Seu talento é tocante. Fez uma cópia bem fiel do quadro, “O Quarto” de Van Gogh. Gosta de fazer “livrinhos” com desenhos de planetas, personagens da Disney. Toca com facilidade a nona sinfonia de Beethoven no piano elétrico que fica na sala de sua casa. Discorrendo assim, logo vem a pergunta: onde está a demanda pelo atendimento? Aconteceu de as duas começarem a fazer silêncio absoluto ao serem chamadas a falarem na escola, no curso de inglês, na aula de dança, ao encontrar qualquer mãe de colega. Não somente adultos, mas em especial, estão fora da troca de comunicação. Fala e olhar em completa suspensão, ou melhor dito: em recusa.

Sabemos que voz e olhar representam objetos constitutivos para o sujeito no campo da psicanálise. E o quanto é caro ao sujeito que a voz não seja emitida. Lacan, no seminário 11 relacionou esses objetos com a pulsão invocante e a pulsão escópica, respectivamente.

91. Psicóloga Clínica. Psicanalista. Supervisora do estágio em psicologia no hospital-dia de transtorno mental do Instituto Fluminense de Saúde Mental (IFSM). Supervisora do ambulatório de Psicologia. Supervisora da equipe multiprofissional do hospital-dia de idosos e do hospital-dia de transtorno mental. Coordenadora do Grupo de Estudos: Autismo e Psicose Infantil. Coordenadora do Grupo de Estudos Psicose – Estrutura e Intervenções. Coordenadora do Grupo de Estudos: Histerias. Coordenadora do Grupo de Estudos: Clínica do Início. Coordenadora do Serviço de Acompanhamento Terapêutico e do Atendimento Domiciliar. Coordenadora Geral do IFSM. Membro do “La cause des bébés”. Formação/Supervisão Clínica para atendimentos de bebês com Erika Parlato-Oliveira. Pós-Graduada do curso: Medicina e Psicanálise com Bebês da FBuni, ano letivo 2021, em andamento. Fundadora do ICI – Instituto Clínica do Início – Atendimento a bebês-pais e formação continuada. Participante da Rede Bebê – Núcleo Rio de Janeiro.

Olhar e voz são objetos materializados do sujeito e seu Outro. Através do olhar e da voz o sujeito faz belos malabarismos para se constituir como tal. Para tentarmos cotejar o que pode estar envolvido na recusa de Leticia e Maria em falar, especialmente com adultos farei uma breve visita aos conceitos de pulsão. É importante, neste momento, deixar evidente que não há qualquer indício ou risco de autismo, em ambas. Os atendimentos tem sido realizados em domicílio por conta de diversas delicadezas que circundam a vida das duas. Na primeira sessão obtive duas horas e trinta minutos do mais impecável silêncio. Contornar essa barreira do som foi muito custoso. Faziam mímicas faciais - de máscara por conta do covid-19. Mímicas gestuais tracejando no sofá os nomes das bonecas, e se divertiam com a tontice da psicóloga que não entendia, mas arriscava os mais absurdos nomes. Elas se olhavam todo o tempo em uma comunicação quase telepática. Mas não deixei de marcar os momentos em que mesmo elas, tão afinadas entre si, precisavam falar baixinho uma no ouvido da outra para se entenderem. Havia levado para esse primeiro atendimento alguns objetos: livros, apontador de lápis elétrico e uma caixinha decorada contendo diversas pedras. Uma dessas pedras era partida ao meio. Uma pedra que se separa e se junta novamente. Assim feita pela ação da natureza e encontrada ao puro acaso por essa psicóloga em uma cachoeira. Levei esta pedra com o plano de contar uma historinha sobre separação e reencontro. Estava quase indo embora sem abrir a caixa, pois via que as duas permaneciam quase impetráveis. Quando me preparava para partir vi o olhar de curiosidade das duas. Disse algo como: "Ah, vocês querem ver o que tem dentro?". Com o balançar das cabeças, obtive um magistral: "Sim!". Foi exatamente neste ponto que vi nascer o amalgama da transferência. Outro conceito psicanalítico descoberto por Freud sem o qual não teríamos, como clínicos, onde nos amparar. Observaram com encanto e risadinhas, sem qualquer palavra. No dia seguinte a mãe me mandou uma mensagem dizendo que a ideia das pedras tinha dado "muito certo". Ao dormir e se despedir dos pais as duas contaram empolgadas, cada uma a sua maneira, a história da pedra dividida em duas, que se separa e se junta novamente, quantas vezes "quiser". E disse Maria: "Tia Marthi é tão legal que acho que vou falar com ela da próxima vez". Leticia: "é mesmo, eu também vou falar com ela". Cumpriram a promessa. Na segunda sessão, após meia hora de silêncio vocal, começaram a falar comigo sem perceberem, ao ponto de me deixarem atordoada. A Leticia, considerada pelos pais como mais "grave" por conta de sua extrema "timidez", me contou que ela era "colecionadora de pedras". Tinha já algumas em suas mãos -encontradas havia uma semana. Me contou que um "ancestral" de sua família, há muitos anos atrás, e em outro país, encontrou um "tesouro" em um navio naufragado. Me pediu para adivinhar. Arrisquei: "uma pedra". Me disse: "sim, uma esmeralda". Assim, pude descobrir que "as pedras falam". Tem sido um recompensador trabalho de lapidação encontrar a gema de cada gêmea. E tentar, junto com os pais,

autorizar cada parte a se separar/se juntar sem se perderem uma na outra. Levando em consideração que a experiência gemelar tem incidência irreversível sobre cada uma. Existe Leticia. Existe Maria. E existem as gêmeas. Não desejar apagar esse traço fundante de cada uma faz parte do caráter acolhedor da ética da psicanálise. E é sob essa ética que tenho apostado que essas 'pedras', verdadeiros tesouros, falam!

REVOLUÇÃO DIGITAL E TRANSFORMAÇÕES SUBJETIVAS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA ESCUTA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nathalia Teixeira Caldas Campana⁹²

A partir da experiência clínica psicanalítica, observamos que a narrativa de crianças e adolescentes vem sofrendo um processo de transformação nos últimos anos: nota-se uma maior diversidade de temáticas que fogem ao campo da fantasia e são carregadas de informações e imagens reais/concretas; a emergência de amizades e brincadeiras virtuais; a possibilidade de ter acesso a conteúdos ou de conversar com amigos sem restrição de tempo/lugar/horário, além da possibilidade de as brincadeiras poderem ser gravadas e compartilhadas na rede social. Essas mudanças levam mães, pais e profissionais da saúde e educação a se questionarem a respeito de como acolher o novo, sem negá-lo ou patologizá-lo, partindo de uma posição compreensiva na tentativa de que as condutas adotadas auxiliem no processo de desenvolvimento de crianças e jovens. Para isso, faz-se necessário contextualizar brevemente a chamada Revolução Tecnológica em curso no Brasil e que ficou ainda mais evidente a partir da pandemia de COVID-19. As mudanças trazidas por essa Revolução impactam a sociedade em diferentes âmbitos, afinal novas tecnologias modificam nossos hábitos, comportamentos e linguagem. No entanto, até que ponto podem interferir ou até mesmo alterar nossa subjetividade? Longe de oferecer respostas definitivas, este trabalho propõe uma discussão que auxilie na compreensão do fenômeno em curso. Para isso, apresento uma breve contextualização da Revolução Tecnológica, seguida de discussão a respeito de como autores psicanalíticos compreendem a interferência das produções culturais na constituição subjetiva das crianças. Em seguida, partindo da ideia de que o caso clínico pode ser tomado como caso social, apresento algumas vinhetas clínicas para ampliar a discussão e dar vida ao material teórico. Modificando dados que permitam a identificação dos pacientes, o material clínico aborda os seguintes temas: gênero/sexualidade, pornografia, transtorno alimentar, corte/suicídio e relações virtuais. Apesar de as temáticas elencadas não serem propriamente novas, parto da hipótese de que a maneira como as crianças e os jovens vêm lidando e vivenciando esses temas está diferente devido ao fenômeno da internet. Sendo assim, faz-se necessário oferecer um novo olhar para não nos precipitarmos em encerrar significados afirmando que estamos diante dos mesmos fenômenos repaginados. Nota-se que atualmente as crianças e os jovens estão expostos a uma maior diversidade de conteúdos menos moralistas. Apesar de considerarmos os possíveis benefícios disso para a constituição do

92. Doutora em Psicologia Clínica – IPUSP. Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – IPUSP. Especialização em Psicologia da Infância – UNIFESP e aprimoramento clínico em atendimento de família e casal – PUC SP.

sujeito – afinal, implicam mais liberdade para fazer questionamentos, fazer experiências e constituir uma identidade que leve à sensação de estar vivendo seu *self verdadeiro* - as vivências de desamparo são trazidas para a clínica e ganham evidência em grande proporção. A célebre citação winnicottiana de que o mundo deve ser apresentado em pequenas doses para que as crianças possam se desenvolver criando confiança em si mesmas e nos outros seria possível nos tempos da internet? Neste ponto é importante diferenciar as narrativas e experiências que permitem a criação de fantasia a serviço da elaboração daquelas que expõem a realidade de forma crua e precoce - e que, portanto, sobrecarregam o ego infantil que ainda não tem condições de processar e por isso pode se constituir como um trauma psíquico. Sabemos que não basta negar a nova realidade ou orientar mães e pais a controlar seus filhos. Até o momento, nos parece frutífero que conhecendo as contribuições, mas também os desafios impostos na atualidade, que profissionais da saúde e educação, mães e pais possam traçar estratégias de cuidado que ofereçam contorno, levando em conta a idade da criança ou do jovem.

RISCOS À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS RESIDENTES EM PERIFÉRIAS NO CONTEXTO DA COVID-19: ESTUDO DOCUMENTAL

Pedro Ian de Oliveira Andrade⁹³
Isabella Regina Gomes de Queiroz⁹⁴

Em março de 2020, a pandemia do novo coronavírus incide no território brasileiro, acarretando inúmeras perdas e intensificando uma série de conflitos sociais existentes no país, tais como a desigualdade social e o racismo. Decerto, as crianças residentes em periferias, dentro do público infantil, estão sendo as mais afetadas pela Covid-19 e seus desdobramentos, tendo que contar ainda com outra problemática já presente nesses territórios, que é a violência urbana, decorrente dos conflitos ocasionados pela disputa entre o tráfico e as violentas intervenções policiais. Intensificaram-se nesse período, situações como o aumento do desemprego, a insegurança alimentar, a precariedade no acesso à educação, com possíveis implicações para as modificações das práticas de sociabilidade, além da perda de familiares e amigos, sobretudo, pela superlotação do sistema de saúde pública. A falta de assistência do Estado frente a essas vulnerabilidades, contribuiu para o estado de desamparo dessas crianças, que passaram a lidar com um aumento da vulnerabilidade psíquica, diante de uma dimensão do sofrimento que é, nomeadamente, sociopolítica. Desse modo, refletir sobre eventos potencialmente traumáticos, o racismo estrutural e a necropolítica torna-se fundamental para compreender as dinâmicas sociais que estão interligadas aos riscos à saúde mental dessas crianças. Em vista disso, este trabalho tem como objetivo conhecer o que está publicado na mídia de grande circulação a respeito dos possíveis riscos à saúde mental de crianças residentes em periferias no contexto da COVID-19. A respeito da metodologia, trata-se de um estudo de cunho qualitativo, pesquisa documental, tendo como fonte de dados matérias de dois jornais e duas revistas de fácil circulação na mídia brasileira: *Folha de São Paulo*, *Estadão*, *Carta Capital* e *Revista Veja*, no período entre março de 2021 até março de 2022, ou seja, englobando um intervalo de tempo de após um ano da pandemia. O critério de inclusão baseou-se em notícias que abordem aspectos biopsicossociais que possibilitem a reflexão sobre os riscos à saúde mental de crianças residentes em periferias brasileiras no contexto da pandemia do Covid-19. Ademais, como critério de exclusão focou-se em matérias que retratem a vivência de crianças residentes em periferias de outros países e/ou em contextos que não são referentes à pandemia, cartas de leitores, notícias que enfoquem experiência de adultos residentes em periferias de forma isolada e periferias não urbanas. Como resultados, foram identificadas 367 notícias, sendo selecionadas 107. A leitura, de forma exaustiva, do mate-

93. Graduando em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da EBMSP, Brasil. pedroandrade18.1@bahiana.edu.br
94. Profa Adjunta da graduação e do mestrado em psicologia da EBMSP. Membro do Espaço Moebius de Psicanálise. isabellaqueiroz@bahiana.edu.br

rial selecionado, possibilitou a construção das categorias, a partir de Minayo (2001): dimensão política (medidas governamentais, auxílio emergencial, medidas de controle de violência); perdas e lutos, determinantes sociais (acesso à saúde, desemprego dos pais, fome, precariedade das habitações, acesso à educação) e violência à criança. Os achados corroboram com os dados da revisão de literatura. O desamparo mostra-se evidente a partir da ausência do estado na criação de políticas públicas eficazes para conter o avanço da fome, desemprego e violência nesses territórios. As matérias apontaram que essas crianças têm lidado com uma série de perdas e lutos decorrentes da pandemia e da violência, expondo a situação de orfandade, que tem sido alvo de discussões políticas a respeito do fornecimento de um benefício social, além das rupturas das práticas de sociabilidade, decorrentes das medidas de isolamento social e fechamento das escolas. O acesso à saúde tem sido precário, com a superlotação dos serviços públicos de saúde, a falta de assistência à saúde mental dessas crianças também foi apontada, muitas ONGs atuantes nessas regiões apontaram o aumento de irritabilidade, insônia, ansiedade e impulsos autodestrutivos. A crise econômica presente no país desembocou no aumento do desemprego dos pais, o que levou muitas famílias das periferias a viverem em situação de rua, assim como o agravamento da situação de insegurança alimentar, o que ganhou uma maior repercussão midiática. A precariedade das habitações foi evidenciada como um agravante para as condições de saúde e de viabilização das medidas sanitárias nessas regiões, o que também foi apontado como um indicador para um maior adoecimento e mortalidade dessas crianças. O acesso à educação se deu de forma precária, não levando em conta a desigualdade tecnológica presente no país, o que contribuiu para o aumento da evasão escolar, além de que com o retorno gradual às escolas públicas, os professores têm sinalizado regressões no processo de aprendizagem, dificuldade de concentração, irritabilidade e desmaios decorrentes da fome. A violência à criança também foi uma situação noticiada nesses meios, crianças mortas em intervenções policiais violentas nas comunidades, o cenário de barbárie presenciado pela invasão de suas casas e também a cooptação desse público para o crime e exploração sexual infantil. O aumento dessas vulnerabilidades se articula ao racismo estrutural, que permeia as instituições sociais supracitadas, estruturando as subjetividades, tão como a necropolítica, que se explicita na forma que o Estado se apresenta nesses territórios, marcados por uma violência extrema, evidenciando o seu papel na promoção da morte. Contudo, há uma precariedade de discussões a respeito dessa realidade na mídia, constituindo-se, a criança, como pano de fundo, na maioria das manchetes. Essas crianças, encontram-se em situação de vulneração, com a concretude da situação de vulnerabilidade, privadas de seus direitos básicos, encontram-se diante de um Outro, representado pelo Estado, que não responde, evidenciando um excesso que pode se traduzir numa série de contornos sintomáticos que implicam em riscos para a sua saúde mental.

BEBÊS IRMÃOS DE AUTISTAS? INVESTIGAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

Péssia Grywac⁹⁵

Vera Blondina Zimmermann⁹⁶

Esse trabalho foca uma intervenção conjunta do psicanalista e da Terapeuta Ocupacional do Núcleo Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental da UNIFESP, numa dupla mãe bebê cujo irmão é autista e já é trabalhado no mesmo núcleo. Tentaremos mostrar o trabalho de preparação da mãe para aceitar o atendimento, forma de abordagem e o processo de avaliação e de intervenção realizado, tanto online como presencial. Passaremos pelos elementos sensório motores detectados pela avaliação dos movimentos Gerais (Prechtl), pelas resistências psíquicas, sociais e familiares e pelas condições precárias ambientais para a execução do trabalho. A partir da detecção no bebê de uma hipertonia generalizada dos membros e da cabeça e da constatação do que isso causava de prejuízo no 'encontro' da dupla mãe bebê. As Hipóteses iniciais era: lesão no Sistema Nervoso central provocando hipertonia com extensão da cabeça ou seria apenas recusa do contato materno (rosto materno com pobreza de convocação)? Ou ambos? A partir disso executamos um plano de intervenção. Tentaremos mostrar, não só as técnicas sensório motoras específicas usadas pela terapeuta ocupacional, mas também, a 'luta profissional e familiar', ou seja, a força de uma demanda estabelecida, conjuntamente, para ajudarmos o bebê a sair da 'UTI psíquica' imposta pelas dificuldades sensório motoras e vir a usufruir do encontro com a função materna que iria ativar seu circuito pulsional, garantindo seu futuro status de sujeito.

95. Terapeuta Ocupacional, Dra em Psicologia (IPUSP), Profes. do Curso Clínica Interdisciplinar da Primeira Infância- SEDES SAPIENTIAE, participante convidada do Núcleo Bebês de Risco em Saúde Mental da UNIFESP.

96. Psicanalista, Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae-S/P; Dra em Psicologia Clínica- PUC- SP; Profes. Afiliada do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Coord. do Núcleo Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental desse Departamento e coord. do Curso de Aperfeiçoamento Clínica Interdisciplinar da Primeira Infância do SEDES SAPIENTIAE- SP.

O CORPO DO ADOLESCENTE NA CONTEMPORANEIDADE: REFLEXÕES SOBRE AS QUESTÕES DO GÊNERO

Priscila Moura Franch⁹⁷

O presente trabalho visa discutir algumas questões contemporâneas em relação ao corpo do adolescente, e as possibilidades discursivas existentes hoje em relação ao gênero. A partir do meu trabalho clínico particular e no serviço público com adolescentes, surgiram alguns questionamentos a respeito de como o adolescente vai construindo a imagem deste corpo, e a sua relação com gênero, sustentados pelas múltiplas possibilidades discursivas existentes na contemporaneidade. A adolescência é um momento marcado por diversas transformações corporais, como por exemplo o aparecimento de pelos pubianos, a modificação da voz, a primeira menstruação, entre outras. Modificações físicas que vão convocando o sujeito a construir este corpo no enodamento do simbólico, do real e do imaginário. Para Lacan é preciso construir um corpo, e um corpo é construído pela da linguagem. O corpo que vai ex-sistindo, e sua construção vai acontecendo através do enlace do RSI. Os adolescentes estão vivenciando diversas possibilidades discursivas. Com a chegada da internet, um mundo de possibilidades se abre, o discurso do saber não está mais centrado na figura do pai, o saber está também onde o adolescente pode carregar. Devemos nos perguntar então, diante os desafios impostos pela cultura ao adolescente, considerando os discursos simbólicos de gênero que rodeiam a contemporaneidade, o que é possível para o adolescente na constituição do seu gênero? Como ficaria os discursos não binários na constituição do sujeito? Para alguns sujeitos adolescentes, podem estar em uma lógica não-edipiana? A adolescência convoca o sujeito a construir uma imagem para este corpo em transformação, o sujeito vai abandonando a imagem do corpo infantil, e se permitindo construir uma imagem diferente da anterior. A questão de gênero vai se tornando crucial nas respostas das quais os adolescentes vão se obrigando a dar para a sociedade. Sou homem, ou sou mulher? Gosto de meninas, de meninos, ou de ambos? São questões que vão entrelaçando este corpo em transformação, formando uma imagem representativa. Nessa fase de transição, o adolescente vai construindo um saber sobre o seu corpo, e conseqüentemente sobre o seu gênero. Na contemporaneidade, há diversos discursos sobre o homem e a mulher, mas, as questões de gênero ultrapassam esta questão binária, sendo possível se construir de diversas maneiras. Os corpos possuem suas diferenças, porém o valor e o poder dessas diferenças estão apoiadas nos discursos simbólicos que a cultura vai produzindo ao longo do tempo. Atualmen-

97. Psicanalista, atua na clínica desde 2016. Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Pós-Graduada em Psicologia Social. Formada em psicologia em 2011. Atua como psicóloga no CREAS II no Município de Foz do Iguaçu com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

te, com o declínio do patriarcado, as diferenças, entre os gêneros, vêm diminuindo, e outros discursos ganham força e sustentação no cotidiano, e estes novos dizeres vão permeando o sujeito desde a sua infância favorecendo a existência de sujeitos que não precisam permanecer alinhados à sua condição biológica cisgênera. Deste modo, podemos refletir que, com os discursos contestatório, não-binários e feministas, o sujeito pode se construir diante outras possibilidades. O falocentrismo, o Nome-do-Pai, não é mais o único discurso dentro na cultura. A construção desses conceitos aconteceram em uma época marcada e sustentada pelo patriarcado. Ou seja, ser diferente anatomicamente, possuir um pênis ou uma vagina, dava aos sujeitos lugares diferentes na sociedade. Atualmente, os discursos não giram mais somente em torno do ter ou ser o falo, mas sim, no porquê uma diferença anatômica, me coloca em lugar diferente. Os adolescentes vão se apropriando daquilo que antigamente era permitido apenas para um homem ou para uma mulher, desde vestimentas, acessórios e funções, sem as restrições que essas condições exigiam. O sexo biológico não restringe mais a apenas a uma escolha, as possibilidades são diversas. Pensando na clínica nodal, este trabalho pretende levantar questões sobre como o sujeito ao adentrar pela adolescência, vai lidando com seu corpo em transformação, um corpo de linguagem amparado pelo real, simbólico e imaginário, e o quarto elo, o sinthoma, como uma amarração singular para este sujeito. Para tanto, tomamos os diversos discursos simbólicos que estão permeando a sociedade, e as mudanças que os adolescentes vão nos apresentando na clínica, que rompem com a noção de uma adolescência patologizante. Apostando em um sujeito que possa dizer em seu próprio nome, e que ao romper com discursos restritivos e normalizadores, não seja considerado desorientado, transgressor, mas um sim sujeito singular.

TEMPO OPORTUNO PARA O BEBÊ NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Raquel Godinho Hokama dos Santos⁹⁸

Introdução. O acolhimento e a identificação dos bebês e crianças pequenas que apresentam sinais de risco ao seu desenvolvimento, no contexto da saúde pública brasileira, ocorrem preferencialmente nos equipamentos que compõem a atenção primária à saúde (BRASIL, 2012). Isso se dá, ou deveria, antes mesmo do bebê nascer, por meio da compreensão e intervenção sobre os determinantes de saúde e doença de uma comunidade, por meio do acompanhamento longitudinal de uma família e da saúde da gestante, por meio das ações de vigilância do desenvolvimento do bebê e por tantas outras (Caminha et al, 2017). Ações de promoção de saúde que viabilizariam tempo para a contextualização do nascimento de um bebê, para a possibilidade do reconhecimento de sua singularidade e que favoreceriam a escuta ampliada de possíveis sinais de alterações no neurodesenvolvimento e/ou de sofrimento psíquico, que por sua vez, seria primordial para o encaminhamento implicado e pertinente do bebê ao serviço especializado em intervenção precoce. Esse tempo é o que pretendo debater no presente trabalho, apresentando uma vinheta clínica do atendimento de uma bebê e sua mãe, realizado em um ambulatório municipal de especialidades, localizado em Campinas, cidade do interior de São Paulo. A Rede de Atenção em Saúde (RAS) de Campinas possui uma cobertura assistencial ampla no nível da atenção básica; o nível da atenção secundária, entretanto, constitui-se como um ponto crítico. Dentre os principais desafios estão: o monitoramento sistemático do usuário encaminhado para a atenção especializada; a articulação entre os serviços da atenção primária e da atenção secundária; a qualificação dos motivos para encaminhamento para a atenção especializada e o impacto na classificação de risco para a priorização do atendimento; a disponibilidade de vagas para atendimento no nível secundário de atenção à saúde, frente à grande demanda de encaminhamentos, impactando na formação de longas filas de espera para o primeiro atendimento na especialidade. Neste macrosistema insere-se a oferta de atendimentos com médicos neuropediatras, no município. São eles quem, frequentemente, avaliam os problemas de desenvolvimento manifestados por crianças na faixa etária da primeira infância e sugerem as primeiras intervenções terapêuticas multidisciplinares. No momento crucial da emergência dos primeiros sinais de risco ao desenvolvimento, os bebês, crianças pequenas e seus cuidadores, percorrem

98. Terapeuta ocupacional, mestra em Ciências na área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente (UNICAMP) e com aprimoramento em Saúde Mental e Saúde Coletiva (UNICAMP). Funcionária pública na Prefeitura Municipal de Campinas-SP, atuando em ambulatório de especialidades no atendimento de bebês e crianças com neuropatias; prática em consultório privado atendendo bebês, crianças e adolescentes com quadros de sofrimento psíquico. Membro da Associação La Cause des Bèbès – Brasil.

solitários, um itinerário confuso e burocrático por inúmeros serviços e profissionais de saúde. **Justificativa.** O atendimento das crianças que apresentam alterações ou sinais de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor, na Rede de Atenção em Saúde do município de Campinas, é reconhecido como um desafio prioritário para o setor e figura entre as propostas de implantação e implementação assistencial, conforme o Plano Municipal pela Primeira Infância Campi-neira (Prefeitura Municipal de Campinas, 2018). Partindo dessa prerrogativa, a experiência que relatarei a seguir constitui-se como um projeto piloto de ampliação da clínica de intervenção em tempo oportuno aos bebês encaminhados para um dos ambulatórios de neuropediatria em Campinas. **Objetivo geral.** Relatar uma experiência de atendimento interdisciplinar a uma bebê, realizado tão logo se observou a emergência de sinais de alterações no curso do seu desenvolvimento. **Objetivos específicos.** (1) Apresentar os impactos da intervenção interdisciplinar na condução de encaminhamentos da bebê atendida, a outros serviços de saúde especializados; (2) Discutir os efeitos da intervenção interdisciplinar na vinculação e na participação dos cuidadores na elaboração do Projeto Terapêutico Singular da bebê atendida; (3) Indicar novas diretrizes clínicas para o fluxo de encaminhamentos e atendimentos de bebês com sinais de alterações no neurodesenvolvimento e/ou de sofrimento psíquico, em um dos ambulatórios de neuropediatria de Campinas. Método. Relato de caso. **Discussão.** Os bebês que apresentam alterações no neurodesenvolvimento podem apresentar sofrimento psíquico, associado ou não a tais alterações. A clínica da primeiríssima infância nos mostra quão imbricados são esses aspectos na experiência do ser. Os sintomas da bebê eram percebidos pela mãe como “estranhezas” e revelavam uma dinâmica relacional bebê-mãe, ainda não sustentada na erotização, na circulação do pulsional. A intervenção interdisciplinar foi disponibilizada prontamente a elas e nessa passagem de tempo, pode surgir na bebê, a capacidade de provocação intersubjetiva que convocou sua mãe à relação. Pode surgir também, a mãe no exercício da sua função parental, seja durante as sessões, seja na construção ativa de uma rede de cuidados para ela e sua filha. **Conclusão.** O atendimento da bebê encaminhada ao ambulatório municipal de neuropediatria foi otimizado pela atuação da equipe interprofissional, que agilizou o primeiro atendimento da bebê, contribuiu com seu processo de avaliação diagnóstica e com o encaminhamento apurado ao serviço para tratamento longitudinal dos impactos dos problemas desenvolvimentais. Os efeitos dessa intervenção puderam ser observados antes mesmo do momento em que a bebê pode ter acesso à primeira consulta com o neuropediatra do ambulatório.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. In: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/>

prt0793_24_04_2012.html. Consultado em 24 de abril de 2022. Brasília, DF, 24 de abril de 2012.

Caminha, M. de F. C., Silva, S. L. da, Lima, M. de C., Azevedo, P. T. Á. C. C. de, Figueira, M. C. dos S., & Batista Filho, M. (2017). VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO BRASILEIRA TT - SURVEILLANCE OF CHILD DEVELOPMENT: AN ANALYSIS OF BRAZIL'S SITUATION. *Rev. Paul. Pediatr*, 35(1), 102–109. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100102

Prefeitura Municipal de Campinas. Primeira infância campineira: cuidar para desenvolver. Plano Municipal pela Primeira Infância de Campinas – 2019/2029. Campinas, 2018.

A CONSTITUIÇÃO DOS SUJEITOS PSÍQUICOS NUM CASO DE ATENDIMENTO DE GÊMEOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Renata Viola Vives⁹⁹
Edda Petersen¹⁰⁰
Manoela Czuka¹⁰¹
Jacqueline Constante¹⁰²
Cassio Nonnemacher¹⁰³
Kimberly Fernande¹⁰⁴
Josiane Weiss¹⁰⁵
Ana Paula Lauermann¹⁰⁶

Este trabalho tem como objetivo apresentar a evolução clínica de um caso de dois meninos gêmeos com transtorno do espectro autista a partir de um olhar psicanalítico. Pedro e João foram acompanhados desde a sua fecundação, por reprodução assistida através da análise da mãe dos meninos: Juliana. A mãe sempre trouxe suas preocupações quanto ao desenvolvimento dos mesmos. Quando estavam com 1 ano e meio houve uma primeira avaliação dos meninos, interrompida pelo início da pandemia da Covid. Com o agravamento de alguns sintomas, João inicialmente passou a ser atendido na Clínica interdisciplinar pelo setor de fonoaudiologia e logo após Pedro deu início ao seu tratamento. Com algum tempo de intervenção os meninos começaram a frequentar a escola infantil, sendo acompanhados diretamente pela psicóloga e psicopedagoga da mesma, que também compõem a clínica interdisciplinar. O caso clínico foi, por diversos momentos, objeto de estudo e discussão no grupo de estudos sobre autismo, sob supervisão de Marie Christine Laznik, grupo este composto por psicólogos, psicanalistas, psicopedagogos e fonoaudiólogos, possibilitando a essas crianças e a esses pais terem um olhar integrado e integrador, potencializador do desenvolvimento dos mesmos. Nesse trabalho pretendemos apresentar a evolução do clínica de Pedro e João, a partir dos olhares e intervenções de diferentes terapeutas, sustentada não somente pela escuta e pela técnica psicanalíticas, bem como pela experiência grupal de discussão e reflexão, capitaneada por Laznik.

99. Psicóloga, Psicanalista.

100. Psicóloga, Psicóloga Escolar, Psicoterapeuta.

101. Fonoaudióloga.

102. Fonoaudióloga.

103. Psicólogo.

104. Psicóloga.

105. Psicóloga.

106. Psicopedagoga.

NO BALANÇO DA REDE: GRAVIDEZ E TECNOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Rosângela M. Aufiero¹⁰⁷

Adriana Melo de Lima¹⁰⁸

Luciane Thomé de Souza Marins¹⁰⁹

Roberta Luciana Batista Nunes¹¹⁰

Samantha R. F. Lobo¹¹¹

Valéria Lima Hayden Coelho¹¹²

Diante do período pandêmico de SARS COV 2 vivido desde 2020, muitas famílias viram-se separadas, isoladas dentro de casa, até o surgimento da vacina no primeiro semestre de 2021, no Brasil. Especificamente, em janeiro de 2021, o Amazonas foi o epicentro da pandemia no mundo, embora hoje, em 2022, com mais de 70% da população amazonense vacinada, ainda há resquícios dessa experiência traumática. Assim, observamos um certo recolhimento social, principalmente de gestantes para evitar contaminação. Outrora, as mulheres obtinham conhecimento sobre a gravidez por meio da transmissão oral, em consultas médicas, ou encontro entre mulheres que já pariram, experiências não possíveis nesse momento. Na ausência desse modelo de transmissão, passou-se a utilizar cada vez mais as redes sociais e os aplicativos móveis para compreender esse ciclo de vida. Segundo Melo et al (2020) houve um aumento de produção de materiais especializados com a temática maternidade, principalmente para smartphones ou outros dispositivos móveis. O presente trabalho visa investigar a relação entre gravidez e tecnologia, por meio da análise dos efeitos do uso de aplicativos móveis na relação da grávida com o experienciar do estado de “preocupação materna

107. Psicóloga de orientação psicanalítica. Trabalha na rede pública na área de saúde mental infantil. Vice coordenadora do projeto Intervenção Psicanalítica de escuta e acolhimento de bebês prematuros e seus pais. Vice coordenadora do projeto Dança, Psicologia e Autismo: Uma Triade Que Dá Certo, parceria com Universidade Estadual do Amazonas.

108. Psicanalista, Mestre em psicologia clínica e cultura pela UnB, Fundadora e diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus. Coordenadora do NPM~ bebês. coordenadora do projeto Intervenção Psicanalítica de escuta e acolhimento de bebês prematuros e seus pais. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sandor Ferenczi (GBPSF), Membro da La cause des b b s e REDE-BEBE. Em formação para membro do RIEPPI.

109. Psicóloga – ULBRA (Centro Universitário Luterano de Manaus). Pós-graduada em Neuropsicologia, em nível de especialização Lato Sensu. – Faculdade de Itaqu , SP. Pós-graduada em Terapias Cognitivas, em nível de especialização Lato Sensu– Faculdade de Itaqu , SP. Pós-graduada em Gestão de Emergências em Saúde Pública, em nível de especialização Lato Sensu - Hospital S rio Libanês, SP. Participante do projeto Intervens o Psicanalítica de escuta e acolhimento de beb s prematuros e seus pais.

110. Acadêmica de Psicologia pela ESBAM. Estágio na Policlínica Codaj s/Setor de saúde mental infantil. Participante do projeto Intervens o Psicanalítica de escuta e acolhimento de beb s prematuros e seus pais.

111. Psicóloga pela Faculdade Martha Falcão Widen. Tem experiência como psicóloga voluntária na Policlínica Codaj s atuando em saúde mental infantil. Atualmente é psicóloga no SAPPSS - Serviço de Apoio Psicológico   População e aos Servidores, na SES-AM. Participante do projeto Intervens o Psicanalítica de Escuta e Acolhimento de Beb s Prematuros e seus pais.

112. Bacharel em Psicologia pela ESBAM. Capacitação em Psicologia e Oncologia: Interfaces do fazer profissional pelo Instituto de Ensino Vision – IEV. Capacitação Clínica I e II, pelo Laboratório de Fenomenologia - LABFEN/UFAM. Participante do projeto Intervens o Psicanalítica de Escuta e Acolhimento de Beb s Prematuros e seus pais.

primária”, proposto por Winnicott. Esse, refere-se a um estado emocional da mãe de extrema introspecção sobre a sua relação com seu bebê e a função materna. Inicia-se no último trimestre da gestação até algumas semanas após o parto. Além disso, iremos averiguar se o que é sentido ou não no corpo, para além das informações dos aplicativos móveis ou redes sociais, seria uma forma de apaziguar as ansiedades diante do desconhecido. A partir de um caso clínico acompanhado no Ambulatório de Gravidez de Alto Risco, em uma policlínica estadual de Manaus, encontramos Rose no último trimestre de gestação, com graves sintomas de ansiedade devido à preocupação com a gravidez e obesidade, e quadro de hipertensão arterial gestacional. Por esses motivos, ela foi encaminhada para a equipe do projeto Intervenção psicanalítica de escuta e acompanhamento de bebês prematuros e seus pais. A partir da escuta deste caso, foram levantadas várias hipóteses que culminaram na necessidade da pesquisa com outras grávidas, já que essa fazia uso de um aplicativo móvel sobre gravidez, e isso, em sua fantasia, aplacava a ansiedade. Para tal, utilizamos um questionário estruturado semiaberto, com perguntas para caracterizar o perfil socioeconômico, o conhecimento de aplicativos e redes sociais, a percepção de si enquanto grávida, sobre suas expectativas quanto ao bebê e quanto ao parto. As gestantes participantes, foram divididas em dois grupos: o grupo A, composto pelas que frequentam o Ambulatório de pré-natal “de alto risco” em uma Policlínica, na atenção secundária; e o grupo B, com as que fazem pré-natal em Unidades básicas de saúde/UBS, na atenção primária. Em ambos, sob demanda livre, ou seja, todas que quisessem participar. A partir daí, selecionamos somente os questionários daquelas que estão no terceiro trimestre de gravidez. Portanto, a pesquisa é quanti-qualitativa exploratória. No primeiro momento, foi realizado um questionário-teste para verificar a aplicabilidade e se as perguntas correspondiam ao que está sendo proposto com o trabalho. A estrutura do questionário foi mantida, assim como os temas, no entanto, as questões foram reformuladas de forma mais clara para as entrevistadas. Os resultados preliminares com o grupo A, por enquanto, contendo 11 gestantes, são: 80% utilizam redes sociais e/ou aplicativos móveis específicos da gravidez, e a finalidade do uso foi acompanhar o desenvolvimento do bebê e a quantidade de semanas de gestação. 60% dessa amostra diz que os aplicativos ajudam a imaginar seu bebê saudável e se desenvolvendo bem, enquanto 20% se preocupam com a aparência do bebê. O que corresponde com a nossa hipótese preliminar de que os aplicativos móveis específicos da gravidez/redes sociais auxiliam quanto ao conter as angústias maternas sobre a gestação, enfatizando o lugar do bebê imaginário. Sinalizamos que nesse questionário-teste, não foi possível, ainda, avaliar a influência dos aplicativos móveis específicos da gravidez/redes sociais e o estado de preocupação materna primária. Os resultados finais serão apresentados durante o VII Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a Criança e o Adolescente 2022.

Esperamos, com a pesquisa, ampliar o conhecimento sobre a maternidade e os efeitos da tecnologia diante da relação mãe-bebê, das fantasias alimentadas pelas mães frente aos aplicativos móveis/redes sociais, e a contenção de suas incertezas diante desse momento de vida.

Referências:

Mello NC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Moraes JRMMM, Silva LF, Silva MA. *Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno*. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 20 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>.

A CLÍNICA COM CRIANÇAS E PALAVRAS DE GUIMARÃES ROSA

Rosely Gazire Melgaço

A autora apresenta aspectos do sofrimento psíquico evidenciado na clínica com crianças e faz uma articulação no texto com fragmentos da obra do escritor Guimarães Rosa.

O BEBÊ BRINCA DESDE O ÚTERO MATERNO?

Rosely Perrone¹¹³

Este trabalho é um ensaio teórico e reflexivo acerca do brincar do bebê, desde o útero materno. O foco é posto na sensório-motricidade e na intencionalidade comunicativa vivenciadas pelo bebê *in utero*, que sugerem os primórdios da brincadeira sensório-motora e do jogo de *fort-da*. Com os avanços tecnológicos das imagens da ultrassonografia e, mais tarde, da ecografia 4D foi possível investigar o universo fetal e o processo para o desenvolvimento do bebê *in utero*, assim como a dinâmica do seu comportamento durante os diferentes estágios da gestação. A literatura científica contemporânea aponta que o bebê, mesmo antes de nascer, é um ser dinâmico, que busca o outro e o entorno, e estabelece comunicação, intencionalmente. O ambiente uterino constitui-se em um núcleo ativador sonoro para o bebê, facilitando a percepção dos sons internos e a recepção dos sons externos. A sensação e a percepção do ritmo *in utero* possibilitam ao bebê estruturar suas próprias ações combinadas ao ritmo de sua mãe. O ambiente uterino permite experiências férteis e valiosas que proporcionam a ele, o bebê, um saber particular acerca de suas capacidades e do diálogo que estabelece com a sua mãe e o entorno. O brincar é destacado como uma das principais manifestações de linguagem do bebê e da criança, que nessa perspectiva, é estruturante e alinhava o curso da vida, cruzando os eixos da ontogênese e da filogênese da existência humana. Brincar agrega aspectos exploratórios e renovadores, conduzidos pela sensório-motricidade e pelo ritmo do corpo, sustentados na interpretação, na simbolização e na interação com o outro e o entorno. Os exames de ultrassom e ecografia 4D mostram os bebês manipulando o cordão umbilical no intraútero, chutando e até mesmo arremessando uma gota de sangue deixada por uma amniocentese, entre outras condutas. Agarrar e soltar poderia, então, ser compreendido como um jogo de pré *fort-da* no útero materno. Ou ainda, os movimentos de abrir e fechar os lábios no intraútero, que criam um ritmo, ou seja, uma presença e uma ausência, igualmente, podem ser assimilados como um pré *fort-da*, visto que abrindo e fechando os lábios o bebê abraça o líquido amniótico. Há um prazer muscular na ação de abrir e de fechar os lábios, quer dizer, há um “sim” e um “não” presentes, sendo ele, o bebê, quem controla todo curso dessas ações. A rica sensório-motricidade apresentada no intraútero não pode ser interpretada como exploração aleatória, tendo em conta todas as comprovações científicas acerca da intencionalidade do bebê nesse ambiente. O bebê possui a noção de corpo e o usa, propositalmente. O saber acerca do seu corpo é o que lhe permite brincar e suprir sua satisfação para além da necessidade. Logo, a brincadeira sensório-motora parece mesmo

113. Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde. Doutoranda em Psicologia Clínica. Concentra estudos em torno do bebê. E-mail: roseprandi@hotmail.com

ter seu início no útero materno, pois se o brincar autoriza o prazer e o prazer tem função estruturante, é no brincar que o corpo é colocado. O bebê brinca *in utero* para seu deleite, por meio de movimentos e sensações, de maneira ritmada, controlada e deliberada. Assim também, ele usa a brincadeira na sua interação com o outro e o entorno, com a sua mãe, sendo justamente nesse enlace que ele se constitui, desenvolve e cresce. Brincar, portanto, implica em um envolvimento ativo deliberado e parece estar presente desde o intraútero, impulsionando o sujeito ao campo da constituição psíquica, do desenvolvimento e crescimento. Embora o brincar seja revelador da evolução da existência humana, entendemos que, hoje em dia, ele não pode ser tomado por ações caracterizadas por uma ordem determinista para todos os bebês e crianças, uma vez que cada bebê é único, cada criança é ímpar. O brincar é da ordem do singular assim como cada bebê e cada criança também o é. Consideramos também, que em tempos atuais, a interlocução entre diversas áreas do conhecimento, tais como: Biologia, Epigenética, Música, Neurociências, Psicanálise, Psicologia do Desenvolvimento, entre outras, é fundamental para pensarmos e escutarmos o bebê. O que sabemos hoje, distante de ser tudo, nos autoriza a olhar para ele, o bebê, de uma outra forma e, com isso, fundamentalmente, reatualizarmos o nosso trabalho. Verificamos que muitas questões em torno do bebê estão ainda por ser respondidas. Mas, todos os indícios apontam que sim, o bebê brinca desde o útero materno... Vamos deixar que ele nos fale mais.

Palavras-chave: Brincar, bebê *in utero*, sensório-motricidade, intencionalidade comunicativa, desenvolvimento.

Referências:

- BRAZELTON, T. B. Psychophysiological reactions in the neonate I. The value of observation of the neonate. *Journal of Pediatrics*, v. 58, p. 508-512, 1961. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(61\)80184-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(61)80184-4)
- BRUEGEL, P. *Children's Games*. In: *WIKIART*: enciclopédia de artes visuais. 1560. Disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/pieter-bruegel-o-velho/children-s-games-1560>
- BULLINGER, A. *Les effets de la gravité sur le développement du bébé* : L'espace de la pesanteur. Toulouse: ERES, 2015.
- BUSNEL, M-C. *A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?* (Dir.) São Paulo: Editora Escuta, 1997.
- _____; GRANIER-DEFERRE, C. And what of fetal audition? In: OLIVERIO, A.; ZAPPELLA, M. (Eds.). *The behavior of human infants*. Boston Ettore Majorana International Science Series. Springer, 1983. p. 93-126. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3784-3_6
- BUTLER, S. C.; O'SULLIVAN, L. P.; SHAH, B. L.; BERTHIER, N. E. Preference for infant directed speech in preterm infants. *Infant Behavior and Development*, v. 37, n. 4, p. 505-511, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.06.007>
- COUVERT, M. *A clínica pulsional do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2020.
- FAGARD, J.; CORBETTA, D. Le développement moteur du tout petit. *L'essentiel Cerveau & Psycho.*, n. 19, 2014. Disponível em : <https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/cognition/le-developpement-moteur-du-tout-petit-8055.php>
- FISCHER, C. B.; ALS, H. Trusting behavioral communication: individualized relation-

- ship-based developmental care in the Newborn Intensive Care Unit - A way of meeting the neurodevelopmental expectations of the preterm infant. In: NOCKER RIBAUPIERRE, M. *Music therapy for premature and newborn infants*. Gilsum: Barcelona Publishers. p. 1-20, 2004.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer, *Psicologia de Grupos e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII.*
- GOLSE, B. *Sobre a psicoterapia pais-bebês: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- KURJAK, A. et al. The assessment of fetal neurobehavior by three-dimensional and four-dimensional ultrasound. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, v. 21, n. 10, p. 675-684, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767050802212166>
- LACAN, J. (1964). *O seminário, livro 11: os quatros conceitos fundamentais da psicanálise*, 2008. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MALLOCH, S.; TREVARTHEN, C. Musicality: communicating the vitality and interests of life. In: MALLOCH, S.; TREVARTHEN, C. (Eds.) In: *Communicative musicality: exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press. 2009. p. 1-10.
- MENNA-BARRETO, L.; WEY, D. Ontogênese do sistema de temporização - a construção e as reformas dos ritmos biológicos ao longo da vida humana. *Psicologia USP*, v. 18, n. 2, p. 133-153, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000200008>
- MYOWA-YAMAKOSHI, M.; TAKESHITA, H. Do human fetuses anticipate self-oriented actions? a study by four-dimensional (4D) ultrasonography. *Infancy*, v. 10, n. 3, p. 289-301, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327078in1003_5
- NAGY, E.; MOLNAR, P. Homo imitans or homo provocans? Human imprinting model of neonatal imitation. *Infant Behavior & Development*, v. 27, n. 1, p. 54-63, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2003.06.004>
- PARLATO-OLIVEIRA, E. *Saberes do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2019.
- _____; COHEN, D. O entorno e a interação. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. (Orgs.). *O Bebê e o Outro. Seu entorno e suas interações*. São Paulo: Instituto Langage, 2017. p. 9-13.
- PIAGET, J. Les trois structures fondamentales de la vie psychique : rythme, régulation et groupement, *Revue Suisse de Psychologie et de Psychologie Appliquée*, n°s 1-2, 1942. Disponível em: https://www.academia.edu/40733066/Les_trois_structures_fondamentales_de_la_vie_psychique_rythme_r%C3%A9gulation_et_groupement_de_Jean_Piaget_1942_entre_deux_programmes_de_recherche
- _____. (1945). *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- _____. (1937). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979
- PIONTELLI, A. *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- PRAT, R. Aux origines du narcissisme? l'autre : nature des expériences relationnelles précoces. *Le Carnet PSY*, v. 4, n. 153, p. 24-32, 2011. Doi: 10.3917/lcp.153.0024
- RATCLIFF, M. J. Les trois structures fondamentales de la vie psychique, rythme, régulation et groupement, de Jean Piaget (1942) : entre deux programmes de recherche. *Archives de Psychologie*, v. 66, p. 23-33, 1998. Disponível em: https://www.academia.edu/40733066/Les_trois_structures_fondamentales_de_la_vie_psychique_rythme_r%C3%A9gulation_et_groupement_de_Jean_Piaget_1942_entre_deux_programmes_de_recherche
- REISSLAND, N.; AUSTEN, J. Goal directed behaviours: the development of pre-natal touch behaviours. In: CORBETTA, D.; SANTELLO, M. A. *Reach-to-Grasp behavior: brain, behavior, and modelling across the life span*. Oxon: Routledge. 2018. p. 3-17. Doi: 10.4324/9780429467875-1
- _____; FRANCIS, B.; MASON, J. Development of fetal yawn compared with non-yawn mouth openings from 24-36 weeks gestation. *PLOS ONE*, v. 7, n. 11, e50569, 2012. Doi: 10.1371/journal.pone.0050569
- _____; FRANCIS, B.; AYDIN, E.; MASON, J.; SCHAAL, B. The development of anticipation in the fetus: a longitudinal account of human fetal mouth movements in reaction to and anticipation of touch. *Developmental Psychobiology*, v. 56, n. 5, p.

- 955-963, 2014. Doi: 10.1002/dev.21172
- ROTENBERG, L.; MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. História e perspectivas da cronobiologia. In: N. MARQUES; L. MENNA-BARRETO. *Cronobiologia: princípios e aplicações*. São Paulo: EDUSP. 2003. p. 31-53.
- ROUSSILLON, R. Le jeu et le potentiel. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 68 (janvier-mars), n. 1, p. 79-94. 2004. Disponível em: https://bsf.spp.asso.fr/index.php?lvl=notice_display&id=54900
- SEIDL DE MOURA, M. L.; RIBAS, A. F. P. Evidências sobre características de bebês recém-nascidos: um convite a reflexões teóricas. In: SEIDL DE MOURA, M. L. *O bebê do século XXI e a psicologia em desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004. p. 21-59.
- SPARLING, J. W.; WILHELM, I. J. Quantitative measurement of fetal movement: physical & occupational therapy. *Pediatrics*, v. 12, n. 2-3, p. 97-114, 1993. Disponível em: https://doi.org/10.1080/J006v12n02_06
- TREVARTHEN, C. Descriptive analyses of infant communicative behavior. In: H. R. Schaffer (Ed.). *Studies in mother-infant interaction*. London: Academic Press, 1977. p. 227-270. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/245877422_Descriptive_analyses_of_infant_communication_behavior
- _____. The self-born in intersubjectivity: the psychology of an infant communicating. In: NEISSER, U. (Ed.). *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: University Press, 1993. p. 121-173. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664007.009>
- _____. La communication de l'expérience par l'intersubjectivité: comment les bébés saisissent les sens de nos actions et de nos paroles. In: *Intersubjectivité. Revue Psychiatrie Française*, v. 2, p. 8-44, 2004.
- _____. Maternal voice and communicative musicality: sharing the meaning of life from before birth. In: FILIPPA, M.; KUHN, P.; WESTRUP, B. (Eds.). *Early vocal contact and preterm infant brain development*. Bridging the gaps between research and practice. Springer, 2017. eBook. p. 3-23. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-65077-7_1
- _____. O bebê nosso professor, poeta e músico. In: C. TREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J.; GRATIER, M. (Orgs.). *O bebê nosso professor*. São Paulo: Editora Langage, 2019. p. 14-24.

RECONHECIMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – UM RELATO DE CASO

Simone Carmen Lima Silva Vieira¹¹⁴
Thais Rocha Tarabal¹¹⁵
Letícia Gabriela e Faria¹¹⁶
Paula Almeida Grassi Ferreira¹¹⁷
Dulcemar Santos Leão Lopes¹¹⁸
Kênia Augusta Marques da Silva Almeida¹¹⁹
Mariana Cristina Barbosa¹²⁰
Erika Parlato-Oliveira¹²¹

Introdução. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como alteração no neurodesenvolvimento que geralmente é diagnosticada apenas após os três anos de idade (DSM-V, 2013). Atualmente, um dos grandes desafios é reconhecer que há um sofrimento psíquico no bebê e propor uma intervenção que venha favorecer o reconhecimento das suas necessidades e demandas. As dificuldades mais observadas nos bebês em sofrimento psíquico são: a diminuição da orientação para os estímulos sociais de “pessoa com pessoa” e da “troca de olhar social”. O desvio do olhar em um bebê é um sinal muito sensível de sofrimento psíquico (CATÃO, 2016). É preciso aprender a ler esses sinais. Como ele ainda não fala, ele inscreve no corpo seu sofrimento psíquico. Não é necessário aguardar a cristalização dos sintomas em um corpo que dá sinais de seu sofrimento para só então intervir (CATÃO, 2016). **Objetivo.** Assim, a partir dos aspectos teóricos apresentados, este trabalho tem como objetivo investigar, reconhecer e propor uma intervenção conforme a diversidade de cada caso com sinais de sofrimento psíquico e/ou Transtorno do Espectro Autista em usuários do Centro Especializado em Reabilitação Física (CER III), Visual, Intelectual e Autismo de Pará de Minas/Minas Gerais – Brasil. **Metodologia.** Trata-se de um relato de caso de um bebê usuário do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III - APAE) do município de Pará de Minas/Minas Gerais – Brasil. Os dados reportados no presente estudo de caso são referentes a um bebê, que preencheu os critérios para sofrimen-

114. Fonoaudióloga, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

115. Fisioterapeuta, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

116. Fisioterapeuta, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

117. Psicóloga, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

118. Terapeuta Ocupacional, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

119. Pedagoga, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

120. Fisioterapeuta, Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas

121. Psicanalista, Supervisora Erika Parlato-Oliveira

to psíquico. **As abordagens – alguns recortes.** O bebê foi avaliado 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 e 9 meses. As avaliações foram registradas em vídeo para posterior análise em “abril de 2021” e “outubro de 2021”, por profissionais capacitados. Foram coletados dados como: idade gestacional, idade materna, intercorrências antes, durante e após o nascimento. Antecedentes familiares de casos de autismo na família (irmão com diagnóstico de TEA). Aos 10 meses, a reavaliação foi realizada de forma presencial pelo serviço de diagnóstico do CERIII-APAE de Pará de Minas, sendo concluído que seu desenvolvimento estava dentro do esperado nas áreas cognitiva, motora e linguagem um pouco abaixo do esperado no comportamento adaptativo geral. Durante aplicação do protocolo Bayley, mãe comentou que seu bebê “reconhece os familiares” e “aceita ser acalentada por ela”. Gosta do contato com o irmão. E relatou considerar a suspeita do TEA, tendo em vista os mesmos sinais apresentados pelo outro filho (que possui o diagnóstico de TEA), o déficit na interação interpessoal, hetero e autoagressão presentes (às vezes, sem motivo aparente), comportamento bastante nervoso, agitação, não realiza imitações, sensibilidade aguçada na audição e no tato e déficit no contato visual. Para a criança foi indicado continuar em acompanhamento com profissional capacitado no Programa OLLIAC no CER III e iniciar na escola comum (creche). Para a mãe, psicoterapia. Com 1 ano e 3 meses de idade, mãe apresentou como demanda: “meu bebê é agitado, nervoso, não dorme à noite e ainda não emite palavras”. A equipe técnica da PIPA em consenso sugeriu a participação da mãe/bebê no Intensivo de Estimulação em Família e acompanhamento semanal de fonoaudiologia no serviço de neonato do programa de intervenção precoce avançado - PIPA/CERIII. **Evolução do acompanhamento terapêutico.** Nos atendimentos iniciais a mãe entrava com o bebê. Logo em seguida, a terapeuta iniciava a intervenção com estímulos motores, sempre conversando com a criança e orientando a mãe conforme a demanda da criança. Durante as sessões, a mãe se colocava de lado, aparecendo muito pouco na cena e não atuando junto ao bebê. Ela se limitava a observar a intervenção da terapeuta e, vez por outra, fazia algumas perguntas e observações. Posteriormente, o bebê evidenciava boa interação com a terapeuta e com a mãe, conseguindo explorar melhor o ambiente. Não apresentava atraso motor, teve melhora do contato ocular com todos a sua volta. Ao iniciar o atendimento de fonoaudiologia, com 1 ano e 4 meses, foi observado que na medida que a terapeuta motivava a mãe a falar com o bebê em (manhês) e a convocava, continuamente, a assumir uma posição (inter) subjetiva na relação, supondo que o bebê tinha algo a dizer. O bebê passava a interagir com a mãe e a aumentar as produções vocais. Atualmente, com 1 ano e 5 meses, a sua referência no brincar passou a ser a mãe e as emissões espontâneas estão sendo dirigidas para

ela, a qual reage com satisfação e entusiasmo. **Discussão.** Ao focar na relação mãe-bebê como forma de intervenção permite que o profissional dê suporte instrumental e funcional ao desenvolvimento da criança, além do suporte às operações constituintes do sujeito. A intervenção orientada pelo reconhecimento das produções da criança pela mãe favorece a concepção de constituição do sujeito e a atuação da criança no ambiente de forma intencional. Ela passa a buscar a mãe, como sujeito de linguagem e de desejo (SAINT-GEORGES *et al*, 2014), e como resposta a mãe interage com ele, com objetivo de “dizer algo”, iniciando um diálogo. **Considerações finais.** Pretende-se que a relevância desse trabalho configure em acréscimo aos parâmetros de intervenção. Através do reconhecimento da capacidade do bebê de se comunicar com a mãe e a valorização dos momentos de diálogos afetivos e efetivos vivenciados entre mãe e bebê ao longo do processo influenciará de forma positiva o desenvolvimento psíquico do bebê, favorecendo e aumentando o vínculo, e conseqüentemente a interação sócio comunicativa.

Referências:

- ADURENS, FDL; MELO, MS. *Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo*. Estilos da Clínica. 2017; 22(1):150-65.
- CATÃO, Inês. *Deteção Precoce de Sinais Clínicos de Risco para um Desenvolvimento Psíquico Sustentável*. Instituto Langage (São Paulo); 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/programas/primeira-infancia/artigos/artigos-ano-2016/deteccao-precoce-de-sinais-clinicos-de-risco-para-um-desenvolvimento-psiquico-sustentavel-ines-catao>> Acesso em: 10 jun. 2022.
- GORETTI, A. C. dos S.; ALMEIDA, S. F. C. de; LEGNANI, V. N. *A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico*. Estilos da clínica e possibilidades terapêuticas. vol.19 no.3 São Paulo dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i3p414-435>> Acesso em: 11 jun. 2022.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Brasil - Minas Gerais - Pará de Minas. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/para-de-minas/panorama>> Acesso em: 10 jun. 2022.
- LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de psicologia* (Campinas) 24 (1); 105-114; Jan - Mar 2007.
- OLLIAC, B. et al. *Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid*. PLOS ONE. 2017; 12(12):1-22
- SAINT-GEORGES, C.; MAHDHAOUI, A.; CHETOUANI, M., CASSEL, RS; LAZNIK M.C., APICELLA, F., et al. *Do parents recognize autistic deviant behavior long before diagnosis? Taking into account interaction using computational methods*. PLoS One. 2011;6(7): e22393.

O DESAMPARO MATERNO DIANTE DO SEU BEBÊ INTERNADO E O PAPEL DA “PREOCUPAÇÃO MÉDICO-PRIMÁRIA” EM UTI NEONATAL

Solange Frid¹²²

Este trabalho foi elaborado a partir da experiência em maternidade com pais que viviam a dor de ter seu bebê internado numa UTI neonatal. A depender do tempo de internação e/ou das circunstâncias, os efeitos no psiquismo dos pais são notórios e eles lidam com tais repercussões de uma maneira que costuma ser peculiar. O desamparo, que faz parte da experiência de maternidade, nestas situações, que envolvem internações e procedimentos invasivos, se intensifica. No entanto, cada mãe e pai lidará com ele de maneira singular. A diferença também se estabelece na questão de gênero, ficando a cargo da mulher-mãe, na maior parte das vezes, a função cuidadora. Por esta razão, acompanhei mais mães que pais neste contexto da UTI neonatal, o que me possibilitou observar o desamparo materno diante do bebê internado. Aquilo que Winnicott nomeava como “preocupação materna-primária” não comparecia no primeiro momento da relação da díade mulher-bebê. Assim, Agman indicou algo que a prescindia, a “preocupação médico-primária”. Este recurso estratégico permitia a instalação da função facilitadora nas relações iniciais entre a mãe e o bebê internado. As estratégias inconscientes e conscientes desenvolvidas pelas mães para inventar um encontro possível com seu bebê, faz suportar uma realidade com potencial traumático. Neste sentido, este trabalho tem o papel de afirmar a importância do potencial do cuidado com relação ao(à) cuidador(a) do bebê, para que a saúde mental materna e do bebê seja preservada. Para isso, é preciso acolher mais que intervir de maneira precipitada.

122. Graduada em psicologia e filosofia. Formação em Psicanálise, Terapia de família e casal, Psicomotricidade e Análise biodinâmica. Pós-doutoranda em Saúde Pública/ENSP/ Fiocruz; doutora em Saúde da Mulher e da Criança, IFF/Fiocruz; Mestre em Psicologia Clínica com ênfase em Família, Casal e Criança: Teoria e Clínica, PUC-Rio. Pós-graduada em Atenção Integral à Saúde Materno-infantil ME/UFRJ; Saúde Mental Infante-Juvenil Ipub/ UFRJ. Membro do Group of the Marcé for Perinatal Mental Health of Portuguese Language, Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana de São Paulo e Membro La Cause des bébés. Fundadora e Diretora do Instituto Maternelle.

MATERNIDADE PERVERSA – UM RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Stella Luiza Moura Aranha Carneiro¹²³

Os homens são considerados perversos e as mulheres neuróticas, entretanto Estela Welldon tem sido uma das primeiras estudiosas a questionar esta afirmação. Ela acredita que esta divisão é resultado de um machismo estabelecido por uma ideologia masculina. A falta de reconhecimento da perversão feminina, principalmente na maternidade, tem deixado as crianças frente a extremos perigos. Para Welldon (1993), a perversão da maternidade ocupa um lugar de destaque na perversão feminina. A origem da perversão, tanto masculina quanto feminina, pode ser encontrada em uma relação mãe-filho(a) perturbada, entretanto os caminhos seguidos por esta perversão são diferentes na idade adulta. Ambos os sexos atacam a mãe que abusou deles, os ignorou ou os submeteu a certas privações, mas a mulher ataca uma mãe que pode estar interiorizada no seu corpo ou a que descobre em seu processo de maternidade. Ela pode se identificar com a figura odiada internalizada ou com o bebê, que é uma extensão dela, da mesma forma que ela foi de sua mãe. Para Mitchel (1993), as perversões típicas das mulheres são a automutilação e o abuso de crianças. De acordo com Welldon (1993), para entender a mulher perversa é preciso ter algum conhecimento de sua mãe e de sua avó materna. A perversão da maternidade é o produto dos abusos em série e do abandono infantil crônico. Para algumas mulheres, a chegada da maternidade implica na reprodução de uma maternidade perversa. Estas mulheres dirigem seus medos infantis e sua

123. Possui graduação em Logopedia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1975), Bacharelado e Licenciatura em Psicologia e Formação de Psicólogo pela Universidade Gama Filho (1979), Bacharelado em Direito (2009) e Bacharelado em História pela Universidade Estácio de Sá. Mestrado em Psicologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1983), Mestrado em Mediação de conflitos - Institut Universitaire Kurt Bösch (2014) e Doutorado em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas (1999). Pós-Doutorado em Direitos Humanos na área de Violência Obstétrica pela Universidade de Salamanca (Espanha). Possui especialização nas áreas de Psicologia Jurídica (UERJ), Terapia de família e casal (UGF), Psicologia Clínica (PUC-RJ), Metodologia do Ensino Superior na área da Saúde (IBMR), Planejamento, Implementação e Gestão de Ensino à Distância (UFF), Psicologia Perinatal (Unyleya) e Neuropsicologia(UCAM). Atualmente é professora da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro - EMERJ e instrutora da Escola de Administração Judiciária - ESAJ. Atuou como professora adjunta do Centro Universitário Augusto Motta, professora titular da Universidade Estácio de Sá, supervisora no Serviço de Psicologia aplicada e professora da pós-graduação da Universidade Estácio de Sá, por mais de vinte anos. Tem experiência na área de Psicanálise e Psicologia, com ênfase e atuando principalmente nos seguintes temas: justiça, criança, família, desenvolvimento humano, clínica do bebê, violência, psicologia jurídica e mediação de conflitos. Autora de vários materiais didáticos para cursos à distância da Universidade Estácio de Sá nas áreas de Psicologia, Direito e Mediação de conflitos. Psicanalista, membro efetivo, docente e associado da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (associada à International Psychoanalytic Association - fundada por Sigmund Freud). Mediadora judicial sênior e supervisora de mediadores de conflitos no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Participa de vários cursos e grupos do Instituto Langage. Membro Titular da Associação de Terapia de Família (ATF-RJ) Membro associado da International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), Membro da Federação de Psicanálise Latino-Americana (FEPAL), Membro da Associação Internacional de Psicanálise(IPA), Membro Efetivo do La cause de bébés e Membro da International Marcé Society for Perinatal Health.

impotência para uma dominação cruel, contra o mais fraco, seu filho. Não se deve idealizar ou denegrir a maternidade, segundo Welldon. As Políticas Sociais e a interpretação psicológica deveriam situá-la no seu lugar, que é o centro das dificuldades humanas, nem pior nem melhor. As possibilidades sobre a maternidade existem para os dois lados – pior ou melhor – pode ser algo maravilhoso ou um verdadeiro desespero. Durante muito tempo, algumas mães que passavam por situações difíceis, sendo submetidas a constantes tensões e se sentindo incapazes de lidar com as exigências que a maternidade colocava, não buscavam ajuda profissional especializada porque acreditavam que uma mãe não poderia fazer isso, o que demonstrava uma alta idealização em relação à maternidade. Segundo Welldon, nos anos 60, houve o reconhecimento de que, com frequência, eram as próprias mães que maltratavam seus filhos. Este reconhecimento permitiu que fosse possível pensar que uma considerável quantidade de perversões sexuais que as mulheres podem vir a sofrer, muitas delas podem ter origem em uma maternidade inadequada. Os trabalhos de Estela Welldon demonstraram que as mulheres podem ser perversas e que expressam este quadro com todo o seu corpo. Segundo a autora, a anorexia nervosa, a bulimia e a automutilação, com frequência associadas às mulheres, poderiam ser consideradas equivalentes das perversões masculinas. Muitas teorias sobre as mulheres, em geral, parecem considerá-las mais como vítimas e objetos de violência do que perpetradoras da violência, ignorando o fato de que uma vítima na infância pode representar mais tarde um agressor. As teorias sobre as mulheres têm-se se modificado, em grande parte pelas pressões exercidas pelos diferentes movimentos de mulheres, muito mais do que pela Psicanálise. Para Welldon, é impossível conhecer e interpretar o comportamento psicopatológico que se origina na unidade mãe-bebê sem um conhecimento dos principais acontecimentos nas vidas da mãe e da avó materna dessas mulheres. A função da maternidade tem permitido à muitas mulheres a oportunidade de exercer atitudes perversas com seus bebês, considerando-os extensões de seus próprios corpos para satisfazer suas necessidades inconscientes. Estes fenômenos são resultados de uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos, biológicos, sociais, históricos e culturais. Não se poderia prever, no passado, a existência deste comportamento, desta forma essa negação tem privado algumas mulheres de uma melhor compreensão de suas dificuldades. Por que é tão difícil conceitualizar a noção de maternidade perversa e outros comportamentos femininos perversos? Estas questões tentarão ser respondidas e desenvolvidas neste trabalho, fundamentado nos estudos de Estela Welldon. As consequências para a relação mãe-bebê serão destacadas com o objetivo de reforçar a importância do aprofundamento sobre este tema.

GRUPO OPERATIVO NA SAÚDE SUPLEMENTAR COMO DISPOSITIVO CLÍNICO PARA DESPATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Sueli Burgarelli

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, nas diretrizes assistenciais para a Saúde Mental, propõe ações mais amplas que o atendimento individual e recomenda o Grupo Operativo como dispositivo clínico. Neste trabalho encontram-se considerações teórico-práticas da relevância de clínica grupal da infância e adolescência em serviço de psicologia na saúde suplementar em Franca/SP, cuja construção, dialógica e dialética, contempla diferentes abordagens teóricas. No grupo, a adesão ao diagnóstico é problematizada e transformada, impactando a percepção dos filhos pelos pais. Os grupos já realizados evidenciam a eficácia deste dispositivo clínico para intervenção e avaliação, sendo comum a criança ou adolescente aparecerem no grupo diferentemente do que ocorre no atendimento individual. Por permitir este enquadre mais abrangente do tratamento, o Grupo Operativo é importante ferramenta para despatologizar a infância e adolescência.

REDES SOCIAIS DE APOIO PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS AUTISTAS

Tacyana Silva Peres¹²⁴
Tassiana Tezolini Dornela
Verônica Cristina Tinoco
Gisélia Gonçalves de Castro

Introdução. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se estabelece como uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas, que afeta o desenvolvimento infantil. Para entender o efeito do diagnóstico do autismo em uma família necessita-se de uma complexa interação entre a gravidade sintomática da criança e o contexto psicológico dos pais. Assim, deve-se considerar as convicções, as expectativas, as estratégias de enfrentamento desses cuidadores, e do acesso a recursos comunitários e sociais de apoio. **Objetivos.** Diante disso, esse estudo busca verificar o apoio social existente para as mães de crianças autistas no interior de Minas Gerais, visto que são elas que cuidam dos filhos na maior parte do tempo. Além de avaliar as dificuldades percebidas por elas acerca do suporte social, e conhecer suas redes afetivas de apoio. **Material e métodos.** O estudo foi realizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, as quais as pesquisadoras entraram em contato com a Secretaria Municipal de Educação e Saúde, para conseguir a relação de pessoas autistas no município que já eram cadastradas, segundo as escolas e as unidades básicas de saúde. Em seguida, ao se comunicarem com os familiares foram explicado todos os objetivos da pesquisa, e assim marcou-se um encontro para que houvesse a coleta de informações. Para a pesquisa quantitativa utilizou-se o Medical Outcomes Study – Social Support Survey, uma escala de apoio social. A escala MOS-SSS visa avaliar em que medida a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar situações estressantes. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, e a maioria aconteceu nas residências das famílias. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujas coletas duraram em média de uma hora a uma hora e meia. **Resultados e discussão.** Neste estudo participaram 77 famílias de indivíduos com autismo, representadas pelo familiar mais envolvido com os cuidados das crianças, os quais todos os participantes são do sexo feminino. Buscou-se evidenciar os resultados apresentados da Escala de Apoio Social (MOS-SSS) através de uma tabela, os quais são demonstrados com os seguintes domínios juntos as suas médias. As quatro dimensões são: TAN - Aparato, EMI - Comunicação, AFF - Afetivo, e POS - Social. É importante ressaltar que falta de informação sobre o diagnóstico é uma das maiores queixas relatadas pelos familiares. Entende-se que observar as limitações da criança autista leva a família a se deparar com o desconhecido. Essa inesperada realidade pode gerar medo, confusão e frustração. Além disso, é uma si-

tuação que desencadeia alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento. O diagnóstico de uma doença crônica constitui no contexto familiar uma situação de impacto, visto que aconteceu algo não planejado pelos pais. **Considerações finais.** Verificou-se que o afeto tem papel fundamental na vivência familiar, visto que é a afetividade conduz o convívio entre eles, determinando o modo de se relacionarem. O medo do diagnóstico se ameniza quando essas mães e a família se sentem acolhidos e amados pelas pessoas próximas a elas. Ademais, ainda no âmbito de pesquisas, se faz necessário abranger em outros estudos sobre a prevalência das mães aos cuidados dos filhos.

Palavras-chave: Apoio social, Autismo, Família.

ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA MÃE-BEBÊ: A DOR DO BEBÊ DIANTE DA MORTE DO PAI

Tânia Oliveira de Almeida Grassano¹²⁵

A psicoterapia pais – bebê é uma modalidade de atendimento iniciada por Fraiberg na década de 1970 em Michigan. A autora acreditava na força catalisadora do bebê na psicoterapia. Ela atendeu famílias cujos bebês apresentavam sinais precoces de carência afetiva, sintomas graves ou lacunas do desenvolvimento. (PALACIO-ESPASA & CRAMER, 1993). A partir daí vários autores se dedicaram ao estudo da teoria e técnica desta modalidade terapêutica, tais como: Lebovici, Stern, Cramer e Palacio-Espasa, Dolto, entre outros. A autora Joanna Wilhelm (2000) no seu artigo *Psiquismo pré e perinatal* destaca algumas contribuições da autora Myriam Szejer para a clínica de bebês dizendo que o bebê usa a linguagem do corpo para se expressar e recorre a sintomas. É amplo o espectro de sintomas que o recém-nascido apresenta: ele pode vomitar, regurgitar, ter diarreias ou constipação, cólicas; recusa o seio; ficar anorético; apresentar bulimia; chorar sem parar; dormir em excesso ou ficar acordado por muito tempo; pode apresentar distúrbios respiratórios; problemas de pele; hipotonia; não ganho de peso; como forma de comunicação. Cabe ao psicanalista estabelecer as conexões entre estes sintomas e a história do bebê e sua família, pois o nosso ofício é o de fazer lugar para a palavra sofrida. O sintoma no bebê pode advir de fatores traumáticos vivenciados no período pré ou pós-natal. Podem advir também de projeções dos pais e fatores transgeracionais. Segundo Cramer e Palacio-Espasa (1993), no puerpério, observa-se uma forma particular de funcionamento psíquico, denominada por eles como neoformação, na qual ocorre a redistribuição dos investimentos parentais. O bebê transforma-se em elo de ligação e depositário de investimentos que, estavam ligados a objetos internos ou a aspectos do self dos pais. Assim, o que se examina nas psicoterapias desse período refere-se a um sistema complexo, na qual estão presentes: “os funcionamentos psíquicos particulares do pai e da mãe; as contribuições do bebê; o tensionamento desses sistemas em uma psicoterapia; e as contribuições do psicoterapeuta” (CRAMER & PALACIO-ESPASA, p.26, 1993). Irei apresentar um caso com o objetivo de ilustrar como é realizada a psicoterapia pais-bebê e seus efeitos. Apresento o bebê “João” de 1 ano e 2 meses, cujo sintoma se produziu devido há um evento traumático vivenciado por ele e sua família. Caso Clínico: Antonella, me envia uma mensagem no celular dizendo que recebeu uma indicação sobre o meu trabalho com crianças. Disse que gostaria de marcar uma consulta porque precisava de uma orientação em relação ao seu filho. Coloco-me a disposição e agendamos uma sessão. Antonella chega muito abatida, triste e an-

125. Psicóloga e psicanalista, membro efetivo e docente da SBPMG. Membro do núcleo de estudos reparto e da La Cause des bebês.

gustiada. Conta-me que há 1 mês havia perdido o marido. Flávio seu filho de 1 ano e 2 meses estava sentindo muito, era muito ligado ao pai. Antonella relata que o marido havia saído para beber com os amigos e ao retornar para casa em torno de 3 horas da madrugada foi assassinado a tiros na porta de casa. Ela chegou a acordar com os tiros, mas só se deu conta do ocorrido quando a polícia bateu em sua porta. Flávio acordou e chorou muito. Foi tudo muito difícil, se sentiu num verdadeiro pesadelo com a esperança de que acordaria e que nada daquilo fosse realmente realidade. Seus pais vieram do interior em seu auxílio, mas num primeiro momento se sentiu muito sozinha, desamparada e com medo dos bandidos que haviam matado o marido. Conversamos sobre os sentimentos vivenciados por ela, na qual me coloquei num lugar empático, auxiliando-a a nomear e expressar os sentimentos a fim de que ela pudesse aos poucos ir elaborando-os e transformando-os. Antonella conta que o marido cuidava do filho em boa parte do dia. Eram muito apegados e que Flávio estava acordando todos os dias desesperado por volta do horário do assassinato do pai e ela não conseguia consolá-lo com facilidade. Ele chorava muito por mais de uma hora até voltar a dormir. Durante o dia chamava pelo pai. Disse que explicou para ele que o papai virou estrelinha, mas que não sabe se ele entendeu. Me pergunta o que deveria fazer para amenizar o sofrimento do filho. Sugiro que fizéssemos algumas sessões de psicoterapia mãe-bebê. Explico que é a modalidade de psicoterapia indicada para a idade dele, os atendimentos seriam realizados em conjunto com ela. Pontuo que os dois passaram e estão passando por um momento traumático que precisamos cuidar. Antonella concorda e marcamos o primeiro encontro com Flávio. Foram marcadas sessões semanais de 1 hora de duração. Ao todo foram realizadas 4 sessões. As psicoterapias pais-bebê são de duração breve, percebe-se uma mudança rápida que afeta tanto o sintoma do bebê quanto a natureza da interação pais-bebê (CRAMER & PALACIO-ESPASA, 1993). Na primeira sessão Antonella chega com Flávio no horário marcado. Flávio apresenta um olhar doce, mas muito assustado. Converso com Flávio apresentando-me. Sento no tapetinho no qual estão alguns brinquedos. Aos poucos ele começa a ver e pegar nos brinquedos timidamente. A mãe conta que essa noite ele chorou das 3 às 5hs da manhã. Digo a ele: Flávio, você tem razão, de fato aconteceu uma coisa muito ruim as 3hs da manhã. A vida do seu pai foi tirada, ele morreu e infelizmente não voltará mais. Eu sinto muito que isso tenha acontecido. A mamãe ficou muito triste, todos ficaram muito tristes inclusive você, por isso está acordando gritando todos os dias no mesmo horário. Não podemos trazer seu pai de volta, mas te asseguro que ele sempre estará presente na memória do seu corpo, de tantos abraços e beijos e colos que ele pode te dar em vida. A mamãe vai guardar as fotos, vídeos e tudo que ela puder para te ajudar a se lembrar dele e de todo o amor que vocês construíram juntos. Ele pega um bonequinho com carinha de choro. Eu entendo que você e a mamãe precisam chorar para expressar a

tristeza e a dor que estão sentindo. Você não está sozinho, terá sempre o colo da mamãe para te aconchegar e o do vovô e da vovó também. Estou vendo que você está dando um colinho para o bebezinho que está chorando. Começamos a brincar de dar colo para o bebezinho. Ele me entrega o bebê e eu digo que darei um colinho bem gostoso e vou cuidar muito bem dele para ele ficar bem. Depois ele vai para o colo da mamãe. Falamos sobre o quanto é bom ter um colinho gostoso para descansar. Na segunda sessão a mãe conta que os gritos diminuíram e que nas duas noites passadas ele só acordou e pediu colo. Disse que ela também estava melhor, preparando tudo para se mudar para o interior para perto dos pais. Assim se sentirá mais segura e terá uma rede de apoio para ajudar com o filho. Digo: Olha Flávio, você e sua mãe estão ficando mais tranquilos com os colinhos gostosos que estão recebendo, vocês não estão sozinhos e podem também se sentirem mais amparados pertinho do colinho do vovô e da vovó. Flávio começa a brincar com os cavalinhos. A mãe diz: conta pra Tânia que lá na casa da vovó tem muitos bichos. Ele sorri e continua a mexer nos cavalos. Digo: que legal! Lá deve ser muito divertido. A mãe fala: tem cocó, au au é super legal. Ele traz o cavalo para mim e brincamos de dar comidinha gostosa para ele. Conversamos sobre como o cavalinho se sente feliz em ser alimentado com tanto carinho. Na terceira sessão, Flávio chega e já desce do colo da mãe se entretendo com os brinquedos. Bate um brinquedo no outro fazendo barulho. A mãe conta que os gritos a noite não estão mais acontecendo e teve noites que ele nem acordou próximo as 3 horas da manhã. Entretanto, houve um dia que ela colocou áudios do pai no celular para ele escutar e ele ficou muito agitado e custou a dormir. Eu digo: é difícil para você né Flávio saber que é apenas a voz do papai que ficou gravada no celular da mamãe. Ficou confuso porque o desejo era que o papai voltasse, difícil entender que era só a voz e não a pessoa. Ficou confuso e queria mesmo que o papai voltasse e acho que a mamãe também. Ela responde que sim, que era muito difícil pensar que isso não ia acontecer, que ainda espera o momento que ele ia voltar para casa. Flávio olha para a mãe e encosta a cabecinha nela num ato de carinho. Ela o abraça e diz que o ama muito. Antonella me faz muitas perguntas sobre mostrar fotos, vídeos, e áudios para Flávio. Ela conta que tem fotos do pai de João em porta retratos na casa. Pergunta se deve escondê-los. Digo a ela que não precisa esconder nada, mas também não precisa ficar mostrando, que pode ficar natural, se ele quiser pegar, ver, conversar sobre o pai que eles possam fazer isso. Que os áudios e vídeos ela possa guardar para que ele tenha acesso no futuro quando desejar. Antonella relata que já está com tudo pronto para a mudança e que no outro final de semana já irão embora. Que virão apenas mais uma vez no consultório para as sessões. Na quarta e última sessão eles chegam com semblante alegre. Flávio conversa (na linguagem dos bebês) animado e a mãe diz é verdade. Vamos nos mudar depois de amanhã. Vovô e Vovó vieram ajudar. Ele adora. Flávio fala vovó. Eu digo:

que delícia poder estar com a vovó e com o vovô. Agora você vai ficar pertinho deles. Ele fala novamente vovó. A mãe diz que eles ficarão na casa dos avós até alugarem um local para morar. Diz que vai ser muito bom voltar para o interior, ter uma vida mais tranquila e poder dar referências familiares para Flávio. Conta que ele está dormindo bem e ela também porque também acordava angustiada de madrugada. Conta que quer fazer terapia lá na sua cidade e sua mãe já conseguiu uma indicação. Desta vez Flávio pega o bonequinho chorando e depois larga. Pega o bonequinho feliz e começa a brincar, levando na boca, saindo andando com ele, olhando para ele e rindo. Digo: que bom ver vocês animados e com a perspectiva de uma vida tranquila, protegida e feliz na terra natal da mamãe, cercados de muito amor. Ela conta que sua família é bem unida e adoram o Flávio. Terá até priminhos para brincar. O clima emocional desta sessão é de alívio depois da tempestade, de esperança de dias felizes e de reconstrução familiar. Após 15 dias entro em contato com Antonella para saber como estavam. Ela relata que estavam muito bem, já havia começado no trabalho e conseguido um apartamento perto da casa de sua mãe. Flávio ficará com a sua mãe durante o seu período de trabalho. Diz que foram muito bem acolhidos e que Flávio não tem demonstrado nenhum sintoma. Conta que iniciou sua psicoterapia individual e que estava gostando muito. Me agradece por tudo e eu digo que continuo a disposição para o que eles precisarem. Discussão: A escolha pela modalidade de psicoterapia mãe-bebê ao invés de uma orientação para a mãe se deu porque percebi que os dois estavam vivenciando um evento traumático e assim como Flávio, Antonella também precisava de um auxílio. Seria muito pesado para a mãe apenas orientá-la sobre como deveria conversar com seu filho sem ajudá-la na elaboração de seus próprios sentimentos. Através da psicoterapia mãe-bebê podemos ajudar na elaboração das situações traumáticas da família como um todo, no qual um auxilia o processo do outro podendo se nutrir dos vínculos construídos. É muito bonito notar como eles estão em sintonia tanto na dor quanto na melhora e o quanto um auxilia o outro na elaboração dos sentimentos. O sintoma de Flávio aparece após o acontecimento traumático. Foi necessário dar voz ao sofrimento pela perda tão brutal de seu pai, oferecer um espaço para que essa dor fosse colocada em palavras proporcionando um continente transformador capaz de metabolizar e elaborar a dor da dupla mãe-bebê.

Referências:

- CRAMER, B. e PALACIO-ESPASA, F. *Técnicas Psicoterápicas mãe/bebê*. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- WILHEIM, Joanna. Psiquismo pré e perinatal. In: CARON, Nara Amália (Org). *A relação pais-bebê: da clínica à observação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ADOLESCÊNCIA: SONHOS E ENCRUZILHADAS

Thereza Christina Bruzzi Curi¹²⁶

Trata-se apresentação de um caso clínico, a análise de D, que iniciada na infância com a queixa de sintoma fóbico se desdobra e finaliza na adolescência. O trabalho da análise aponta para duas questões, que neste caso se articulam: a partir de um sonho, a análise de D se encaminha para o final indicando o atravessamento de uma das encruzilhadas da adolescência. **Sonho na adolescência: a mudança no relato dos sonhos.** Acompanhamos uma mudança na narrativa dos sonhos: jovens se encaminham para a dialética: ser amado pelo outro... querer atingi-lo ao fazer amor. O sonho surge no lugar do que *falha no encontro com o Outro* e implica sempre o encontro com um Outro desejo e a causalidade psíquica. **A operação de separação da autoridade dos pais articulada ao complexo de castração.** Considero que o trabalho psíquico da adolescência comporta três encruzilhadas. A primeira é nomeada por Freud como a necessária e difícil separação da autoridade dos pais; a segunda refere-se ao deparar-se com o gozo que escapa ao falo (o gozo feminino); a terceira é relativa à tomada de posição na partilha entre os sexos (sexuação). Neste caso vamos trabalhar a primeira das encruzilhadas: a separação da autoridade dos pais. A separação, desligamento da autoridade dos pais, implica um preço a pagar: o Outro é barrado, não garante o sujeito, não responde por tudo, falta um significante que diga ao sujeito o que ele é. Há um apelo ao Outro, mas o sujeito se vê confrontado com um lugar vazio $s(A)$.

126. Psicanalista, membro da EFBH/IEPSI

IMAGINÁRIO DE UM GRUPO DE PROFISSIONAIS SOBRE O CUIDADO DE ADOLESCENTES DE UM CAPS-IJ

Tomíris Forner Barcelos¹²⁷

Débora Ortolan Fernandes de Oliveira¹²⁸

Tânia Maria Marques Granato¹²⁹

A temática da saúde mental de adolescentes tem chamado a atenção de profissionais e pesquisadores, em função do início precoce de adoecimentos psíquicos graves, aumento do número de casos de transtornos mentais e altas taxas de suicídio. Esse cenário preocupante já atraía o interesse de clínicos e teóricos antes do início da pandemia da COVID-19, a qual só veio intensificar o sofrimento adolescente. De fato, a literatura científica tem abordado as consequências emocionais da pandemia para o público juvenil, evidenciando aumento de violência autoinflingida, uso excessivo de internet e tendência para o desenvolvimento de quadros de depressão, estresse, ansiedade e outros transtornos psíquicos. De uma perspectiva winnicottiana, para que a transição para a vida adulta aconteça de modo criativamente saudável, ou seja, para que os jovens possam vivenciar o período da adolescência como um momento genuíno de descobertas e experimentações, de construção da própria subjetividade, de desenvolvimento do senso de responsabilidade, de elaboração dos lutos da infância e da projeção de perspectivas futuras, o ambiente humano tem um papel fundamental. Justifica-se este estudo à medida que se faz importante considerar a vulnerabilidade do adolescente que vive a intersecção de pertencer a classes subalternizadas e apresentar transtornos mentais, comprometendo o desenvolvimento emocional, condição que interfere diretamente no cuidado oferecido pelos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. O presente trabalho objetiva apresentar resultados preliminares da pesquisa de doutorado da primeira autora, na qual investiga o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental pública sobre adolescentes com transtornos mentais. Organiza-se teórico-metodologicamente como pesquisa qualitativa empírica, realizada segundo a psicologia psicanalítica concreta, referencial que articula o uso do método psicanalítico com teorizações vinculares, incluindo-se entre as perspectivas intersubjetivas que prosperam na psicanálise contemporânea. Foram realizadas três en-

127. Doutoranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, com bolsa CAPES, pertencente ao Grupo de Pesquisa CNPq "Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção". Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

128. Doutoranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, com bolsa CNPq, pertencente ao Grupo de Pesquisa CNPq "Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção". Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

129. Docente e orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Pós-doutorado em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, com bolsa FAPESP, Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

trevistas psicológicas coletivas, em que se buscou estabelecer um enquadre transicional, das quais participaram quinze profissionais, divididos em três grupos de cinco, com duração média de duas horas por encontro. No presente trabalho, apresentamos considerações iniciais de um dos grupos estudados. Foi utilizado como recurso mediador dialógico o Procedimento Desenho-Estória com Tema (PDE-T), sendo solicitado aos participantes que, em um primeiro momento, realizassem um desenho sobre “Uma pessoa adolescente na saúde mental” e, na sequência, escrevessem uma história sobre a figura desenhada. O mesmo procedimento se repetiu, mas dessa vez solicitando-se que os participantes elaborassem uma produção sobre “Essa pessoa adolescente da saúde mental daqui há dez anos”. Logo após o encontro, a pesquisadora registrou suas primeiras impressões sobre o acontecer vivido sob forma de Relato Associativo Inicial (RAI), o qual fundamentou a escrita de uma Narrativa Transfereencial (NT) para comunicar o encontro inter-humano, tanto em termos de interações e ocorrências, como suas impressões contratransferenciais. Finalmente, o material narrativo reunido pelos desenhos e histórias (PDE-T) dos participantes e as narrativas da pesquisadora (RAI e NT) foi apresentado para discussão com o grupo de pesquisa, para análise interpretativa preliminar das produções imaginativas dos participantes, à luz dos relatos da pesquisadora que conduziu a entrevista. Dessa forma, buscamos validar o processo interpretativo, ao mesmo tempo em que amplificamos a produção de sentidos atribuídos à experiência dos profissionais no campo do cuidado ao adolescente. O processo de análise coletiva do material de pesquisa permitiu vislumbrar algumas das ideias, fantasias e crenças, conscientes e não conscientes, que produzem o imaginário do grupo de profissionais sobre os adolescentes que frequentam aquele serviço público. Foi possível supor algumas teorias sobre a adolescência, expressas espontaneamente. Compreendem-na como um período de vida associado a muitas angústias, mas nem sempre deixam claro o contexto dramático em que são vividas concretamente, baseando-se em noções abstratas sobre a experiência do adolescente. Dentre as expressões de sofrimento adolescente, os participantes destacaram o racismo, questões de gênero, exclusão social, uso esporádico de drogas, a elaboração de uma diversidade de lutos e, finalmente, o desamparo como o que permeia toda a experiência do adolescer. De forma geral, parecem imaginar que o adolescente luta para fazer a transição para o mundo adulto, ao mesmo tempo que o lamenta. Já em relação ao futuro dos adolescentes que vivenciam sofrimentos psíquicos, foi possível identificar certa idealização manifesta pelos finais felizes que os profissionais acrescentaram a suas narrativas. Por vezes, a ideia de sucesso terapêutico sugere a adaptação do adolescente à sociedade, definida pela conquista de uma vida dita normal, mas também menções à ideia de que os conflitos vividos no presente podem torná-los pessoas mais conscientes e socialmente participativas no futuro. A partir dessas primeiras considerações, é possível

refletir que no imaginário dos profissionais sobre o adolescer habitam abstrações teóricas, ideias do senso comum e memórias da própria adolescência que guiam suas práticas de forma não consciente. O sofrimento adolescente é descrito em linhas existenciais, mas de forma dissociada das condições concretas de vida, o que pode significar a priorização da busca por existir e não apenas sobreviver. Nesse sentido, o atendimento oferecido no CAPS é percebido pelos profissionais antes como uma experiência a ser vivida, recolocando em marcha o desenvolvimento emocional, do que propriamente um tratamento curativo. Por outro lado, sublinhamos que a própria ideia de melhora associada à adaptação do adolescente pode se dar de forma submissa, o que, numa perspectiva winnicottiana, é compreendido como sinal de adoecimento, ou como uma experiência criativa de participação social sem o sacrifício da espontaneidade. Assim, as produções imaginativas dos participantes sugerem tanto a invisibilidade social do adolescente que transita entre a criança e o adulto, causando perplexidade a todos, quanto a confiança no potencial terapêutico da experiência de aceitação e reconhecimento das subjetividades tal como é ofertada no serviço. Supomos, ainda, que a aparente dissociação entre o sofrimento e a vida concreta dos adolescentes pode ser compreendida como esforço dos participantes para construir as próprias teorias sobre o adolescer ou, quiçá, como recurso estratégico para lidar com os limites da própria capacidade de reparação em ambientes humanos tão inóspitos.

Palavras-chave: Adolescência; transtornos mentais; sofrimentos sociais; psicanálise; pesquisa qualitativa

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO CREAS-COLINAS DO TOCANTINS

Vanessa Pereira Rosa¹³⁰

O presente trabalho tem por finalidade, fazer uma análise da atuação da equipe do CREAS do município de Colinas/TO, nos casos de Violência Sexual Contra Criança e Adolescente. o objetivo do mesmo é provocar questionamentos acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da atuação do CREAS de Colinas do Tocantins. O método desse estudo, foi desenvolvido pautando-se no método dialético- crítico, dando destaque para as categorias historicidade, totalidade e também a categoria contradição, pois este foi o que possibilitou o pesquisador a fazer uma apreensão da realidade, voltando-se o olhar a uma totalidade. **Introdução.** Compreende-se que a violência contra crianças e adolescentes, historicamente é um fenômeno que não era visível para a sociedade. Uma possível razão seria a naturalização da violência através da educação, uma vez que, a condução da educação infantil esteve pautada por castigos físicos sendo naturalizada em nossa cultura a violência como recurso educativo, e por muito tempo foi considerada positiva. A pesquisa tem como campo o CREAS do município de Colinas do Tocantins, e será utilizada tomando inicialmente a análise documental, a qual segundo Richardson (1999), é nos órgãos públicos que pode se encontrar vários registros dos acontecimentos da vida das pessoas, da comunidade, ou seja, da vida social. Iniciara-se dos documentos presentes na instituição como prontuários, dados estatísticos, encaminhamentos. Sendo assim, nesta pesquisa serão destacadas amostras de 15 prontuários de atendimento de crianças/adolescentes vítimas de violência sexual, estas coletas de dados serão dos anos de 2020 a 2021. **Objetivos.** Este trabalho tem como objetivos específicos, o primeiro deles; identificar denúncias de violência sexual contra criança/adolescente que chegam ao CREAS de Colinas-To; o segundo, compreender as ações desenvolvidas pelo CREAS no enfrentamento à violência sexual contra criança/adolescente; conhecer os encaminhamentos realizados pela equipe CREAS no atendimento aos casos de violência sexual contra criança/adolescente. **Metodologia.** A pesquisa, foi realizada com dados qualitativos e também análise documental, mediante um roteiro para a coleta de dados, para a realização da análise dos dados, apelou-se para análise de conteúdo, com relação ao método de análise, a pesquisadora selecionou o método dialético-crítico, usando-se as categorias historicidade, totalidade e também a mediação. **Resultados.** Quando se propõe a realizar um estudo como este, para os profissionais de Serviço Social, é de suma importância, pois é o pesquisar que possibilita o pesquisador a entender a realidade na qual essa categoria atua profissionalmente. Na categoria da profissão de Serviço Social, a mesma torna-se for-

midável no ano de 1996, com as Diretrizes Curriculares, pois esta é uma profissão que tem como objetivo lutar pela garantia de direitos sociais, sendo assim, os Assistentes Sociais devem dispor de total conhecimento crítico, acerca da manifestação da questão social. Com a realização da pesquisa, pudemos identificar que, para que ocorra a materialização das ações da Política de Assistência Social, no caso a proteção especial, onde a mesma não abrange só violência sexual, mais todas as modalidades de violações de direitos, é necessário um envolvimento de toda a rede de proteção, e também toda a sociedade, para que assim, ocorra realmente uma efetivação de tal política.

Referências:

- PEDERSEN, Jaina Raqueli. Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração sexual Contra Criança e Adolescentes: A busca Pela Garantia dos Direitos da População Infanto- Juvenil. In.: *Expressões de Violência e seu Enfrentamento no CREAS/Centro de Referência Especializado da Assistência Social/* Organizado por Luiz Marcelo Mendes, Nair Angélica Comassetto Marchezan. - 2. Ed. – Passo Fundo: Méritos, 2009, 256 p.
- PERREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. *Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334 p.
- SAFFIOTI, Heleith I. B. Exploração Sexual de Crianças. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. (Orgs). *Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder*. 2. Ed. São Paulo: Iglu, 2007, 236 p.
- SANDERSON, Cristiane. *Abuso Sexual em Crianças: Fortalecendo pais e professores na proteção a criança contra abusos sexuais e pedofilia*. M. Books, 2008.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos; ARAUJO, Rogério. *O Enfrentamento da Exploração Sexual Infanto-Juvenil: Metodologia de Trabalho e Intervenção*. Goiânia: Cânone, 2009.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COMO FATOR PROTETIVO NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO BEBÊ

Vanessa Trindade Nogueira¹³¹

Caroline Schmitt Colomé¹³²

Jana Gonçalves Zappe¹³³

Este estudo qualitativo objetivou compreender as implicações da toxoplasmose congênita e pós-natal para a saúde psíquica e emocional da mulher durante a gestação e os primeiros anos de vida do bebê. Foi realizado um estudo de caso único com uma mulher cujo bebê foi diagnosticado com toxoplasmose congênita. A mãe respondeu a uma entrevista semiestruturada compostas por eixos norteadores que corresponderam a tópicos de discussão relacionados aos objetivos do estudo (gestação, diagnóstico de toxoplasmose, tratamento, cuidados do bebê e vivência da maternidade). Segundo os resultados verificou-se que é possível reconhecer o sofrimento que o atravessamento da toxoplasmose mobilizou na vida da participante e de seu bebê, oferecendo riscos ao desenvolvimento do vínculo entre a díade. Demonstrou-se também que, os processos de reelaboração e enfrentamento do processo decorrente do diagnóstico é custoso e depende de intensa energia psíquica por parte da mãe, que necessitou das mais diversas formas de suporte, seja familiar, de profissionais da saúde ou espiritual. De acordo com o Protocolo de Atenção Básica referente à Saúde das Mulheres¹ é fundamental que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionem como referência para a população pela inserção que estabelecem no território, tornando-se próximas dos domicílios e sendo capazes de resolver grande parte das necessidades em saúde dos usuários. Apesar de satisfeita com o atendimento oferecido ao bebê, especialmente no que se refere aos cuidados com a saúde física do mesmo, a mãe apresentou queixas relacionadas à atenção à própria saúde. Tais contestações foram especialmente relativas à saúde mental. O relato destaca a sensação da mãe de “ser deixada de lado”, “ficar em segundo plano” por parte da assistência pública em saúde, contrariamente ao que é preconizado pelo Protocolo de Atenção Básica referente à Saúde das Mulheres¹, o qual aponta a importância do acompanhamento integral das mesmas no período do puerpério, incluindo visitas domiciliares como uma das estratégias de ação propostas, singularizadas de acordo com as necessidades de cada mulher. A atenção e o atendimento ao bebê foi garantido, contudo não houve nenhum trabalho direcionado à saúde mental e emocional dela enquanto mãe. Nesse sentido, a seu tempo, Winnicott² escreve sobre a construção do vínculo/desejo por parte da mãe, quando psicologicamente saudável, como um fator

131. Psicóloga. Mestranda em psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia – UFSM

132. Psicóloga. Mestre em Psicologia pela UFSM. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia pela UFSC

133. Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia – UFSM.

de grande relevância para a saúde psíquica e estruturante também do bebê. Condição essa que depende de um ambiente social de suporte à mãe como determinante para sua segurança e entrada em um estágio temporário de dedicação e envolvimento massivo, no qual ela se coloca a disposição de corpo e mente ao bebê, em que os dois, por um tempo, serão dois em um. A mãe é o bebê e ele se vê como parte dela, trazendo a importante função de nomeação das demandas iniciais do recém-nascido. Vale ressaltar que esse movimento é mutável e variável de díade para díade e essa variação está interligada aos condicionantes sociais aos quais a dupla está submetida^{3,4}. Conclui-se a partir do estudo a relevância de discussões a certa da temática para o avanço do conhecimento e das práticas profissionais nessa área. Poucos estudos foram encontrados acerca da maternidade com toxoplasmose, principalmente estudos qualitativos da área da Psicologia. No que tange à assistência às mães, percebeu-se uma certa lacuna nos serviços de saúde, especialmente no que condiz ao auxílio psicológico. Identificaram-se carências nesse aspecto a partir dos relatos, ilustradas pela narrativa da mãe entrevistada acerca de ter sentido falta de ser olhada com sensibilidade, conforme ocorreu durante a realização da entrevista. Espera-se, assim, que este trabalho contribua para a melhor instrumentalização e preparação da rede e dos profissionais de saúde para atenderem as mães e os bebês que enfrentam as dificuldades advindas do contexto da toxoplasmose.

Referências:

- BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/protocolo_saude_mulher.pdf . Acesso em: 04 de junho de 2022.
- WINNICOTT, D.W. (1987). *Os bebês e suas mães*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- KRUEL, C. S. *O amadurecimento do bebê e a linguagem: Uma leitura a partir de Winnicott e Benveniste*. Universidade Federal de Santa Maria, 2015
- KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. de. O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde. *Psico-USF* [online], v. 23, n. 1. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pust/a/JX5xdMVx9sgFJpwFpW57VMQ/abstract/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 21 de jan. 2022.

GERAÇÃO DO ESQUECIMENTO? UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE A TRANSMISSÃO PSÍQUICA E A ADOLESCÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Vinícius Romagnolli Rodrigues Gomes¹³⁴

Este trabalho, fruto de uma tese de doutorado, tem como objetivo compreender a transmissão psíquica entre gerações, bem como seus efeitos na adolescência em meio ao cenário social e cultural contemporâneo, caracterizado como um tempo de aceleração, excesso de estímulos e valorização da fruição do momento presente. Diante desse estado das coisas, o processo de transmissão psíquica é afetado e dificulta a construção de uma narrativa que dê sustentação simbólica para os adolescentes empreenderem sua jornada. Tem-se como hipótese que os desdobramentos subjetivos do cenário contemporâneo levam a uma transformação da transmissão psíquica, cujos efeitos podem ser percebidos na falha da experiência compartilhada, no declínio das narrativas e na erosão da função simbólica a configurar uma “geração do esquecimento”. Utilizamos um método qualitativo, baseado na análise de reminiscências do pesquisador/analista de casos clínicos para conduzir nossa pesquisa.

134. Graduado em Psicologia (CRP 08/16521) e em História. Possui especialização em Psicanálise contemporânea, além de Formação em Psicanálise (Sedes Sapientiae/Roda de Psicanálise), Mestre e Doutor em Psicologia. Atua como psicanalista de adolescentes e adultos desde 2011. Diretor da Escola de Psicoterapia Psicanalítica de Maringá (EPPM). Fundador do Instituto Psicologia em Foco. Autor dos livros: “Adolescentes na contemporaneidade” e “30+1: vida como poema”, além de organizador do livro “Psicologia em Foco: 10 anos”.

A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS NO CONTEXTO DA COVID-19: DESDOBRAMENTOS POSSÍVEIS AO PSIQUISMO INFANTIL

Vitor Mateus Faria Lantyer¹³⁵

Isabella Regina Gomes de Queiroz¹³⁶

Durante a pandemia-Covid-19, isolamento social é palavra de ordem, na preservação da saúde e da vida; o lar é o único espaço de convivência, nem sempre harmônica, onde ocorrem conflitos e violências, atingindo, via de regra, a parte mais vulnerável da relação: a criança. O filhote humano é considerado um ser vulnerável e necessita de um próximo assegurador, o qual, encontra-se, muitas vezes, submetido a sofrimento psíquico e demais efeitos da pobreza e da violência, agravadas pela pandemia, refletindo no laço com a criança. Assim, os sentimentos e traumas decorrentes da violência doméstica sofridos pela criança são passíveis de gerar prejuízos psíquicos para as idades subsequentes, reforçando a relevância da pesquisa. O objetivo desse estudo é conhecer o que está sendo veiculado acerca da situação de violência intrafamiliar contra crianças no contexto da pandemia do Covid-19 com possíveis desdobramentos ao psiquismo infantil. O

135. Advogado, possui graduação em Direito pela Universidade Salvador (2016). Graduando, 9o semestre, em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) (2018 até o presente momento). Interno no Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), atendendo grupo de mulheres - atenção primária (2021.1); na Clínica da Bahiana, atendimento para pacientes com epilepsia - atenção secundária (2021.1); no Hospital Humberto Castro Lima (HHCL), atendimento pré-operatório para pacientes SUS - atenção terciária (2021.2); e no HHCL, atendimento psicológico aos colaboradores - psicologia organizacional e do trabalho (2021.2). Participante do grupo nacional de estudos Psicanálise na Atualidade do Instituto Langage (2021.1). Bolsista da EBMSP do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC (2021-2022). Diretor da Liga Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da Bahia - LICPBA (2021-2022). Participante do grupo de Estudos sobre Terapia em Grupo da EBMSP(2021). Participante do grupo de estudos e pesquisa Saúde e Infância da EBMSP (2021-2022). Participante do Programa de Ações e Estudos sobre o Suicídio - PAES - da EBMSP (2020). Participante do grupo de pesquisa sobre Mindfulness da EBMSP (2019). Participante do grupo de estudos da Companhia Itinerante de Saúde Mental - CISMA - da EBMSP (2019). Participante do grupo de estudos de Psicanálise da EBMSP (2018-2019). Realizou curso de extensão em Psicologia Junguiana pelo Espaço Diverso (2021). Realizou curso de extensão em Psicologia Jurídica pela Analysis Psicologia (2021). Participou de diversos outros cursos, eventos, palestras realizadas na EBMSP. Realizou trabalho voluntário nas organizações internacionais AIESEC (2020) e Arte de Viver (2013 - até o presente momento). Possui inglês avançado, espanhol básico e realizou 1 (um) semestre de francês.

136. Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Mestre em Medicina e Saúde Humana, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Psicóloga Clínica pela Universidade Federal da Bahia. Licenciada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (1988). Especialização em Saúde na Infância: dificuldades, perturbações e psicopatologias, Especialização em psicopedagogia pelo Sedes Sapientiae/CETIS. Psicóloga Clínica, com formação em psicanálise. Atua no campo da Saúde Mental. Professora adjunta dos cursos de graduação de psicologia e do Mestrado Profissional de Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Integra a linha de pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde e coordena o grupo de estudos e pesquisa Saúde e Infância. Nesse contexto institucional, foi docente do curso de medicina; integrante da equipe do Núcleo de Atenção Psicopedagógica, atuando como psicóloga. Psicóloga do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Bahia, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Salvador, desde a implantação do serviço, integrando a equipe responsável pela elaboração do Manual de práticas e técnicas do Serviço de Referência em Triagem Neonatal Manual de Práticas do Programa de Triagem Neonatal na Bahia, onde atua com: bebês e crianças diagnosticadas com erros inatos de metabolismo e outros problemas genéticos. Nessa instituição é também integrante do Núcleo de Pesquisa Científica (NUPEC).

método escolhido é o qualitativo, exploratório, de análise documental a partir de veículos de comunicação digital, uma vez que possibilitam o acesso ao que ocorreu do passado ao presente momento, abarcando o processo de mudança social desse período. Levantou-se notícias em quatro veículos de informação com vieses ideológicos opostos: dois deles jornais de grande circulação (Folha de São Paulo e Estadão) e outros duas revistas com, também, posições políticas antagônicas (Carta Capital e Veja). A partir da leitura dos artigos jornalísticos selecionados, organizou-se três categorias buscando núcleos de sentidos. **Resultados Parciais:** a partir do termo de busca “violência doméstica crianças pandemia”, somando-se os achados nos quatro veículos de comunicação dentro do período de março de 2020 à agosto de 2021, chegou-se a um total de 328 artigos jornalísticos, onde, inicialmente, foram selecionados 41 e excluídos 287, enquanto que na segunda avaliação, foram mantidos 36 e excluídos 5, totalizando-se, assim, 36 artigos jornalísticos para o presente trabalho. Os critérios de inclusão utilizados foram textos jornalísticos, de março de 2020 a março de 2022, que corresponde ao período desta pesquisa, com aspectos biopsicossociais e culturais que tornem possível a reflexão sobre a violência doméstica contra a criança durante a pandemia do covid-19. Até o momento foram levantados dados até o mês de agosto de 2021. E os critérios de exclusão foram: textos jornalísticos sobre violência doméstica contra a mulher e que abordaram à violência contra a criança por desdobramento. A partir da leitura flutuante, foram destacadas as seguintes categorias: 1) Direitos da criança em situação de violência, com desdobramentos para: 1.1) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1.2) leis e projetos de leis criados na pandemia; 2) Violência doméstica na pandemia: 2.1) convívio com o agressor e 2.2) tipos de violência sofrida pela criança; 3) Meios extradomiciliares que amparam a criança: 3.1) instituição escolar e conselho tutelar, e 3.2) outros familiares. **Considerações parciais:** evidenciou-se que, dentre os veículos de informação digital, a partir do termo de busca “violência doméstica crianças pandemia”, o jornal O Estadão apresentou mais notícias, com um total de 19 (dezenove) textos jornalísticos, porquanto a revista Veja trouxe apenas 2 (dois), sendo o veículo de informação digital menos noticiado em relação à temática central deste trabalho. Esses dados ilustram de que forma a violência intrafamiliar contra as crianças em tempos pandêmicos são noticiadas no Brasil, onde, apesar de existirem muitas subnotificações, ocorreram também um alavancamento do número de denúncias devido ao isolamento social. Ainda assim, em alguns veículos de comunicação digital, o sofrimento do infante foi invisibilizado, refletindo como o direito da criança é percebido e tratado socialmente.

Palavras-chaves: COVID-19, Violência doméstica, Criança, Psiquismo.

A PSICOSSOMÁTICA NOS ESTUDOS DE PIERRE MARTY: ALGUMAS PROBLEMATIZAÇÕES

Vivian Rafaella Prestes¹³⁷

Este trabalho objetiva apresentar e debater algumas ideias desenvolvidas sobre psicossomática pelo Instituto de Psicossomática de Paris, tendo como representante Pierre Marty. Para isso, o eixo que conduzirá às discussões será pautado em dois principais conceitos dessa escola francesa, a saber: mentalização e pensamento operatório. Marty (1993) define mentalização como sendo o processo de ligações entre energias psíquicas e representações, viabilizando, a partir dessa operação, o alinhamento entre as pulsões. A finalidade dessa ligação é a de ser um recurso de destinação para e tensão resultante dos estímulos internos e externos. Nesse sentido, tal movimento seria responsável pela economia psicossomática, isto é, a mentalização é um mecanismo que tem como função proteger o corpo da evacuação da tensão psíquica. No caso dos pacientes somatizantes, a mentalização é de qualidade inferior à da neurose conversiva, por exemplo, já que o corpo orgânico recebe a descarga direta da energia psíquica, sem passar pelas ligações que ofereceriam um processo simbólico. Essa perspectiva é problemática porque traz o sentido de hierarquia desenvolvimentista, quer dizer, indivíduos com a capacidade de mentalização seriam mais “evoluídos”, já aqueles que somatizam seriam mais arcaicos. Marty (1993, p. 16) reitera sua hipótese “(...) de uma construção incompleta ou de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes somáticos”. Sintetizando, sujeitos que somatizam contam com uma má mentalização, demarcando a hierarquização das funções psíquicas, considerando neuróticos mais complexos pela evolução dos recursos mentais e pacientes psicossomáticos em uma configuração aquém. Nosso posicionamento é o de que as manifestações, sejam elas quais forem, são arranjos diferentes a partir de cada subjetividade. Não se trata de uma hierarquia que entenda uma organização qualitativamente inferior a alguma outra, mas modos próprios de se organizar e de expressar a linguagem traçada de maneiras múltiplas. Ainda sobre mentalização, Marty (1993) afirma que as representações psíquicas, necessárias para as ligações da energia psíquica, é instaurada na infância, especificamente no tempo em que a mãe deduz o que o bebê tenta-lhe comunicar, seja pelo incômodo que ele manifesta ou aquilo que é aprazível, para, a partir dessa interpretação, dispor aquilo que ela supõe que o bebê precisa e deseja. Nota-se que as representações são efeitos da ação materna, em outras palavras, decorre da administração que a mãe fará perante as demandas do bebê, circunstância que inaugura a vida psíquica dele. Com essa

137. Mestra em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), doutorado em andamento pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), docente do curso de Psicologia na Faculdade Adventista Paranaense (FAP) e psicanalista.

perspectiva, entende-se que a constituição psíquica é consequência exclusivamente da ação externa, ou seja, é efeito do exterior sobre o interior. Privilegia-se a função materna, como de fato ela é fundamental na relação com o bebê, todavia, negligencia-se e desconsidera-se o papel desse bebê ativo, capaz de produzir uma linguagem peculiar e já dotado de competência para provocar o encontro com o outro, conforme pesquisas de autores como Laznik e Cohen (2011), Parlato-Oliveira (2019) e Couvert (2020). O encontro mãe-bebê não é unilateral, por isso, responsabilizar somente aquela que se ocupa do bebê, ignorando as pluralidades linguísticas que ele impele para sua própria constituição, é um deslize significativo que pode incorrer na culpabilização da mãe sobre os desdobramentos do desenvolvimento do bebê. O segundo conceito aqui apresentado e forjado por Marty e M'Uzan (1994) é o pensamento operatório, cunhado como uma tentativa de explicar as características do sujeito somatizante. Para os autores, esses pacientes mostram uma oratória qualificada como “pobre” em envolvimento afetivo. Segundo os autores, o pensamento operatório se configura pelo isolamento que a pessoa faz entre suas emoções e as situações vividas. Nas palavras deles, “a atividade do pensamento operatório fica essencialmente presa a coisas, nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas. Isto sugere uma precariedade de vínculo com as palavras, isto é, um processo de investimento de nível arcaico (...)” (MARTY e M'UZAN, 1994, p. 171). Em síntese, sujeitos com essa configuração operatória sinalizam baixo investimento libidinal nas palavras, utilizando-as apenas para descrever o ato ou o objeto da comunicação, com vocabulário mais estático e mecânico, por isso, são descritos como tendo linguagem deteriorada por ser presa aos fatos da realidade material. Marty e M'Uzan reiteradamente afirmam a precariedade do paciente psicossomático com seu universo linguístico que os autores tomam como sinônimo de palavras. É comum o equívoco entre palavra, no sentido de fala oralizada, e linguagem, como se fossem a mesma operação. Exemplificamos essa imprecisão e confusão de termos com a seguinte citação: “na psicossomática, o processo de aprendizagem de fala, inserido como efeito da função materna, está prejudicado, e por esse motivo, não há plena capacidade de simbolização psíquica ao que lhe acontece, sendo descarregada toda a energia do evento diretamente sobre o corpo” (BIERMEIER, 2020, p. 305). A linguagem como campo de saber da linguística dispõe de uma compreensão distinta à mencionada anteriormente. Parlato-Oliveira (2008) adverte sobre a distinção entre linguagem, língua e fala. A autora observa o deslize de se entender a linguagem como sinônimo de fala, quer dizer, de confundir a multimodalidade da linguagem com o ato de se expressar por meio da oralização, servindo-se da faculdade cognitiva para isso. A linguagem é mais complexa e ultrapassa a oralidade. Parlato-Oliveira (2008) evidencia que os aspectos sensoriais participam da construção linguística, em outras palavras, que a prosódia, o visual, o olfativo, os gestos, a parte motora e tátil devem

ser considerados como campos da linguagem, portanto, são importantes na constituição do sujeito. Logo, o fenômeno psicossomático pode ser tomado como uma expressão da linguagem. Diante do exposto, pontua-se que os estudos sobre psicossomática provenientes da escola de Paris, tendo como expoente Marty, incide em pontos polêmicos como: hierarquização ao considerar que a psicossomática é resultado de um nível de desenvolvimento inferior no sentido representacional e linguageiro, incorrendo no equívoco ao equacionar linguagem e fala oralizada; a etiologia do pensamento operatório estaria no funcionamento materno desajustado, gerando culpabilização das mães. Uma abordagem pautada nessa compreensão subtrai a “mostração” do sujeito, quer dizer, desconsidera-se as produções subjetivas como expressões da linguagem resultando em certo desinteresse justamente pelo inconsciente estruturado como uma linguagem.

Referências:

- BIERMEIER, Maria Jacqueline Schneider. Doenças psicossomáticas e sua relação com a função materna. *Anais do EVINCI – XIV Evento de Iniciação Científica*. Uni-Brasil, Curitiba, v.6, n.1, p. 305-307, out. 2020.
- COUVERT, Marie. *A clínica pulsional do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2020.
- LAZNIK, Marie-Christine; COHEN, David (orgs). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. São Paulo: Instituto Langage, 2011.
- MARTY, Pierre. *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.
- MARTY, Pierre; M'Uzan, Michel de. O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28 (1), p. 165-174, 1994.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A escuta da linguagem na clínica de bebês. IN: *Formação de profissionais e a criança-sujeito*. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100031&lng=en&nrm=abn
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. *Saberes do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

CRIANÇA REFUGIADA EM TEMPOS DE PANDEMIA – DESAFIOS DIANTE DAS PERDAS E PRECARIEDADE DO ABRIGO: RISCOS À SAÚDE MENTAL – ESTUDO DOCUMENTAL

Yasmin Guanaes Silva de Carvalho Farias¹³⁸

Isabella Regina Gomes de Queiroz¹³⁹

Lua Maria Bacellar Cal¹⁴⁰

Introdução. A condição de refúgio expõe pessoas à situação de vulnerabilidade dadas as barreiras sociais, culturais e de pertencimento, além da eventual perda do núcleo familiar, destacadamente para a criança, cujo psiquismo está se constituindo. A pandemia, decorrente de infecção por coronavírus, pode apresentar-se como um desafio maior para crianças em situação de refúgio, em virtude das violências que sofrem: perdas referentes ao seu lugar de origem (muitas vezes afetado por diferentes tipos de desastres naturais ou não), dificuldade de inclusão no laço social, abalos na dimensão subjetiva, desafios em relação à identidade e ao reconhecimento da cultura de origem, incluindo a relação com a linguagem no novo país em que se insere. Muitas vezes, crianças são colocadas em abrigos por tempo prolongado em uma condição de superlotação. O presente trabalho compõe a pesquisa intitulada “Criança refugiada em tempos de pandemia – invisibilidade e riscos psíquicos: estudo documental” que se insere no projeto de pesquisa “Vivências de vulnerabilidades, riscos e sofrimento psíquico na infância”. **Objetivo.** Conhecer como a condição de vulnerabilidade/vulneração (risco à saúde mental) da criança refugiada está sendo tratada em veículos de informação de imprensa no contexto da pandemia do COVID-19. **Método.** Estudo qualitativo, documental, com fonte de dados em artigos publicados em dois jornais e duas revistas de grande circulação no Brasil: Folha de São Paulo, Estadão, Veja e Carta Capital. Organizou-se categorias seguindo o modelo da análise temática de conteúdo segundo Minayo (2007). Através da leitura dos artigos, pode-se destacar quatro categorias principais: ‘Dimensão legal’; ‘Xenofobia’ ‘Precariedade do abrigo’; e ‘Perdas e lutos’, sendo o foco desse trabalho a duas últimas categorias. Resultados e discussão. Nos documentos estudados foram abordadas as condições de refugiados originados de países latinos, africanos, oriente médio (Síria, Iraque e Palestina) e Ásia meridional (Afeganistão), sendo que apenas sete notícias retrataram a condição específica da criança, em um total de 31 artigos investigados. Na categoria ‘Precariedade do Abrigo’ verificou-se crianças em abrigos temporários, em abrigos construídos por elas próprias (em

138. Psicóloga pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Psicanalista em formação pelo Instituto Langage. Advogada. yasminfarias17.l@bahiana.edu.br

139. Doutora em Medicina e Saúde Humana. Docente da Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Psicóloga/psicanalista membro do Espaço Moebius de Psicanálise. isabellaqueiroz@bahiana.edu.br

140. Especialista em Psicopatologia Clínica e Institucional. Estudante do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). luacal.pos@bahiana.edu.br

matas ou zonas fronteiriças por falta de apoio local) ou em cárcere. Nesses cenários, percebe-se abrigos superlotados, com condições sanitárias precárias e escassez de alimentação. Na categoria 'Perdas e lutos' identificou-se as seguintes subcategorias: 1) Da cultura e da língua; 2) Da residência; 3) Da família e das crianças desacompanhadas; 4) Da escola; e 5) Do provimento pelo desemprego dos pais. Na categoria 1, tem-se que a cultura e a linguagem são essenciais para que a criança refugiada se adapte e se identifique com o país que a acolhe, podendo ser expostas à condição de privação da comunicação, sendo um desafio fazer-se entendida. Necessita, assim, elaborar o luto por essa falta de compreensão, seja esta linguística, ou cultural. Nas categorias 2 e 3, nota-se a violência sofrida pela família que busca refúgio e como elas sofrem preconceito, sendo tratadas de maneira indigna. O número de crianças refugiadas desacompanhadas é muito alto e cresce cada vez mais. Na pandemia, muitas delas são colocadas em detenção e outras vão para abrigos superlotados conviver com estranhos. Essas crianças se separam de suas famílias de forma repentina, não sendo possível a despedida ou a elaboração da perda. Nota-se, também, a necessidade que algumas crianças têm de se tornarem adultas antes do tempo como forma de lidarem com a violência e para conseguirem se sustentar. Isso faz com que elas não tenham acesso ao seu direito de serem crianças, não tendo um momento de lazer e de brincadeiras. Na categoria 4, com a pandemia, o fechamento das escolas foi necessário e, em abrigos, em que a situação é precária, não há como manter o ensino, uma vez que não há internet. A educação é um direito da criança e a escola é um ambiente que pode facilitar a integração, permitindo a construção do laço social, sendo uma rede de suporte para a inserção dela na sociedade, fazendo com que haja uma identificação. Na pandemia, isso foi impossibilitado e tem-se relato de que a maioria dessas crianças não estão na escola, impossibilitando a criança refugiada de ter esse meio como rede de suporte para traumas e lutos, podendo agravar suas condições psicológicas. Na categoria 5, nota-se que as crianças refugiadas são menores de idade, necessitando de pessoas para lhes garantir bem-estar, alimentação, moradia e outros. A impossibilidade de um responsável inserir-se no mercado de trabalho ou de transitar, em virtude da decisão que preconizam a reclusão nos abrigos, o impede de buscar recursos durante a pandemia e a criança segue desassistida. Nesse cenário, verifica-se, a subnutrição pela dificuldade de acesso a alimento, apontando para uma condição de vulneração, já que estão expostas à fome, aos prejuízos à sua integridade física e ao seu desenvolvimento. **Considerações finais:** Conclui-se que as crianças refugiadas dos locais citados acima estão ficando por tempo prolongado em centros de acolhimento, em condição de superlotação com a privacidade e o acesso a determinados serviços limitados. Nesta condição, as crianças refugiadas estão com a saúde, a dignidade e a segurança em risco. Diante deste contexto, tem-se sujeitos em situação de vulneração, em um frequente de-

samparo, sem garantia de um bem-estar, o que impossibilita a construção de um laço social e da inserção nos contextos sociais do novo país, tornando difícil a construção da identificação em seu novo território. Assim, elas estão expostas à riscos psíquicos e de vida. Sem a denúncia necessária, os riscos de esquecimento de tão grave problemática pode se fazer efetivar e os recursos necessários ao cuidado não se fazerem urgentes, tal como requer essa situação. Em um contexto geral, percebe-se que essas crianças estão sozinhas ou fogem com suas famílias, sendo forçadas a deixar seus lares por estarem em risco de vida. As crianças sentem falta de seu lar e situações de violência ou rebelião em abrigos, fazem com que haja, novamente, a perda da moradia. Diante do novo cenário de guerra entre Ucrânia e Rússia, torna-se necessário averiguar a situação dessas crianças refugiadas.

Palavras-chave: Refugiados. Criança. Infecções por coronavírus. Saúde mental.

