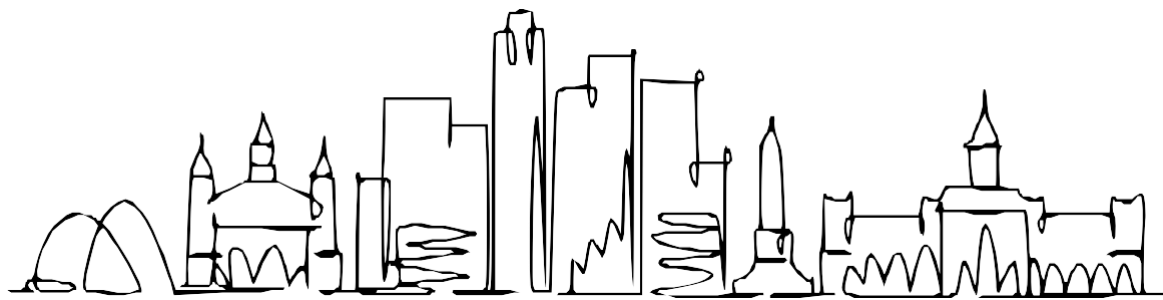
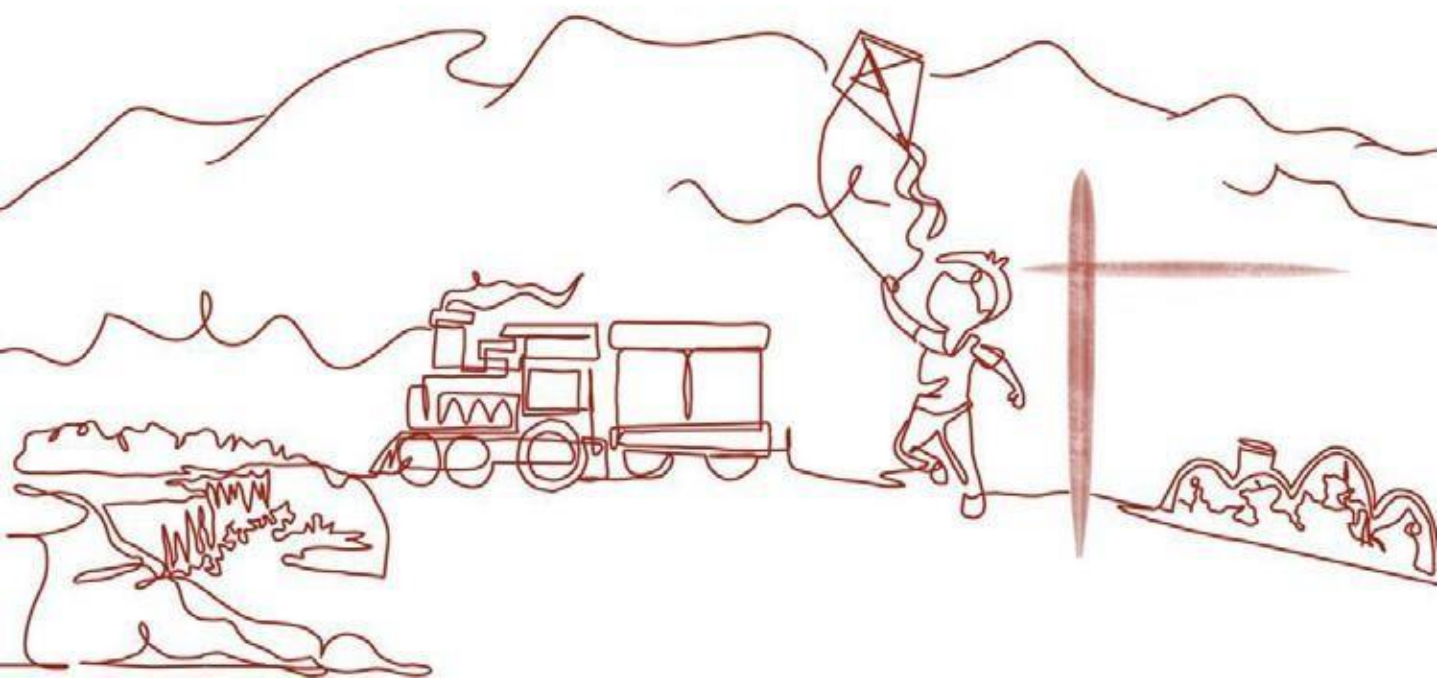




VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

10 A 12 DE JULHO DE 2024

Belo Horizonte



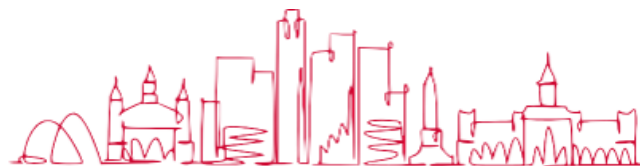
ANAIS 2024

REALIZAÇÃO



APOIO





VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

COMISSÃO ORGANIZADORA COMISSION 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

Andrea Lauermann

Carolina de Freitas do Carmo

Celso Riquena

Daniel Rodrigues Santos

Flávia Cristina de Oliveira Neris

Izadora Fernanda de Souza

Ju Cavalcante

Jucimara Sousa do Nascimento

Ludmila Tavares

Marcellus Vinícius Peixoto

Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

Mariana Negri

Matheus Dorneles

Regina Perez

Sara Eduarda Martins dos Santos

Thiago Marcondes Caputo

Trésorerie/Tesouraria

Celso Riquena

Jucimara Sousa do Nascimento

Équipe de Traduction/Equipe de Tradução

Erika Parlato-Oliveira

Mariana Negri

Matheus Dorneles

Équipe Technique/Equipe Técnica

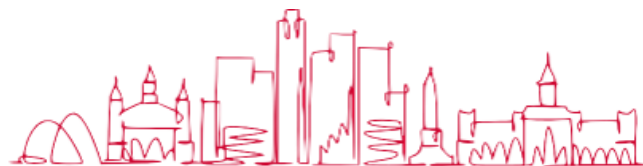
Marcellus Vinicius de Almeida Peixoto

Rédactrice des Annales/Redatora dos Anais

Jucimara Sousa do Nascimento

Matheus Dorneles

Thiago Marcondes Caputo



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

COMISSÃO CIENTÍFICA COMMISSION 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. Ludmila 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

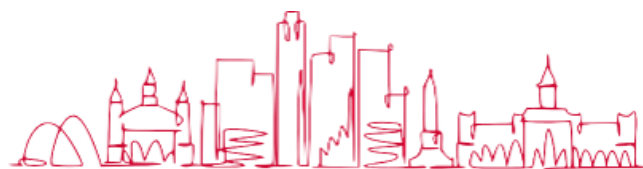
Alagoas

Terezinha Rocha de ALMEIDA – UFAL

Bahia

Ana Lucia Silva e SOUZA – Universidade Federal da Bahia

Ceará



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

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

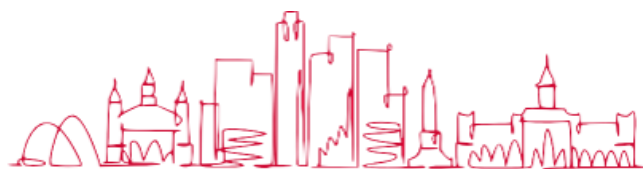
Alfredo JERUSALINSKY – ALI

São Paulo

Péssia Grywac MEYERHOF – SP

Regina Maria Ayres de Camargo FREIRE – PUC-SP

Vera ZIMMERMAN – UNIFEP



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Sumário

Abertura	11
Como fazer a citação dos resumos dos Anais	12
Programa	13
10 de julho, quarta-feira	13
11 de julho, quinta-feira	14
12 de julho, sexta-feira	16
Resumos	19
Um Bebê em Risco: do Caos dos Movimentos Gerais ao Início Delicioso da Linguagem .20 <i>Adriana de Melo Lima</i>	
Dez Primeiros Passos em Fotografia da Clínica de Bebê 22 <i>Adriana Lobo</i>	
Relatos de um Caso Clínico: a Condução de um Trabalho pela Função do Objeto Autístico 23 <i>Alex Barreiro, Paolla Oliveira Muzel Alves & Suzane dos Santos Costa</i>	
Relato de Experiência da Aplicação do Protocolo Olliac no Centro Especializado em Reabilitação – CERIV-APAE de Pará de Minas 24 <i>Aline Gabriela de Oliveira, Mariana Fioravante Barbosa & Erika Parlato-Oliveira</i>	
O Pulsional na Sustentação de um Lugar de Enunciação na Clínica com Crianças com Autismo e seus Familiares 28 <i>Ana Paula Ramos de Souza</i>	
Entre Descompassos e Diagnósticos, onde está o bebê? 31 <i>Andrea Lauermann, Ludmila Tavares & Erika Parlato-Oliveira</i>	
As Infâncias na Universidade: Corpos e Território Agenciando o Desenvolvimento e Participação das Crianças 33 <i>Andréia Mendes dos Santos & Rubiane Severo Oliva</i>	
Morde, Cospe e Pinta o Sofá com Batom..... 36 <i>Anna Helena Malouf Cury Haddad, Carolina Zanusso & João Paulo Bortolozzo</i>	
Psicanálise e Educação: a Constituição do Sujeito, as Vicissitudes da Aprendizagem e a Patologização..... 39 <i>Beatriz Guimarães da Mata</i>	
Cursinho Popular Guimarães Rosa: uma Oportunidade de Acesso ao Ensino Superior para Adolescentes de Baixa Renda 41	

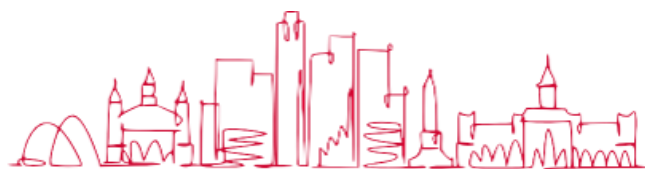
Bernardo Augusto Torres Rezende, Eduardo Augusto Sartori dos Santos, Aline Almeida Bentes, Isabela Resende Silva Scherrer & Daiana Elias Rodrigues

A Potência da Dinâmica do Grupo Misto Enquanto Escuta Psicanalítica: Laços entre Crianças no Espaço de uma Brinquedoteca em Ambulatório.....	44
<i>Bianca Holanda Costa Dantas, Aldo Victor de Araújo Silva & Hevellyn Cielly da Silva Corrêa</i>	
Oficina de Brincar com Bebês: um Espaço Transdisciplinar	46
<i>Bruna Detoni, Laura Brito, Raíssa Werlang Marques, Mariana da Silva Alves & Andréia Mendes dos Santos</i>	
A Constituição Psíquica a partir da Clínica Pulsional na Prematuridade	49
<i>Camila Carpes Chafic Haddad</i>	
Participação Ativa da Família no Processo Terapêutico de Bebês/Crianças Atendidas no CER IV – APAE de Pará de Minas	52
<i>Camila Gonçalves de Rezende, Dulcemar Santos Leão Lopes, Kênia Augusta Marques da Silva Almeida & Erika Parlato-Oliveira</i>	
O Bebê não Nasce Autista, ele se Torna Autista.....	55
<i>Camila Rodrigues de Queiroz</i>	
“Para Mim, ele é Hiperativo” O Diagnóstico: um Imperativo Contemporâneo?.....	57
<i>Carine Antunes da Silva</i>	
A Escuta dos Pais e seus Desdobramentos na Clínica Pública de Atendimento com Crianças.....	60
<i>Carolina Conte, Tafarel Gomes Pereira & Tatiana de Gusmão Feijó</i>	
Educação Inclusiva para Crianças Autistas: Implementação do Núcleo de Aprendizagem Estruturante (NAE).....	63
<i>Carolina de Freitas do Carmo</i>	
Por que o Livro na Vida dos Bebês?	65
<i>Carolina Fedatto</i>	
Violência Interpessoal entre Pais e Filhos: uma Abordagem da Temática na Escola	67
<i>Clara Elisabeth Medeiros Batista, Marcelo Rodrigues Batista & Adriana de Souza Medeiros Batista</i>	
A Importância do Olhar Ampliado para a Alimentação dos Bebês	69
<i>Claudia Xavier Soares</i>	
Cinco na Cabeça mais Dois. A Função da Ignorância na Escola: Lugar de Amor, Desejo e Gozo.....	72
<i>Cleide Vitor Mussini Batista</i>	
Os Adolescentes na Modernidade – Interferências da Linguagem e Processo de Ressignificação da Nova Corporeidade.....	74
<i>Cristina Mediolli</i>	
Saúde Emocional de Adolescentes de um Colégio em Regime de Internato no Paraná	77
<i>Daniel Rodrigues Santos, Wanderson Rocha Oliveira, Ana Carolina Jacinto Alarcão, Jorge Juarez Vieira Teixeira, Naomi Vidal Ferreira & Kesia Palma-Rigo</i>	

Análise de Sofrimento Psíquico em Bebês Prematuros e a Termo	81
<i>Denise Bessa, Erika Parlato-Oliveira & Rafael De Tilio</i>	
Da Privação da Língua de Sinais ao Fracasso no Tratamento do Autismo de um Adolescente Surdo.....	82
<i>Edigleisson Alcântara</i>	
A Competência do Bebê pelo Olhar de Emmi Pikler	85
<i>Eliana Olinda Alves</i>	
A Escola entre a Criança e a Família - Um Estudo de Caso sobre o Desfralde de uma Criança Autista.....	87
<i>Ênio de Almeida Brito Neves</i>	
Depressão, Autolesão e Ideação Suicida: Adoecimento Psíquico nos Processos de Diferenciação na Adolescência.	89
<i>Gabriela Meireles Macedo & Mariana Gouvêa de Matos</i>	
A Importância do Processo de Avaliação dos Domínios do Desenvolvimento em Bebês com o Enfoque em Dois Instrumentos IDADI e BAYLEY III: Um Estudo de Caso	92
<i>Gizelly Fernandes Maia dos Reis Soares & Rossana Pugliese</i>	
O Pele-a-Pele do Pai na Sala de Parto - Implicações na Paternalidade e no Vínculo Pai-Bebê	94
<i>Gláucia Maria Moreira Galvão, Denise Streit Morsch & Nina Almeida Braga</i>	
Fratrão de Crianças com TEA pela Perspectiva do IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses.....	97
<i>Izadora D. Zavatin, Ieda M. Monegat Costa, Maiara F. Cicuto, Izadora F. de Souza & Erika Parlato-Oliveira</i>	
A Arte do Brincar no Vincular: O Desenvolvimento Psicomotor na Experiência Lúdica em Família	100
<i>Julia Correa Giannetti</i>	
A Corrida das Panelinhas: A Estimulação Precoce Promovendo o Laço entre uma Mãe e sua Criança de 3 Anos	101
<i>Juliana dos Santos Lopes</i>	
O Ato Infracional do Adolescente como Sintoma Social	103
<i>Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes & Fernando Rodrigues de Lima Júnior</i>	
Grupo Pais e Filhos: Reflexões sobre os Pais como Sintoma dos Filhos Autistas, a partir dos Contos.....	107
<i>Lane Maria Raia</i>	
A Arte como Ferramenta de Aprendizagem e Desenvolvimento Interdisciplinar no Cotidiano da Educação Infantil.....	109
<i>Laura Brito & Andréia Mendes dos Santos</i>	
Caso Bruno: O Tempo e o Jogo do Real.....	112
<i>Laura Carvalho Sebben</i>	
Sintomas Depressivos e Características Sociodemográficas em Adolescentes da Região	

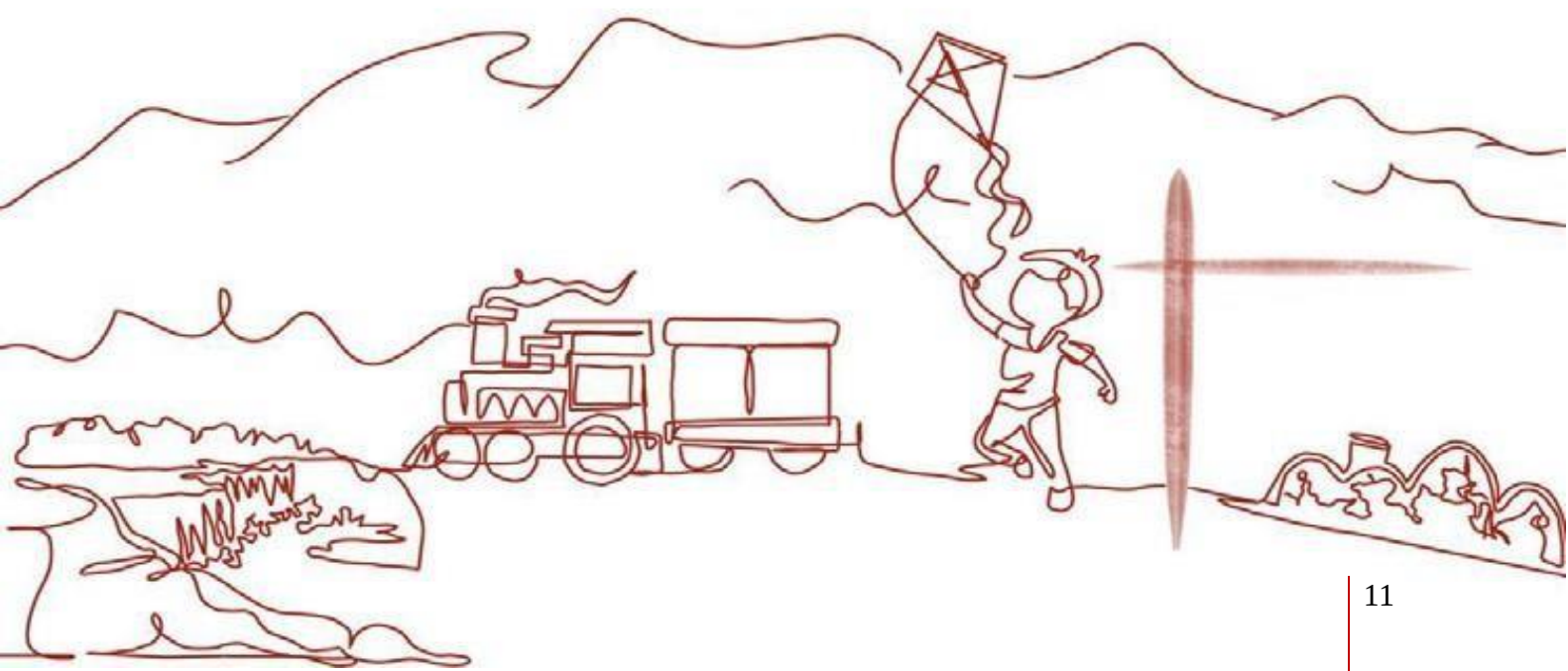
Centro-Oeste.....	115
<i>Luciana Cristina Ghisi, Amanda Cristina de Souza Andrade, Juliana Ilídio da Silva, Delma Perpetua Oliveira de Souza & Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel</i>	
Violências Feitas so Bebê Porque não se Sabia que ele Sofre!.....	117
<i>Luciene Godoy Lima, Lília Arraes & Valéria Barros Belém Raggi</i>	
Os Saberes do Bebê e a Professora de Creche	119
<i>Marcia Rosana Forster Wazlawik, Cleide Vitor Mussini Batista & Bruna Detoni</i>	
Adolescência e Anorexia: a Aposta “Milagrosa” no Desejo	121
<i>Maria Clara Carneiro Santiago</i>	
A Presença das Juventudes na Clínica Psicanalítica, Reflexões a partir dos Dados da Clínica do Instituto Langage	123
<i>Maria Clara Tomé, Matheus Dorneles & Andrea Lauermann</i>	
Estudo de Caso: Efeitos do Tratamento para além do Diagnóstico.....	125
<i>Mariana Cristina Barbosa Silva, Simone Carmem Lima Silva Vieira, Thais Rocha Tarabal & Erika Parlato</i>	
O Bebê na Música e na Psicanálise: Construindo uma Melodia Científica	127
<i>Mariana Negri, Betânia Parizzi & Erika Parlato-Oliveira</i>	
Câncer Pediátrico: Análise dos Pacientes Atendidos em um Hospital de Referência no Mato Grosso	130
<i>Mariana Rosa Soares, Amanda Cristina de Souza Andrade, Noemi Dreyer Galvão & Wanderlei Antonio Pignati</i>	
Os Bebês e as Crianças Pequenas Experenciam o Mundo: o que elas nos Contam sobre suas Investigações e Descobertas?	132
<i>Marina Graziela Feldmann, Rita de Cassia M. O. André & Claudio Amaro da Silva Pacheco</i>	
Você tem Fome de quê?.....	135
<i>Martha Pereira de Almeida Pinedo & Mara Regina D’ E. Paiva</i>	
Câncer Infanto-Juvenil no Estado de Mato Grosso, Brasil, 2001 A 2018: Tendência Temporal e Diferenças Regionais.....	137
<i>Matheus Mazuquim Michels, Maria Fernanda Rossetti Rogerio, Ana Elza do Nascimento, Mariana Rosa Soares & Amanda Cristina de Souza Andrade</i>	
Identificação de Aspectos Socioculturais e seus Efeitos nas Famílias de Crianças Diagnosticadas Autistas.....	139
<i>Mônica Pinheiro, Maria Thereza Parreiras Amaral, Laura Reis Frois, Maria Isabel Meira Valadares, Gláucia Maria Moreira Galvão & Erika Parlato Oliveira</i>	
Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: Possibilidades de Intervenção numa Abordagem Intersectorial	142
<i>Naiara Franco Baroni, Flaviane Anunciação Ferreira, Antônio Tadeu M. de Andrade & Miriam de Fátima C. Ayres</i>	
Ambulatório de Prematuridade no Serviço de Saúde Suplementar da Unimed Franca/SP	146
<i>Paula Lonardi Carrasco, Denise Bessa & Erika Parlato-Oliveira</i>	
Assistência Psicológica a Gestantes de Gêmeares no Âmbito do SUS: Reflexões a partir da	

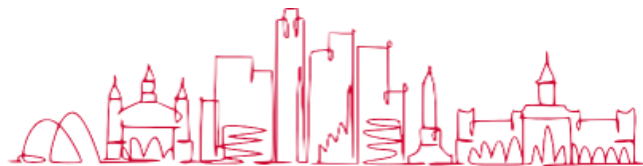
Experiência Clínico-Institucional	148
<i>Paula Zanuto Maués</i>	
Integralidade do Cuidado na Primeira Infância: Casos Analisadores Acompanhados em um Ambulatório Municipal de Neuropediatria.	151
<i>Raquel Godinho Hokama dos Santos, Mariana Cagnoni Bonfim, Camila Fernanda Lopes Salla & Érika Maria Parlato-Oliveira</i>	
Vítor: um Caso Clínico que Trouxe a Questão da Empatia Emocional no Autismo	154
<i>Renata Viegas</i>	
O Corpo, Ritmo e Ruptura na Constituição Psíquica de uma Criança com Possível Transtorno do Espectro Autístico.....	156
<i>Rosangela Miranda Aufiero</i>	
Desafios e Possibilidades: Abordando a Violência Fetal nas Interações Iniciais	158
<i>Stella Luiza Moura Aranha Carneiro</i>	
A Emergência de Afetos Advindos de Conflitos Precoces.....	160
<i>Tânia Oliveira de Almeida Grassano</i>	
Caso Amarelas: Ou um Jovem pôde Autorizar-se de seu Sexo	161
<i>Thereza Christina Bruzzi</i>	
Manejos para Lidar com as Ameaças de Suicídio na Adolescência.....	162
<i>Vanessa Gama Pozzato</i>	
A Importância do Ritmo Circadiano na Consolidação do Sono em Bebês e seu Impacto no Desenvolvimento Cognitivo	164
<i>Vera Cristina Alexandre de Souza, João Paulo de Vilhena & Pedro Henrique de Vilhena</i>	
O Caso Dora e as Violências Produzidas pela Psicanálise a partir do Discurso sobre a Mulher Histórica.....	167
<i>Vivian Rafaella Prestes</i>	
Encerramento.....	170



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Abertura





VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Como fazer a citação dos resumos dos Anais:

AUTOR DO RESUMO. Título do trabalho do resumo. In: PARLATO-OLIVEIRA, E. (Dir.). Anais do VIII Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a Criança e o Adolescente. Belo Horizonte: Instituto Langage/UFMG, 2024, p. XX-XX. ISSN: 2236-594X.





VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Programa Programme

Credenciamento On-line
09 de julho das 18 às 20h

Credenciamento Presencial
10 de julho das 8 às 08h30

10 de julho, quarta-feira

08:30 Abertura

Alamanda Kfoury (*Diretora da Faculdade de Medicina – UFMG*) e **Erika Parlato-Oliveira** (*Instituto Langage*)

08:45 CONFERÊNCIAS I e II

“A clínica do autismo – seus pioneiros e o trabalho atual”

David Cohen (*Hospital Pitié-Salpêtrière – França*) On-line

Filippo Muratori (*Fundação Stella Maris – Itália*) On-line

10:30 CONFERÊNCIAS III e IV

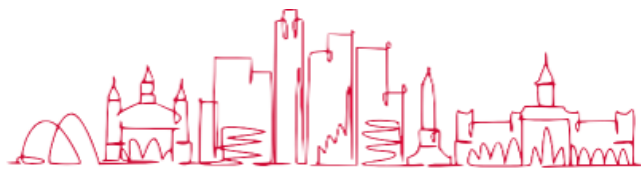
Lisa Ouss (*Hospital Necker Enfants Malades - França*) On-line

“Melhor, mais rápido e mais cedo: Identificar o risco autístico a qualquer preço?”

Marie Couvert (*Centro Médico Pediátrico Clairs Vallons – Bélgica*) Presencial

“O bebê em análise: por uma nova clínica psicanalítica”

12:30 Intervalo



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

14:30 MESAS REDONDAS (atividades paralelas)

16:00 INTERVALO

16:30 CONFERÊNCIAS V e VI

Sergio Sampaio (*Federação das APAEs de MG – Brasil*)

“Cartografias da diferença: da invenção à reinvenção da deficiência”

Erika Abichaim (*UNIFESP – Brasil*)

“AmamentAÇÃO: mãe ou bebê?!”

11 de julho, quinta-feira

09:00 CONFERÊNCIAS VII e VIII

Myriam Szejer (*Hospital Foch - Paris*) Presencial

“O bebê, a guerra e a psicanálise”

Ju Fei (*Universidade de Tongji – China*) Online

“Questões clínicas na sociedade chinesa moderna: o trabalho com adolescentes”

10:30 SIMPÓSIOS E WORKSHOPS - (atividades paralelas)

1- Bethania Parizzi (*UFMG – Brasil*)

“O papel da música no desenvolvimento do bebê”

2- Luis Carlos de Araújo Lima e Sergio Lopes Oliveira (*Instituto Langage – Brasil*)

“A clínica psicanalítica em grupo no trabalho com crianças e adolescentes”

3- Ailton Cezario Alves Junior; Giordano Bruno Soares Roberto e Keyla Christy Christine Mendes Sampaio Cunha (*Consultor OPAS – Brasil*)



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

“O bebê e suas vulnerabilidades”

4 - Ludmila Tavares (*Lactare – Brasil*)

“Por que a amamentação é transdisciplinar?”

5- An Jing (*Universidade Tongjie – China*) e **Zang Rui** (*Shang Hai Hang Same Stars Service Center – China*) On-line

“Autismo na China: identificação e terapia”

6 - Galton Vasconcelos e Cristina Helena Toledo de Paula (*UFMG – Brasil*)

“Atualidades sobre a visão da criança e do adolescente”

7- Lu Xiaotong (*Universidade de Ciências de Tóquio - Japão*) On-line

“Proposta educacional para crianças no Japão”

8 - Carolina Fedatto (*Instituto Emília*)

“O bebê e os livros”

9 - Carolina do Carmo, Andrea Lauermann, Gláucia Galvão e Erika Parlato-Oliveira (*Babylab Cerep-Phymentin*)

“Babylab: pesquisas atuais sobre bebês”

10 – Erika de Sá Vieira Abuchaim, Flavia Balbino e Roberta Carvalho de Oliveira e Silva (*UNIFESP – Brasil*)

“Cuidados Paliativos Perinatais”

12:00 INTERVALO

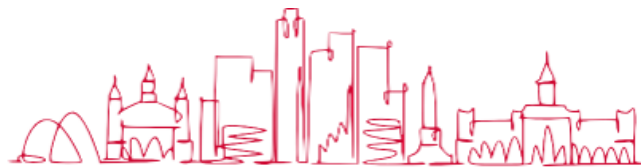
13:00 CONFERÊNCIA IX e X

Bernard Golse (*Institut Contemporain de l'Enfance/ Universidade Paris Descartes - França*) On-line

“Falar de bebês ao adolescentes: uma prevenção da violência”

Erika Parlato-Oliveira (*Instituto Langage/Universidade Paris Cité*) Presencial

“Avulnerabilidade e os destinos do sujeito”



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

15:30 MESAS REDONDAS (atividades paralelas)

17:00 CONFERÊNCIA XI

Alfredo Jerusalinsky (ALI - Brasil) Presencial

“Catástrofes discursivas: que tipo de crianças e adolescentes estamos fabricando”

18:00 APRESENTAÇÃO DE PÔSTERS

19:30 COQUETEL E LANÇAMENTO DE LIVROS

12 de julho, sexta-feira

08:30 CONFERÊNCIA XII

Marie Christine Laznik (ALI/Rieppi – França) On-line Quando o encontro com um psicanalista pode ser traumático para a mãe de um bebê de risco: dois casos clínicos

10:30 SIMPÓSIOS E WORKSHOPS - (atividades paralelas)

11- Sirley Carvalho, Natália Fioravante, Lorena G.R. Bicalho de Castro e Gabriela Cintra Januário (UFMG – Brasil)

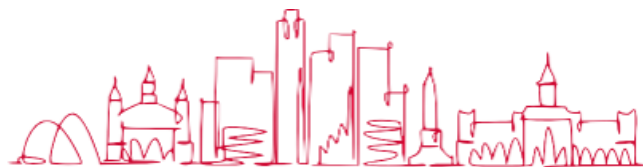
“Rastreamento auditivo na pré-escola”

12 - Thereza Bruzzi (IEPSI – Brasil)

“Adolescência (en)cena, atos e impactos”

13- Alfredo Jerusalinsky (ALI – Brasil)

“Análise crítica das transformações semióticas provocadas pelas novas



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

linguagens eletrônicas. Consequências nos laços sociais.”

14- Marina Freire (UFMG)

“Musicoterapia e inclusão: o ser na música”

15- Gláucia Galvão (FAMINAS – Brasil)

“Fotografla e saúde”

16 - Gabriel Federico (Argentina) On-line

“Arritmias de vínculo mãe-bebê sob a perspectiva das quatro esferas da gravidez”

17 - Miryam Ebene (Universidade d’Abomey Calavi - Benin) On-line

“Saúde e educação das adolescentes no Benin”

18 - Ubiraci Pataxó (Espaço Korihé)

19 - Daniel Péricles Arruda e Fabiana Tamires Rodrigues Santos (UNIFESP) On-line

“As oficinas artísticas como estratégias de escuta em contexto de medidas sócio-educativas”

20 – Catherine Peyrot On-line

“Acompanhar o desenvolvimento de crianças com Emmi Pikler”

12:00 INTERVALO

13:00 CONFERÊNCIAS XIII

Betania Parizzi e João Gabriel Fonseca (UFMG – Brasil) Presencial

“A Música na formação da subjetividade”

14:30 MESAS REDONDAS (atividades paralelas)

16:30 CONFERÊNCIA XIV

Mario Eduardo Pereira (UNICAMP – Brasil) Presencial



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

17:30 ENCERRAMENTO

JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO DO VIII CONGRESSO

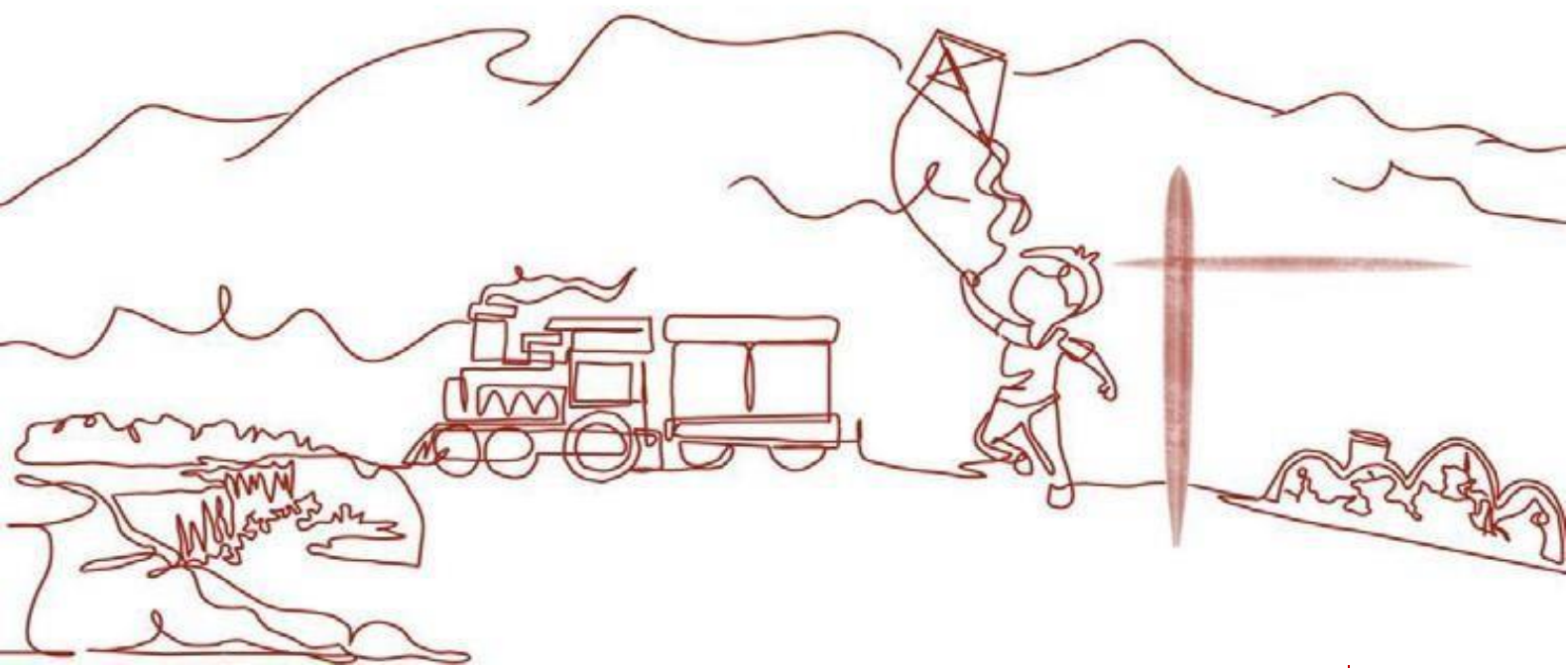
(Adquira o seu lugar pelo site do VIII Congresso - a partir de 03/06 - ou na recepção do VIII Congresso)

Vagas limitadas



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL
TRANSDISCIPLINAR SOBRE
A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Resumos
Résumés



Um bebê em risco: do caos dos Movimentos Gerais ao início delicioso da linguagem

Adriana de Melo Lima¹

O trabalho traz um caso clínico, com filmagens, do acompanhamento de um bebê irmão de autista. A partir da análise do filme de três minutos dos movimentos gerais até o início da linguagem foi um longo trabalho de intervenções e aprendizado. Refletindo sobre o caso para a escrita deste artigo, deparei-me com os dizeres de Leon Tolstói que vale a pena citar e discorrer o quão profundo duas linhas trazem para pensarmos a clínica do bebê. “Da criança de cinco anos até mim, é apenas um passo. Mas o bebê recém-nascido até a criança de cinco anos, a distância é espantosa”. O desenvolvimento do bebê desde seu nascimento é um período precioso, onde ele faz aquisições importantes e marcantes para o restante de sua vida, tanto físico quanto psíquico. Assim como traz traços de sua história e de seu entorno, ele com suas competências nos ensina um pouco a seu respeito e com o tempo marca o lugar que irá habitar no seio familiar. Portanto, quanto mais sabemos das competências do bebê, mais aumentam as chances de interlocução com ele, visto que ele é capaz de provocar o cuidador desde os primórdios da vida.

Este caso foi apresentado no congresso anterior, mas ainda estava no meio do acompanhamento, hoje mais avançado trarei o percurso até a entrada na linguagem. Caio, terceiro filho, está com dois anos e meio, seu irmão mais velho é autista e o segundo foi diagnosticado com TDAH. Ele começou a ser acompanhado aos quatro meses de vida após seus movimentos gerais serem analisados. Aqui traremos a importância desta avaliação muito no início, as novas pesquisas e as pequenas, e ao mesmo tempo, grandiosas intervenções, fazendo jus ao relato de Tolstói sobre o longo caminho do nascimento até os cinco anos de idade, etapas do desenvolvimento cruciais para toda uma vida e muitas vezes as mais negligenciadas num passado não muito antigo. Assim, encontrar um bebê na primeira sessão muito sério, irritado, evitando o olhar com o outro (analista e mãe) e os movimentos descoordenados – pesados e empobrecidos – levou-nos a pensar mais sobre o efeito destes movimentos sobre a mãe angustiada na tentativa de fazer Caio

¹ Psicanalista, mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB, especialista em Medicina e Psicanálise com bebe de 0 a 3 anos pela FBuni, em Psicologia da Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar de Psicanálise, presidente e fundadora do Instituto Casulo Bebê – espaço de desenvolvimento transdisciplinar. 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), da La cause des b  b  s, do RIEPPI e da REDE-BEBE.

olhá-la e ele, com seu corpo, coordenar tantas demandas diante suas dificuldades. Isto nos leva a estudos recentes como da fisioterapeuta, osteopata e analista Annik Beaulieu, que em suas pesquisas recentes, defende que a fragilidade na organização corporal dos bebês é um dos fatores de risco no desenvolvimento. Nessas dificuldades relacionadas ao corpo, há a má qualidade dos Movimentos Gerais. Avançando nos atendimentos, após várias etapas, rolamento, rastejar, engatinhar, sentar e andar, Caio traz a deliciosa sonoridade das palavras, dos sons emitidos na tentativa de comunicação oral, sim, pois já se comunicava com seu corpo, imitações, gestos, balbucios, faz de conta entre outros. E o que há para além do corpo? Há um sujeito do desejo de alguém. Portanto, o cerne mais íntimo do trabalho analítico é a reconstrução da história do sujeito, a qual se apoia sobre o amor, seus fracassos e se elabora na extensão da transferência.

Por fim, na perspectiva lacaniana, é viável analisar o sofrimento psíquico de um bebê e ela pode ser feita, geralmente, pela identificação das articulações entre suas manifestações corporais e as fantasias de seus cuidadores principais. Contudo, o que se busca, é a demarcação, em complexidade, dos fundamentais impasses existentes na constituição do laço pais-bebê e o seu desenvolvimento. Saindo de um ambiente aquático, o bebê se depara com a vida aérea e a luta com a gravidade, concomitantemente, os desejos de seus cuidadores e um mundo a explorar e se relacionar. Este percurso é intenso, árduo e delicioso a medida que vai internalizando e somando a suas habilidades e constituindo-se um sujeito. De fato, “a distância é espantosa até os cinco anos”.

DEZ PRIMEIROS PASSOS EM FOTOGRAFIA DA CLÍNICA DE BEBÊ

Adriana Lobo²

Associação da fotografia com a psicologia, no trabalho da clínica, tem sido muito pouco explorado. Meu trabalho, com fotografia e família, nos últimos 32 anos me aproximou dos estudos psicológicos e da clínica mãe-bebê de risco. A partir desta experiência, elaborei o trabalho, onde destaco, o caminho do estudo realizado dentro do núcleo de bebês de risco em saúde mental.

Os principais pontos do estudo são:

A- Considerações Clínicas:

- 1- O aprendizado possibilitado que a fotografia permite
- 2- A fotografia no trabalho com crianças
- 3- A importância da fotografia tradicional no entendimento do circuito pulsional
- 4- A foto no registro da intervenção do profissional na coleta de informações sobre bebê-família. A equipe de trabalho silenciosamente acompanha.
- 5- Os registros fotográficos e os dados coletados permitem a elaboração da hipótese diagnóstica nas intervenções terapêuticas da equipe multidisciplinar ao longo do tempo.

B- Considerações Práticas:

- 6- Os recursos básicos da fotografia: equipamentos, iluminação, composição, pose e ambiente.
- 7- A importância das autorizações da família e da proteção dos arquivos e dos dados obtidos.
- 8- A invisibilidade do fotógrafo no exercício ético do seu trabalho.
- 9- O fotógrafo como terceiro observador na reflexão do trabalho clínico junto a equipe multidisciplinar
- 10- Conclusão

² Fotógrafa profissional, graduada em Comunicação Social pela ESPM-Escola Superior de Propaganda e Marketing, com especialização em psicologia pela UNIP, diretora executiva do Instituto Jardins da Infância e autora do livro “Infância Fora do Comum”, empreendedora social e cultural pela FGV-Faculdade Getúlio Vargas e Voluntária no núcleo de bebê em risco em saúde mental (UNIFESP).

RELATOS DE UM CASO CLÍNICO: A CONDUÇÃO DE UM TRABALHO PELA FUNÇÃO DO OBJETO AUTÍSTICO

Alex Barreiro³

Paolla Oliveira Muzel Alves⁴

Suzane dos Santos Costa⁵

Este texto apresenta vinhetas clínicas dos atendimentos realizados ao longo do ano de 2023 com uma criança de 8 anos de idade, diagnosticada autista, em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, ligada ao projeto desenvolvido pelo curso de psicologia da Faculdade Santa Lúcia em parceria com o município. A partir do referencial teórico da psicanálise, em especial, de autores que apresentam uma visão do autismo como quarta estrutura psíquica, recorreremos a noção de borda autística e de seus componentes (objeto autístico, ilhas de competências e formação dos duplos) desenvolvida por Jean-Claude Maleval, para pensar o manejo e seus desdobramentos com o paciente. Ao longo do trabalho desenvolvido, foi possível a partir do fenômeno do objeto autístico construir com a criança maior abertura aos contatos sociais, ao brincar compartilhado e a mudança na comunicação, que a priori se expressava por meio de ecolalias da linguagem, se transformando em uma comunicação por holófrase.

³ Psicanalista. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2019) e mestre em Educação pela mesma instituição (2014). Pós-graduado (especialista) em História, Sociedade e Cultura pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2012). Possui Bacharelado e Licenciatura em História pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2009) e licenciatura em Pedagogia (2018). Atualmente é professor nas Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI) e Santa Lúcia, onde integra o Comitê de Ética e Pesquisa da FIMI. Membro do IPEP - Instituto de Pesquisa e Estudos em Psicanálise nos Espaços Públicos e coordenador do Gepapsi - Grupo de Estudos e Pesquisas em Autismo e Psicanálise. Atua nos respectivos temas: psicanálise, autismo, educação e sexualidade.

⁴ Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Lúcia, Mogi Mirim (SP). Pós-graduanda em Teoria Psicanalítica pelo IPEP - Instituto de Pesquisa e Estudos em Psicanálise nos Espaços Públicos. Psicóloga de crianças trabalhando nos seguintes temas: crianças, autismo e psicanálise.

⁵ Mestre em Educação pela Unimep (2022). Especialista em Teoria Psicanalítica pelo IPEP - Instituto de Pesquisa e Estudos em Psicanálise nos Espaços Públicos (2023). Graduada em Psicologia pela Unimep (2019). Atende crianças e adolescentes em clínica particular e atua nos seguintes temas: psicanálise e educação e história da psicanálise.

Relato de Experiência da aplicação do Protocolo Olliac no Centro Especializado em Reabilitação – CERIV-APAE de Pará de Minas

Aline Gabriela de Oliveira⁶

Mariana Fioravante Barbosa⁷

Erika Parlato-Oliveira⁸

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Pará de Minas foi fundada em 26 de março de 1969, por meio de um movimento que contava com pais de pessoas com deficiência que sentiam a necessidade de serviços especializados para seus filhos. Entusiasta do movimento, Dona Olga Xavier, com apoio de outros pais, foi uma das fundadoras da instituição juntamente com o prefeito municipal à época, senhor José Porfírio de Oliveira, que contribuiu para que o sonho se tornasse realidade.

Atualmente a APAE é presidida pela Bárbara Almeida Mendonça Silva e oferece serviços nas áreas de Assistência Social, Educação e Saúde. Na área da saúde, faz parte da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla desde 1992 e foi credenciada como Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual – CER IV através das Portarias Nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013, Nº 2.659, de 27 de setembro de 2018 e Nº 2.435, de 18 de dezembro de 2023.

O CERIV-APAE, nas modalidades de Reabilitação Física e Intelectual, atende a cidade de Pará de Minas e a 7 municípios da microrregião de saúde; na modalidade Visual atende a 54 municípios da macrorregião de saúde. A modalidade auditiva está em processo de definição da rede de assistência.

Na Reabilitação Intelectual promove ações para o desenvolvimento global da pessoa com deficiência intelectual e com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conforme o instrutivo, tem como objetivo avaliar e observar o desenvolvimento global, principalmente os aspectos: “funcionais, motores, sensoriais, cognitivos, comunicacionais, de fala e expressividade e como todos estes sinais são potencializados ou atenuados pelo contexto em que a pessoa vive.” (BRASIL, 2020. p.52) Desta forma, é realizado o acompanhamento anual da incidência de diagnósticos dos usuários avaliados. Deste 2015, a incidência do diagnóstico de TEA

⁶ Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual (CER IV) de Pará de Minas

⁷ Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual (CER IV) de Pará de Minas

⁸ Psicanalista. Supervisora

demonstrava-se em crescimento e em 2018 ultrapassou o quantitativo em relação a deficiência intelectual. Com base nisso, surgiu o desejo e a necessidade de realizar a identificação de forma mais precoce dos casos, assim como, uma estratégia para intervir ainda com os bebês.

Em novembro de 2019, a CERIV-APAE promoveu a “Capacitação sobre Identificação de sinais de risco psíquico em bebês”, ministrado pela psicanalista, doutora em ciências cognitivas e em comunicação e semiótica, Erika Parlato-Oliveira. Na ocasião foram capacitados 20 profissionais do CERIV-APAE e 3 profissionais da rede de saúde de Pará de Minas.

Após a capacitação foi realizada o levantamento da demanda no CERIV-APAE e iniciou-se a aplicação do protocolo Olliac (2017), nos bebês até 12 meses de vida encaminhados para a Reabilitação Intelectual, sendo priorizado a aplicação aos 4 e 9 meses como estipulado. No primeiro semestre de 2020 as profissionais da rede de saúde de Pará de Minas realizaram uma proposta piloto de aplicação do protocolo em uma UBS de referência. Nessa oportunidade as profissionais não identificaram bebês com sofrimento psíquico.

Em paralelo, a equipe técnica que participou da capacitação iniciou a supervisão semanal com Erika Parlato-Oliveira de forma remota, sendo realizada a discussão de casos e análise de vídeos das terapias. Em 2020, a instituição iniciou a prática de aplicação desse instrumento nos bebês atendidos, visando investigar a presença de sinais de risco do TEA nessa população e intervir quando necessário. Foi identificado 1 bebê com sinais de risco psíquico que se encontrava em intervenção. Nessa ocasião surgiu a primeira demanda de intervenção com um bebê com sinais de risco, e em virtude da pandemia do COVID-19 e mudança de município da família, a intervenção se deu em formato remoto. Em 2021 houve a reavaliação deste bebê, que já apresentava desempenho adequado a sua idade e recebeu alta. Em 2021 foi identificado outro bebê com sinais de risco, e à medida que a equipe técnica identificava, iniciava a intervenção e discussão do caso. Esse recebeu alta em 2022 por ter atingido aos objetivos. Conforme a demanda, a supervisão clínica passou para o formato quinzenal e no segundo semestre de 2022 apenas as profissionais que estavam a frente da aplicação do protocolo e da intervenção com o bebê passaram a fazer parte da supervisão. A equipe técnica atual é composta pelas profissionais: Dulcemar (Terapeuta Ocupacional); Mariana (Fisioterapeuta); Simone (Fonoaudióloga); Thaís (Fisioterapeuta); Kênia (Psicopedagoga); e Camila (Assistente Social). Em 2023, foram aplicados em 19 crianças e não houve identificação de sinais de risco em nenhuma criança.

Em conformidade com a execução do Plano de Ação do Recurso Estadual de fomento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ofertou-se novamente a “Capacitação sobre Identificação de sinais de risco psíquico em bebês”, ministrada Erika Parlato-Oliveira. Foram capacitados 120 profissionais da área da saúde de Pará de Minas, dentre médicos pediatras, médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), enfermeiros da Atenção Básica e outros profissionais da área da Saúde e da Educação, que trabalham diretamente com os bebês. O curso foi dividido em três turmas, com carga horária de 16 horas e aconteceu entre os dias 23 e 30 de agosto de 2023.

A parceria com Erika Parlato, foi reforçada, estimulando o compartilhamento de conhecimento científico, o desenvolvimento de pesquisas, participação em congressos nacionais e internacionais, embasados em práticas inovadoras e coerente com as atuações ao redor do mundo. Aproveitando a oportunidade, foram realizadas duas supervisões técnicas de forma presencial nos dias 24 e 29 de agosto, com a discussão de casos internos e atualização do conhecimento científico.

Desta forma, em 01 de fevereiro de 2024, foi estabelecido através de ofício novo fluxo para encaminhamento para a Reabilitação Intelectual no CERIV-APAE de Pará de Minas. Sendo que: 1) usuário até 1 ano de idade deverá ser aplicado o Protocolo Olliac (2017); 2) Usuário até 6 anos de idade deverá ser aplicado o Denver II – Teste de Triagem do Desenvolvimento, conforme resultado do teste baseado na quantidade de cautelas e atrasos em todo o teste.

Conclusão: por meio de suas ações a APAE de Pará de Minas, vem, desde sua fundação, buscando melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência. A oferta de serviços de avaliação e rastreio de sinais de risco psíquico em bebês é uma realidade aplicável em serviços públicos. Essa oferta requer profissionais capacitados a favorecer a intervenção em tempo oportuno, sem a necessidade de se esperar um diagnóstico, caracterizando-se como uma medida de prevenção na primeira infância.

Referências

Ministério da Saúde. (2020). Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. Rede de Cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS.

Olliac B, Crespín G, Laznik MC, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet JL, Bauby C, Dandres AM, Ruiz E, Bursztejn C, Xavier J, Falissard B, Bodeau N, Cohen D, Saint-Georges C. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with

the PREAUT grid. PLoS One. 2017 Dec 7;12(12):e0188831. doi: 10.1371/journal.pone.0188831. PMID: 29216234; PMCID: PMC5720624.

Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril DE 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS Nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER).

Portaria GM/MS Nº 2.659, de 27 de setembro de 2018. Altera a habilitação da APAE de Pará de Minas (MG) para Centro Especializado em Reabilitação – CER III e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC do Estado de Minas Gerais e Município de Pará de Minas.

Portaria GM/MS Nº 2.435, de 18 de dezembro de 2023. Altera a habilitação de Centro Especializado em Reabilitação - CER e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município de Pará de Minas do Estado de Minas Gerais

Lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017. 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.

O PULSIONAL NA SUSTENTAÇÃO DE UM LUGAR DE ENUNCIÇÃO NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM AUTISMO E SEUS FAMILIARES

Ana Paula Ramos de Souza

O estudo do conceito de pulsão a partir dos escritos de Freud (1915) e Lacan (2008), bem como dos psicanalistas que deles se valem para abordar a psicopatologia na infância, trouxe reflexões importantes para minha clínica com crianças diagnosticadas com autismo. Ele assume especial importância em um momento em que há uma espécie de comércio de tratamentos de base comportamental que desconsideram a noção de pulsão e centram sua intervenção na pura eliminação dos sintomas da criança, muitas vezes, sem incluir os familiares no processo terapêutico. Acredito que reflexões a partir desse conceito de Freud e do aparelho psíquico por ele proposto já em seus primórdios, acrescidos dos aportes Lacanianos, podem trazer elementos importantes a partir do que se sabe sobre as limitações existentes na habitação corporal pela criança com autismo e como o terapeuta pode manejá-las favorecendo o percurso pulsional, o que fará toda a diferença na instalação desses sujeitos na linguagem, sobretudo na sustentação de um lugar de enunciação.

De um modo geral, o que observo nas crianças com autismo ou nos bebês que estão se tornando autistas, é que há dificuldades de modulação dos estímulos externos a ponto de ficarem às voltas em defesa da dor, ou mesmo há dificuldades de acessar determinados registros por hipossensibilidade em alguns sentidos, por exemplo as falhas em propriocepção e vestibulares que causam insegurança gravitacional. Esse desequilíbrio entre fluxos sensoriais pode provocar reações que dificultam os processos de homologia e interpretação necessários à que se estabeleça a incidência da linguagem sobre o corpo do bebê (SOUZA, 2017) ou as experiências languageiras (CATÃO, 2009). Acredito que isso as impeça de registrar a incidência da linguagem que faz laço com o primeiro outro, representante do Outro, durante os cuidados que aquele que faz a função materna ou primordial lhe dedica.

A clínica pulsional com bebês já está consolidada nos trabalhos de Laznik (2013) e Couvert (2020) mas acho relevante debatermos mais a clínica pulsional com as crianças com mais de 2 anos.

Muitos estudos em neurociências detectaram funcionamentos cerebrais alterados que parecem estar na base das dificuldades dessas crianças no tratamento do estímulo externo e consequente atitude defensiva na relação com o outro. Entre as quais podemos citar alteração no sistema

límbico, no sulco temporal superior, nas zonas de integração sensorial presentes no tronco cerebral, alterações nos neurônios espelho, entre muitas outras (MURATORI, 2014). É possível hipotetizar que o *quantum* de energia excitatória em excesso a que essas crianças estão expostas possa colocá-las em uma posição de dor e, por isso, a defesa constante da relação e da interação com o outro (Outro). Ainda dificuldades de tipo inibitórias também podem impedir a inscrição cerebral do prazer. Esse outro que lhe dedica os cuidados, por sua vez, possui dificuldades de fazer a leitura do que se passa em seu corpo, desconhecendo, muitas vezes, o caminho para acalmá-lo e regulá-lo.

Nesse trabalho pretendo discutir como a percepção do perfil sensorial e o uso de estratégias para compensá-lo, a partir de uma intervenção com os pais tornam possível que a circulação pulsional emergja e com ela a inscrição do prazer, sobretudo na pulsão invocante, fundamental ao funcionamento de linguagem.

Trago a vinheta de alguns casos clínicos em que o trabalho com os pais foi fundamental para a emergência de um lugar de enunciação (SOUZA, 2022) e a circulação pulsional (CATÃO, 2009). Os casos de irmãos gêmeos de 3 anos de idade e de um menino de 8 anos, atendidos por meio de orientações *on line* na pandemia e também com atendimentos presenciais. Por isso, também discuto o papel do vídeo feedback como estratégia importante no atendimento dessas crianças e seus familiares.

Referências Bibliográficas

Bullinger, A. Approache sensoriomotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, v.2,n.5, p.125-139, 2006.

Catão, I. *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo, Instituto Langage, 2009, 240p.

Couvert, M. *A clínica pulsional do bebê*. São Paulo, Instituto Langage, 2020, 192p.

Freud, S. As pulsões e seus destinos, Sigmund Freud, tradução de Pedro Heliodoro 1915, in *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte, Autêntica, 2020, p. 13-69.

Lacan, J. *O seminário, livro 11 – os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro, Zahar, 2008.

Muratori, F. *O diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras*. Salvador, NIIP, 2014.

Laznik, M.C. *A hora e a vez do bebê*, São Paulo, Instituto Langage, 2013. (a)

Souza, A.P.R. A interpretância na articulação corporelinguagem na clínica de bebês. IN Kupfer, M.C.M.; Szejer, M. (orgs). *Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento*. Instituto Langage, São Paulo, 2017, p.205-218 .

Entre descompassos e diagnósticos, onde está o bebê?

Andrea Lauermann

Ludmila Tavares

Erika Parlato-Oliveira

No universo da linguagem há um fenômeno que muitas vezes passa despercebido: a falta de escuta atenta a toda e qualquer manifestação dos bebês. Desde tenra idade, os bebês começam a expressar-se através de uma variedade de sons, gestos e vocalizações, sinalizando suas necessidades, emoções e tentativas de comunicação com o mundo ao seu redor. No entanto, essas tentativas muitas vezes não são devidamente reconhecidas ou valorizadas pelos adultos, resultando em uma desconexão na comunicação. O cerne dessa questão reside na tendência dos adultos em subestimar a capacidade dos bebês de se comunicarem efetivamente. Muitas vezes, essas manifestações são interpretadas como simples reflexos ou ruídos inconsequentes, ao invés de serem vistas como formas legítimas de linguagem e comunicação. Esse descompasso na escuta pode levar a falsas interpretações, consequências médicas e intervenções desnecessárias. Os bebês são rotineiramente submetidos a uma série de avaliações e testes, com base nas observações dos adultos e considerando padrões de desenvolvimento generalistas e convenções sociais, especialmente no momento do nascimento e logo após o nascimento. Neste trabalho, serão apresentados dois casos de recém-nascidos que diante destas avaliações foram considerados bebês de risco, pois não seguiram os padrões esperados após o nascimento. O primeiro bebê, nascido de gestação a termo, sem complicações no parto ou nascimento, com peso, altura e apgar esperados, não seguiu os padrões de alimentação. Este bebê não pegou a mama e não sugou no dia e hora estabelecidos pela equipe de saúde do hospital, o que levou a uma série de intervenções da equipe multidisciplinar, além de intervenções familiares com as *expertises* de avós e tias. A atenção ao padrão e aos procedimentos hospitalares superou as possibilidades de escuta e do lugar de sujeito deste bebê, afinal, não foi considerado em nenhum momento a possibilidade deste bebê estar saciado ao nascimento, com reserva suficiente para ter alta e iniciar a amamentação na tranquilidade de sua casa. O segundo bebê, nascido de gestação a termo, apresentou -se sem qualquer complicação durante a gestação e o nascimento, e respondeu positivamente à todas as avaliações e aos padrões intra-hospitalares e às normas estabelecidas sobre amamentação. No quinto dia de vida, foi levado a uma avaliação médica no pronto atendimento porque chorava demasiadamente segundo relato da família. E, o diagnóstico primário foi R454 – Irritabilidade e mau humor (CID10) com orientação de

observação do comportamento pela família e retorno em 1 semana para reavaliação profissional, sendo que, persistindo o quadro, haveria a prescrição medicamentosa para controle dos sintomas. O diagnóstico falou mais alto do que a disponibilidade de escuta do bebê. Assim, uma mudança de paradigma é necessária, na qual os adultos e principalmente equipes de saúde que atuem com parto e nascimento sejam incentivadas a adotar uma postura mais receptiva e empática em relação a toda e qualquer manifestação dos bebês. Isso implica em estar disposto à escuta, observar atentamente e considerar as singularidades de cada sujeito, além de responder de forma sensível às tentativas de comunicação dos bebês, mesmo que essas manifestações pareçam rudimentares ou não convencionais.

Palavras-chave: clínica do bebê, linguagem, perinatalidade.

AS INFÂNCIAS NA UNIVERSIDADE: CORPOS E TERRITÓRIO AGENCIANDO O DESENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS

Andréia Mendes dos Santos⁹

Rubiane Severo Oliva¹⁰

Este estudo tem por objetivo apresentar uma experiência de transformação entre uma perspectiva histórico-ideológica, que impõe a educação superior como espaço para pensar sobre as infâncias, para propor nesta um lugar pensado para as crianças a partir de uma concepção que afirma a presença do corpo infantil como fundamental para garantir direitos e voz as crianças, bem como para desenvolver competências e habilidades para (futuros) profissionais do campo das infâncias. Ancorada na metodologia fenomenológica de Merleau-Ponty e de alicerces teóricos de Deleuze, Benjamin, Bondía, Spinoza e outros; a experiência do Laboratório das Infâncias, vinculado a Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (LabInf-PUCRS) vem gerando propostas interdisciplinares cujo ponto de partida é a participação das crianças e, também, voltadas para o desenvolvimento acadêmico em aprimorar o conhecimento por meio de pesquisas, projetos e oficina. Entre 2021 e o primeiro trimestre de 2024 ocorreram 10 oficinas “Movimentar”, com a participação de 50 crianças, com idades entre 3 e 9 anos. Tais oficinas foram organizadas por uma equipe interdisciplinar, planejadas de acordo com o interesse de cada contexto e as especificidades das crianças. O ingresso nas oficinas “Movimentar” ocorreram de duas formas: a) livre procura das famílias e b) inscrição de escolas de educação infantil. O objetivo principal foi de construir

⁹ Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul nos Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU) e Sociologia e Ciências Políticas (PPGSCP) e Curso de Graduação em Pedagogia; na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, no Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa “Questões Sociais na Escola” e “Psicologia e Educação”. Coordenadora do Laboratório do LabInf. Coordenadora dos Cursos Latu Sensu “Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado”; “Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil” e “Psicologia Escolar e Educacional”. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. Psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS).

¹⁰ Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul nos Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU) e Sociologia e Ciências Políticas (PPGSCP) e Curso de Graduação em Pedagogia; na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, no Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa “Questões Sociais na Escola” e “Psicologia e Educação”. Coordenadora do Laboratório do LabInf. Coordenadora dos Cursos Latu Sensu “Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado”; “Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil” e “Psicologia Escolar e Educacional”. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. Psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS).

espaços para que as crianças pudessem brincar, interagir e aprender por meio do corpo e da corporeidade como instrumento para o desenvolvendo da autonomia, da coordenação motora e da consciência corporal necessária para o desenvolvimento pleno da sua infância, correspondendo ao conceito da educação integral (BNCC, 2018). Como resultados, observamos que a principal linguagem da criança é a corporal e que esta dá suporte ao agenciamento das relações dela com os objetos e com outras crianças e adultos. Percebemos que o movimento, estimulado e foco das oficinas “Movimentar”, apresentou-se como elemento para a ampliação do repertório infantil e ocasionou aproximações das crianças com seus familiares, através de um ambiente lúdico. Assim, na universidade, corpos e território vem agenciando o desenvolvimento e participação das crianças, considerando que o agenciamento opera como produção de subjetividade e individualidade, por meio do desejo; que a corporeidade, na perspectiva fenomenológica, possibilita olhar para a criança, por meio de uma concepção em que ela é vista em sua totalidade, liberdade, expressão e comunicação, assim como abrange várias dimensões, incluindo físicas, sociais, culturais e políticas; e que o território das crianças na Universidade, além de um espaço brincante, desempenha papel fundamental para o desenvolvimento motor e sensorial infantil. Neste processo, o tempo é subjetivo e, por meio da corporeidade, dialoga, adentra e entrelaça a experiência potencializando em aprendizagens. Ademais, para o desenvolvimento acontecer, é necessário que as crianças se relacionem, troquem, comuniquem, interajam e manuseiem diferentes experiências que ocorrem por meio da existência e da presença do seu próprio corpo. Refletir sobre as infâncias nos remete a pensar sobre diferentes contextos e condições que se entrelaçam na vida cotidiana. A experiência infantil na universidade apresenta-se como possibilidade para a reversão do pensamento ainda hegemônico da ideia da incompletude da criança, pois as infâncias e as crianças devem estar na centralidade das sociedades comprometidas com o desenvolvimento sustentável e tais temáticas devem estar na pauta das Universidades a fim de impulsionar o desenvolvimento, a atenção, a assistência, saúde, educação e proteção às crianças, por meio de ações sociais ativas e responsáveis. Pesquisar, pensar e conviver com as infâncias no ambiente universitário é uma questão pungente que permite reflexão e compreensão profunda sobre a cultura, ideologia, sociedade, economia e política, colocando em pauta como as infâncias são consideradas em sua forma de atuar, além de proporcionar diferentes formas de intervenção social em busca de infâncias melhores.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Base nacional Comum Curricular (BNCC), Brasília: MEC, 2018.

FUGANTI, Luiz. Agenciamento. In: Abecedário: educação da diferença. Sandra Mara Corazza e Julio Groppa Aquino (org.) Editora – Papirus, 2009.

GALLO, Silvio. Deleuze e educação. - 3. ed.; 2 reimp. - Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da Percepção. 5a Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

MÜLLER, Alessandra Bombarda. As oportunidades para o desenvolvimento infantil e as relações entre qualidade de ambientes coletivos e cuidados não parentais. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, 2016.

OLIVA, Rubiane Severo. A corporeidade como fenômeno, sentido e expressão do corpo. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, 2024.

Morde, Cospe e Pinta o Sofá com Batom

Anna Helena Malouf Cury Haddad¹¹

Carolina Zanusso¹²

João Paulo Bortolozzo¹³

A aquisição do controle esfinteriano constituiu uma etapa importante no desenvolvimento da criança que experimenta pela primeira vez sentimento de propriedade em relação a seus excrementos enquanto objeto de troca (Dolto, 1988). Nesse processo podem ocorrer algumas disfunções que adquirem estatuto de transtorno mental, sendo estes designados: distúrbios de eliminação (DSM V). Muitas constipações infantis não decorrem de qualquer causa orgânica identificável, portanto, a importância dos fatores psíquicos parece ser preponderante e permite evocar uma clínica psicossomática da constipação logo na primeira infância (SOULÉ, 1981). Assim, em psicanálise, as fezes são consideradas para além da esfera biológica sendo concebidas dentro de uma etapa específica da constituição subjetiva em que a criança é chamada a renunciar a um objeto que é uma parte dela mesma (PINTO e NETO, 2012). Algumas crianças lidam mais facilmente com as exigências de higiene impostas, ao passo que outras, parecem transformar a evacuação numa espécie de disputa para ver quem decide quanto a essa parte de seu corpo. A partir do momento em que a mãe (ou quem quer que esteja fazendo esse papel), movida pelo desejo, começa a empreender tentativas de retirar as fraldas, as fezes surgirão como principal moeda de troca, marcando a entrada na fase anal (FREUD, 1916). Tais processos carregam consigo fantasias inconscientes, que se referem à relação da criança com a mãe, e vice-versa (ISAACS 1973). A criança tem que decidir, pela primeira vez, entre a atitude de amor ao objeto ou a atitude narcísica: entrego docilmente o meu cocô sacrificando-o ao amor, ou retenho-o para a minha satisfação auto-erótica? (Freud, 2010). Nesta fase, não raro, surgem manifestações intensas de raiva, *acting-out*, fruto de sentimentos ambivalentes, sendo tais manifestações de difícil controle. Nesse trabalho focamos o sintoma de retenção das fezes observado em uma criança de 3 anos do sexo feminino, que desde os seis meses apresentou internações hospitalares, onde passou por cinco lavagens de estômago e cirurgia de hemorroidas. Em investigação diagnóstica, e por conta de suas manifestações de raiva intensas,

¹¹ Psicóloga, Psicanalista (SEDES-SP), Mestre e Especialista em Psicologia da Saúde (UNIFESP-SP).

¹² Psicóloga, Especializanda Saúde Mental e Psicoterapia Psicanalítica (UNIFESP-SP).

¹³ Psiquiatra (R4), (UNIFESP-SP).

foi aventada, no centro hospitalar onde estava referida, hipótese de autismo. Os atendimentos foram feitos no Núcleo de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do Serviço de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), focando a criança e seus pais. O trabalho, contou com duas psicólogas e um psiquiatra além de equipe transdisciplinar com profissionais de diferentes áreas. A dificuldade da entrada do terceiro, mostrou-se presente já na sala de espera. Introduziremos alguns fragmentos de discurso ocorridos ao longo dos atendimentos através das intervenções propostas, e os efeitos produzidos, nas quais rapidamente vemos remitir o sintoma. Entendamos que o sintoma não é algo exterior ao sujeito e por isso necessite ser extirpado (PINTO e NETO, 2012). Sabemos que é necessário um tempo. Um tempo para a criança se posicionar como sujeito diante da demanda do Outro. Que é em conexão com fantasmas inconscientes que ela encontra sustentação enquanto modo de se ligar a um objeto que insiste em escapar, que se elabora na repetição do jogo e do discurso (MOTTA e SILVA, 2015). O que evidencia o valor simbólico assumido pelas fezes na relação com o Outro para além da atividade auto-erótica (PINTO e NETO, 2012). A matéria prima do trabalho é o Brincar, em toda a extensão do conceito.

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DOLTO, F. A Evolução dos Instintos. In. DOLTO, F. Psicanálise e Pediatria. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). In *Obras completas* (Vol. 6; Paulo César de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1916.

FREUD, S. Sobre as transformações dos instintos, em particular no erotismo anal (1917). In *Obras Completas* (Vol. 14; Paulo César de Souza, trad. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2010.

ISAACS, S. O Hábito. In. KLEIN, M. et al. A Educação de Crianças à luz da investigação psicanalítica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 1973

MOTA, C. e SILVA, L. O lúdico na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes com constipação intestinal funcional: um estudo prospectivo-qualitativo. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v. 14, n. 3, p. 360-371, set./dez. 2015

PINTO, A.C. e NETO, R. Psicanálise com crianças: considerações sobre o sintoma de encoprese. Estudos de Psicanálise. Belo Horizonte-MG. N.37 p.15-24. Julho/2012.

SOULÉ, M. O Megacólon Funcional da Criança. In. Kreisler, L. Fain, M. e Soulé, M. A Criança e seu Corpo. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO, AS VICISSITUDES DA APRENDIZAGEM E A PATOLOGIZAÇÃO

Beatriz Guimarães da Mata¹⁴

Este trabalho é fruto do estudo teórico realizado no mestrado em educação na PUC-GO, e suas consequências para uma leitura crítica diante das vicissitudes da aprendizagem escolar, e do uso de diagnósticos, como instrumentos patologizantes, numa espécie de "destino prescrito", nomeando e renomeando as crianças para uma sentença de fracasso escolar.

A pesquisa, no mestrado, foi referendada pela teoria psicanalítica e a metodologia utilizada foi o estudo bibliográfico. Inicialmente, foi feito um levantamento de estudos a respeito da intercessão entre a psicanálise e educação, com o objetivo de subsidiar a realização da análise do fenômeno da patologização do fracasso escolar. Após estudo preliminar, a conceituação de sujeito, em Lacan, a partir do seu "retorno a Freud", sob a tríade linguagem /desejo /inconsciente se mostrou fundamental. Assim, o objeto de estudo foi delimitado na constituição do sujeito, tendo em vista a importância da compressão deste processo para o estabelecimento de práticas consequentes no tempo da infância, no âmbito escolar.

A partir do estudo da formalização do conceito de sujeito em Lacan, tratamos da constituição mesma do sujeito; que é um sujeito subvertido do cogito cartesiano, pois se trata do sujeito do inconsciente, dividido, submetido à lei do significante e à lei do desejo; que se constitui devido à ação estruturante da linguagem e do efeito ordenador da proibição do incesto.

Como efeito do estudo realizado, percebemos educação escolar contemporânea como cenário central da constituição do sujeito; o que nos levou ao estudo do conceito de infantil na psicanálise. Se a infância é o tempo da constituição do sujeito, tempo da estruturação psíquica, o infantil é o resultado e a expressão desta estrutura. O infantil, então, está situado fora da temporalidade, representando aquilo que não cessa de se inscrever, que por ser da ordem do inconsciente, tem a consistência de uma presença perene no sujeito. Esta concepção de estrutura, como efeito de uma constituição e não de um desenvolvimento, é a expressão da singularidade da psicanálise.

¹⁴ Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2019), com estudo a respeito da constituição do sujeito e do conceito de infantil para a psicanálise. Pedagoga pela Universidade Federal de Goiás (2000). Integrante da formação permanente do Aletheia (Grupo de Estudos Avançados em Teoria e Clínica Psicanalítica). Profissional da rede pública municipal de educação de Goiânia desde 2002, tendo atuado em diversas funções, tais como, ensino (Ensino fundamental regular e EAJA e Educação Infantil), coordenação pedagógica (I e II fases do Ensino Fundamental) e apoio pedagógico da Secretaria Municipal de Educação.

Ao retornar ao chão da escola, após a licença para o mestrado, a cada dia, presenciamos o acirramento do tecnicismo, da burocracia, da exploração e da alienação do trabalho docente, a partir da “ditadura” de um currículo fechado, que desconsidera as singularidades no processo de aprendizagem. Toda esta realidade potencializa o uso abusivo dos diagnósticos, a partir de práticas discursivas e encaminhamentos concretos que desumanizam a criança/adolescente/estudante, nomeando-os a partir de laudos médicos.

Contudo, pudemos depreender que a educação por meio de suas intervenções com a infância e a adolescência, trabalha com o infantil tanto no tempo da sua constituição, como com ele já em operação nas crianças e nos adolescentes. Pudemos também confirmar a importância do diálogo entre a psicanálise e a educação escolar, através do reconhecimento de que a estrutura da linguagem possibilita a articulação de uma dramática desejante, como efeito dos atos e palavras endereçadas às crianças, a partir de uma postura responsável que considera a ética do desejo e do inconsciente e a singularidade dos sujeitos, permeando as relações nos processos de aprendizagens e suas vicissitudes.

Cursinho Popular Guimarães Rosa: Uma oportunidade de acesso ao ensino superior para adolescentes de baixa renda

Bernardo Augusto Torres Rezende¹⁵

Eduardo Augusto Sartori dos Santos¹⁶

Aline Almeida Bentes¹⁷

Isabela Resende Silva Scherrer¹⁸

Daiana Elias Rodrigues¹⁹

O Cursinho Popular Guimarães Rosa (CPGR) é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Fundado em 2019, o CPGR tem como principal objetivo dar oportunidade de acesso a adolescentes de baixa renda ao ensino superior, através de uma preparação de qualidade para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que propicia a entrada nas principais Instituições de Ensino Superior do país. O projeto também visa a formação cidadã e o desenvolvimento de uma autonomia crítica de seus discentes, por meio de encontros com profissionais da educação, especialistas de diversas áreas, para aulas, rodas de conversa, webnários e outros tipos de eventos. O projeto possui 43 estudantes matriculados. Tais estudantes foram selecionados por terem cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas e possuírem uma renda familiar mensal igual ou inferior a 1,5 salários mínimos. A análise é feita mediante a documentação comprobatória enviada à Assessoria de Recursos Humanos. Em adição a isso, o processo seletivo para entrada de novos alunos ocorre por intermédio de um formulário de inscrição e a elaboração de uma redação. Em relação aos voluntários, o projeto possui 49 destes, divididos no corpo administrativo, composto pelas Assessorias Pedagógica, de Recursos Humanos, de Simulados, Financeira e de Comunicação. O corpo educativo é formado por Professores, Monitores, Tutores bem como Madrinhas/Padrinhos de Redação. Os professores e monitores são divididos em 12 disciplinas: Gramática, Redação, Sociologia, Filosofia,

¹⁵ Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

¹⁶ Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

¹⁷ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

¹⁸ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

¹⁹ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Geografia, Matemática, Física, Química, História, Biologia, Interpretação de Texto e Literatura. Além disso, existe a Coordenação Geral, composta por um membro de cada assessoria, bolsistas do projeto e as docentes vinculadas ao Departamento de Pediatria. Para participar como voluntário do CPGR é necessário ser estudante de graduação ou já ter completado algum curso superior. O projeto funciona presencialmente de segunda-feira a sexta-feira, das 18:30 às 22:30, no prédio da Faculdade de Medicina da UFMG. Além das aulas, o Cursinho oferece outras atividades pedagógicas complementares, com o intuito de proporcionar uma preparação completa e adequada aos seus estudantes. São essas atividades as monitorias, os simulados, as correções de redações, o apadrinhamento de redação e as tutorias. Nas monitorias os estudantes discutem dúvidas quanto a matérias bem como a questões, e ocorrem em formato virtual. Os simulados acontecem em média uma vez ao mês, com o objetivo de preparar os alunos para o dia do exame. Quanto às correções de redações, os alunos têm direito a enviar as produções uma vez por semana, recebem as devolutivas em até 6 dias corrigidas e com sugestões de melhoria. Para alunos com maior dificuldade na produção de texto é oferecido o apadrinhamento de redação, em que um voluntário com experiência prévia acompanha o estudante até o dia do ENEM, oferecendo uma orientação personalizada e individual. Por fim, a tutoria ocorre em forma quinzenal e em grupo, com o objetivo da discussão de temas variados, como saúde mental, desempenho em simulados, demandas e possíveis problemas

em relação ao CPGR. Através do projeto vários jovens foram aprovados em cursos como Direito, Pedagogia, Farmácia, Psicologia, Biomedicina, Letras, Zootecnia, Química, Nutrição, Fonoaudiologia, Pedagogia, Serviço Social, Medicina Veterinária e Medicina de instituições federais e particulares do país. Em decorrência do projeto, vários alunos de baixa renda, que tiveram seu direito constitucional a uma educação de qualidade negado durante a maior parte de suas vidas, tiveram a oportunidade de ingressar em Instituições de Ensino Superior de boa qualidade. Portanto, o CPGR utiliza a educação como instrumento de cidadania e propicia a possibilidade de mudança social a um segmento marginalizado da população.

Referências bibliográficas

BERTINETI, E. G. et al. Democracia e educação popular: uma discussão sobre a formação de professores. In: Congresso Internacional de Educação EDUCERE, 1. Anais... Curitiba, 2013. p. 9380-9384.

CARVALHO, M. F., FREITAS, M. C. Perspectivas e desafios dos cursinhos populares da Zona da Mata Mineira. Revista ELO – Diálogos Em Extensão, 2(1), 2015.

LANZA, F.; BREVILHER, U.B.L.; SILVA, C.A.; PIOVANI, L.P.; et al. A práxis extensionista de cursinhos pré-vestibulares enquanto modelo de emancipação dos sujeitos. Raízes e Rumos, Rio de Janeiro, v.10 n.1, p. 09-29, jan.-jun., 2022

A POTÊNCIA DA DINÂMICA DO GRUPO MISTO ENQUANTO ESCUTA PSICANALÍTICA: LAÇOS ENTRE CRIANÇAS NO ESPAÇO DE UMA BRINQUEDOTECA EM AMBULATÓRIO

Bianca Holanda Costa Dantas²⁰

Aldo Victor de Araújo Silva²¹

Hevellyn Cielly da Silva Corrêa²²

Uma das formas de laços entre crianças mais comuns é o ato de brincar, o qual pode ser caracterizado como um dos principais recursos de expressão infantil e, para a psicanálise desde Freud (1908; 1920), construção de fantasia e modo de dar contornos à pulsão; sendo tomado, então, enquanto trabalho psíquico fundamental para lidar com a realidade e com a dinâmica pulsional. Deste modo, no presente trabalho partimos do brincar como um operador clínico pelo qual a criança pode dar vazão as suas fantasias e manifestar conflitos, que, guiando-nos por Jeruzalinsky (2014), podem sinalizar entraves estruturais na constituição do sujeito ou problemas no desenvolvimento, tomados enquanto formações sintomáticas de diferentes questões do sujeito criança. Nesse sentido, é interessante pensarmos nos desdobramentos da dinâmica das relações entre várias crianças no espaço de uma brinquedoteca, local que pode ser palco de diversas possibilidades de contato entre esses sujeitos e que pode revelar as particularidades existentes em cada um, assim como uma dinâmica própria ao grupo ali formado. Destarte, temos como objetivo no presente trabalho, apresentar os laços entre crianças com diferentes queixas e suspeitas diagnósticas de problemas de desenvolvimento, dentro de um espaço lúdico e terapêutico de uma brinquedoteca. Com base nas experiências vivenciadas em tal brinquedoteca, proposta por um projeto de extensão do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará, localizada em uma das salas de um ambulatório médico de desenvolvimento presente no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC), vinculado ao Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará (UFPA), foi possível observar o engajamento de crianças, em sua maioria neurodiversas e que, para além dessa condição nomeada pelo diagnóstico médico, também possuem traços distintos

²⁰ Discente de psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará (UFPA)

²¹ Discente de psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará (UFPA)

²² Professora Adjunta da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e Doutora em Teoria Psicanalítica pela UFRJ.

entre si, haja vista se tratar de sujeitos singulares. A configuração do espaço da brinquedoteca, aberta a toda criança usuária do serviço que queira brincar - sozinha, em grupo ou com adultos -, nos mostrou que a dinâmica de um grupo misto de crianças permite aquilo que desde Freud guia a clínica psicanalítica: a inauguração da escuta a cada novo sujeito escutado e, uma vez que se trata de um grupo de crianças, esta inauguração não se limita à transferência com os profissionais e estagiários, mas também aponta o que Voltolini (2022) chama de “o que uma criança pode fazer por outra”, de tal modo que as queixas iniciais que representavam as crianças, se mostram de forma diferente na brinquedoteca ou, quando se atualizam no espaço da brinquedoteca, o fazem através da brincadeira compartilhada. Dessa forma, é possível evidenciar diversas nuances nas relações que as crianças tecem umas com as outras e com o brincar em si: alguns demonstram euforia diante da possibilidade de estarem em um espaço com brinquedos e companheiros para partilhar a brincadeira, outros se apresentam mais retraídos, parecendo recusar as possibilidades abertas pelo brincar compartilhado, tendo preferência por uma brincadeira solitária, mesmo permanecendo no espaço coletivo, ou ainda crianças que preferem interação com adultos. Pontos como esses demandam a elaboração de estratégias, por parte da equipe do projeto, que visem o enlaçamento das crianças umas com as outras, quando necessário, sinalizando que as possibilidades advindas da relação entre crianças diversas possuem um caráter importante para a constituição do sujeito. Conclui-se, portanto, a existência de incalculáveis possibilidades presentes no ambiente da brinquedoteca, que são observadas entre as crianças que utilizam o serviço do ambulatório e, assim, não se limitam à investigação médica e sua dinâmica diagnóstica, sinalizando para uma clínica psicanalítica que se faz fora da lógica biomédica, mesmo dentro de um espaço ambulatorial médico.

Palavras-chave: Grupo Misto; Escuta psicanalítica; Laços entre Crianças; Brinquedoteca.

OFICINA DE BRINCAR COM BEBÊS: UM ESPAÇO TRANSDISCIPLINAR

Bruna Detoni²³

Laura Brito²⁴

Raíssa Werlang Marques²⁵

Mariana da Silva Alves²⁶

Andréia Mendes dos Santos²⁷

Este trabalho visa destacar a necessidade da criação de espaços para os bebês estarem, junto aos seus cuidadores, bem como a necessidade de que os profissionais que se ocupam dos bebês conheçam sobre o processo de desenvolvimento e a eles sejam proporcionados momentos nos quais seja possível treinar a observação e escuta atenta ao que os bebês comunicam. Desde

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

²⁴ Pedagoga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2022. Atualmente é Mestranda em Educação sob bolsa integral do CNPq e estudante de Psicologia pela mesma Universidade. Foi Bolsista de Iniciação Científica com vínculo BPA/PUCRS (2020-2021) e CNPq (2022) e Bolsista de Iniciação à Docência em 2019. Possui experiência profissional na área da Educação, tendo atuado na Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental

²⁵ Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2023. Foi Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) de 2019 a 2021 e Bolsista de Iniciação Científica com vínculo BPA/PUCRS em 2023 no Observatório de Juventudes da PUCRS. Atualmente está cursando a especialização em Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil da PUCRS e atuando na Educação Infantil e pré-escola.

²⁶ Psicóloga formada pela Universidade Feevale em agosto de 2023. Pós-graduanda em Psicanálise e Prática Clínica pela Universidade Feevale. Experiência de atendimento infantil na saúde pública. Trabalha atualmente na área clínica com atendimento de crianças, adolescentes e adultos.

²⁷ Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul junto a Escola de Humanidades, nos Programas de Pós Graduação em Educação (PPGEDU) e Ciências Sociais (PPGCSociais) e Curso de Graduação em Pedagogia; e na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa "Questões Sociais na Escola" e "Psicologia e Educação". Coordenadora do Laboratório das Infâncias LabInf. Coordenadora dos Cursos Latu Sensu "Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado" e "Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil". Editora da Revista Educação. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS). Desenvolve estudos nas temáticas de infâncias, psicologia e educação, desenvolvimento infantil e escola.

2022, já foram realizadas três edições da Oficina de brincar com bebês, que acontecem no Laboratório das Infâncias da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (LabInf/PUCRS). Inspirado no trabalho desenvolvido por Dolto (2005) com a *Maison Verte*, e a partir da atualização dos conhecimentos sobre os bebês, através de pesquisas atuais, que reconhecem os saberes dos bebês (Parlato-Oliveira, 2019 e 2022) e teóricos do desenvolvimento da linguagem, emocional e motor (Golse, 2003 e 2020; Guerra, 2022; Souza, 2020; Soares, 2017), tal proposta parte de uma ação do LabInf e compreende um espaço e um tempo planejados especialmente para potencializar o brincar. As Oficinas foram organizadas e coordenadas por uma psicóloga e uma pedagoga, em cada edição foram realizados 4 encontros. O objetivo principal é criar um espaço de estar e brincar para os bebês para exploração, observação do desenvolvimento e identificação de possíveis descompassos, além de acolhimento de seus cuidadores como promoção e prevenção de saúde, atendendo a comunidade. Até o momento, participaram ao todo 11 bebês com seus cuidadores (mães, pais, avós, tias ou madrinhas). A divulgação foi feita por meio digital com inscrição mediante o preenchimento de um formulário online elaborado pela equipe. A criação deste espaço dentro da Universidade prima por colocar em destaque as infâncias dentro dela, indicando a urgência de aproximação entre Educação Básica e Ensino Superior. O LabInf, destinado à pesquisa científica e extensão, objetiva o desenvolvimento de propostas geradoras de impacto social nas infâncias a partir de um olhar integral e interdisciplinar direcionado a elas. Visando a acolhida dos bebês, o espaço foi pensado de modo a tornar-se convidativo e provocativo à experiência de brincar, sendo repensado e reorganizado novamente a cada encontro. Ancorada na metodologia de Cabral (2016), a equipe fez uso de materiais não estruturados e potencializadores para a organização de um contexto que se disponibilizasse para a interação com os bebês. As diferentes finalidades encontradas pelos bebês e suas famílias para o espaço disponível, bem como os diferentes modos de viver a brincadeira, reiteram a importância de um contexto físico planejado e potencializador. É necessário treinar o olhar e a escuta do que o bebê tem a nos dizer, com comprometimento e disponibilidade dos adultos que participam da oficina.

REFERÊNCIAS

CABRAL, Marta. **As coisas partidas podem ser bonitas**. Crianças pequenas exploram e brincam com arte. tradução de Maria Isabel Lopes da Silva. - SIG- Soc.Ind. Gráfica, Lda 1ª edição: Abril 2016.

DOLTO, Françoise. **A causa das crianças**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005.

GOLSE, Bernard. **Sobre a Psicoterapia Pais-Bebê**: narratividade, filiação e transmissão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GOLSE, Bernard; AMY, Gilbert. **Bebês maestros, uma dança das mãos**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

GUERRA, Victor. **Vida psíquica do bebê**: a parentalidade e os processos de subjetivação. São Paulo: Blucher, 2022.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Saberes do Bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **O bebê e as tramas da linguagem**. São Paulo: Instituto Langage, 2022.

SOARES, Suzana Macedo. **Vínculo, Movimento e Autonomia**: educação até 3 anos. 1a ed. São Paulo: Omnisciência, 2017.

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

A constituição psíquica a partir da clínica pulsional na prematuridade

Camila Carpes Chafic Haddad²⁸

Partindo da experiência clínica em UTI neonatal e ambulatorio de follow-up (seguimento) de bebês prematuros na Maternidade escola UFRJ, este trabalho tem como principal objetivo abordar a questão da constituição psíquica do sujeito na experiência da prematuridade, tendo como referencial teórico os estudos psicanalíticos do conceito e do funcionamento da pulsão. O modelo pulsional aplicado à clínica do bebê parece trazer elementos que propiciam alguma clareza aos casos clínicos que trazem tantas interrogações, além de ajudar a nortear a direção do tratamento para esses casos (Couvert, 2020). O presente trabalho pretende articular estes elementos no campo da prática clínica psicanalítica em UTI neonatal e no trabalho com o bebê prematuro e sua família.

Ao perseguir a máxima de Lacan de que todo homem é um animal de nascimento prematuro, onde ele ressalta a dimensão de falta, incompletude e despreparo do bebê humano que é essencialmente um ser de relação e precisa do Outro, pretender-se-á refletir sobre a radicalidade do nascimento prematuro no concreto, para além da prematuridade estrutural de todos os sujeitos. Um parto prematuro coloca em cena a dimensão do Real, na sua radicalidade e junto com ele tudo o que vem de Imaginário para tentar dar conta desse impacto, além das investidas do Simbólico no assentamento na linguagem com intuito de historicizar algo desse acontecimento. (Mathelin, 1999) A proximidade da morte como uma possibilidade iminente é perturbadora e, sem dúvida marca o início da vida da família e desse sujeito a advir. Destacam-se aqui três principais acontecimentos do nascimento prematuro que podem vir a interferir na constituição psíquica do bebê: 1) a separação brusca e inesperada e, podemos dizer traumática de um parto prematuro; 2) o vínculo pais-bebê com a presença de muitos objetos intermediários, criando um curto-circuito nas interações da tríade mãe-pai-bebê (Morsch e Braga, 2006) e 3) o corpo do bebê prematuro como sede de manipulações e intervenções da ciência. A alta médica do prematuro de uma unidade de terapia intensiva é sempre muito comemorada pela família e equipe. A sobrevivência física, porém não garante sua existência do ponto de vista psíquico. Ao acompanhar bebês prematuros em ambulatorio de seguimento, observando as

²⁸ Formada em Psicologia pela UFRJ (2005), Mestre em Teoria Psicanalítica pelo PPGTP UFRJ (2009), Experiência na rede de saúde mental da prefeitura de Niterói-RJ: emergência e coordenação de ambulatorio de SM (2009 – 2016), Psicóloga da Maternidade de baixo risco Alzira Reis (2019 – 2022), Psicóloga da Maternidade Escola UFRJ desde 2013 (psicóloga de referência da UTI neonatal e ambulatorio de follow-up de prematuros), Doutoranda em Teoria Psicanalítica no PPGTP UFRJ, Atendimento Clínico a crianças, jovens e adultos em consultório, Formação psicanalítica no Tempo Freudiano Associação Psicanalítica.

particularidades daquilo que marcou o seu contexto de nascimento e dos primeiros dias de vida é possível notar quantos entraves podem vir a aparecer em seu desenvolvimento, incluindo aí as dificuldades possíveis para que ele se constitua no discurso como sujeito do desejo.

A psicanálise aparece como uma práxis que fornece chaves importantes para a observação e leitura do texto escrito e inscrito (ou ainda por se fazer escrever e inscrever) pelo bebê. O modelo pulsional, indicado por Freud e retomado por Lacan, permite destacar o que está em jogo no sujeito recém-nascido, e orientação a ação do clínico. (Couvert, 2018) Lacan, em seu Seminário sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, faz referência à pulsão como algo arcaico, último, primordial, um primeiro tempo inaugural que precisa ser levado em consideração na clínica com crianças. O presente trabalho perseguirá as seguintes questões: quais as condições de inscrição do pulsional na constituição do sujeito, quando este nasce muito prematuramente? Seria a prematuridade um fator que traria impasses ainda mais relevantes à essa inscrição? Na medida que se considera que o bebê recém-nascido se constrói a partir do pulsional e pode não fazê-lo porque resiste, ou porque se protege, ou ainda porque o outro primordial não o reconhece, pode-se dizer que, no caso do bebê prematuro, alguns desafios estariam mais propensos a se apresentar tanto para fazê-lo resistir mais, quanto para que se proteja mais, bem como para o outro ter mais dificuldades em reconhecê-lo.

A partir do exposto acima, este trabalho pretenderá investigar de que forma o bebê prematuro pode ser atravessado em sua constituição, levando em consideração a conceituação teórico-clínica da pulsão. Visa também propor uma discussão que auxilie nos desafios da prática psicanalítica em UTI neonatal.

Referência bibliográfica

Beaulieu, A. Prévenir l'autisme du bébé à risque – Toulouse: Editions érès, 2021

Braga, N., Moreira, M. e Morsch, D. Quando a vida começa diferente. Bebê e sua família na UTI neonatal – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

Chokler, M. H. Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanicismo a la psicomotricidade operativa - Buenos Aires: Ediciones Cinco, 2005

Couvert, M. A clínica pulsional do bebê - São Paulo: Instituto Langage, 2020

Freud, S. Projeto para uma psicologia científica (1950 [1895]) Rio de Janeiro, Imago, 1996

Sobre o Narcisismo uma introdução (1914) Rio de Janeiro, Imago, 1996

- Pulsão e seus destinos (1915) Rio de Janeiro, Imago, 1996
- O estranho (1919) Rio de Janeiro, Imago, 1996
- Sobre a transitoriedade (1916 [1915]) Rio de Janeiro, Imago, 1996
- Além do Princípio do Prazer (1920) Rio de Janeiro, Imago, 1996
- Jerusalinsky, J., Melo, M. S. Quando algo não vai bem com o bebê. Detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce – Salvador: Ágalma, 2020
- Kupfer, M. et al Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Latin american Journal of Fundamental psychopathology online, São Paulo: Escuta/Fapesp p. 131-148, 2009
- Lacan, J. O Seminário livro 10- A angústia
- O Seminário livro 11- Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise
- O Seminário livro 20- Mais, ainda Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985
- Laznik, M.C. A hora e a vez do bebê – São Paulo: Instituto Langage, 2013
- Mathelin, C. O sorriso da Gioconda – Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1999
- Winnicott, D. W Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise – Rio de Janeiro: F. Alves, 1988
- Wanderley, D. Agora eu era o rei. Os entraves da prematuridade – Salvador: Ágalma, 1999.

Participação ativa da Família no Processo Terapêutico de Bebês/Crianças atendidas no CER IV – APAE de Pará de Minas

Camila Gonçalves de Rezende²⁹

Dulcemar Santos Leão Lopes³⁰

Kênia Augusta Marques da Silva Almeida³¹

Erika Parlato-Oliveira³²

Introdução: o CER IV – APAE de Pará de Minas, atende bebês, crianças e adultos, que apresentam sofrimento psíquico, atrasos no desenvolvimento ou que tenham diagnóstico de deficiência intelectual, física, visual, auditiva, múltipla ou Transtorno do Espectro Autista. A intervenção é realizada por uma equipe multidisciplinar com a participação ativa da família. Entende-se que a família é fundamental para o desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos: emocional, linguagem, motor, cognitivo e social, bem como, o ambiente em que esta criança está inserida, os cuidados, estímulos e as relações estabelecidas. Desta forma propõe-se um modelo de trabalho centrado nas relações dos bebês/criança com seus cuidadores, através da participação ativa destes nas sessões.

Objetivo: discutir o papel da família no processo terapêutico de bebês/crianças que apresentam sofrimentos psíquicos ou tenham algum transtorno do desenvolvimento.

Metodologia: relato de experiência de trabalho com bebês e crianças, estando a família presente e com participação ativa nos atendimentos realizados no CER IV – APAE de Pará de Minas.

Desenvolvimento: Anteriormente, o bebê era frequentemente visto como um receptor passivo das influências externas, incapaz de participar ativamente do processo terapêutico. Segundo Parlato, “a falta de escuta do sofrimento dos bebês está diretamente relacionada às concepções que qualificam o bebê como um ser passivo, à espera de um outro que o satisfaça e o deseje,

²⁹ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

³⁰ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

³¹ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas.

³² Psicanalista. Supervisora.

sem nenhuma condição de agir sobre o outro e sobre si mesmo”¹. No entanto, uma mudança de paradigma tem ocorrido, reconhecendo o bebê como um ser ativo, capaz de expressar suas necessidades e desejos desde os primeiros momentos de vida. Ele se comunica através de uma variedade de formas, incluindo expressões faciais, gestos, vocalizações e movimentos corporais. Cabe ao terapeuta/familiar interpretar essas expressões facilitando a compreensão mútua e fortalecendo o vínculo afetivo. Também é de suma importância explicar para o bebê aquilo que está sendo realizado com ele durante as intervenções terapêuticas, respeitando sua autonomia e promovendo um senso de segurança e confiança. A brincadeira e outras atividades lúdicas são ferramentas terapêuticas para fortalecer o vínculo entre a família e o bebê. Ao invés de serem objetivos finais, elas servem como meios para promover a interação, comunicação e desenvolvimento emocional do bebê.

Considerações finais: percebe-se que a grande maioria de nós, profissionais da saúde, aprende na formação a “orientar” os pais/cuidadores sobre como estimular e proporcionar o desenvolvimento adequado dos seus filhos. Aqui, tem-se uma mudança nesta forma de trabalhar, visto que “fazemos” mais do que “falamos”, acreditando que com o modelo e a observação das condutas do terapeuta os pais/cuidadores, serão capazes de reproduzi-las nas mais diferentes situações, percebendo as melhores respostas em seus filhos. Parlato nos diz que “é preciso que tenhamos isso bem claro, a intenção do sujeito não garante a interpretação do outro. O bebê como esse outro, não é um receptáculo vazio que vai sendo preenchido pelas representações criadas pelo outro, fora dele. Ele constrói para si suas próprias representações, em parte por aquilo que lhe é oferecido, que lhe causam um bem ou um mal-estar. Nada está garantido de antemão; não temos um repertório de ações que poderiam ser recebidas e interpretadas por todos os bebês da mesma forma. Vem daí, a impossibilidade de uma orientação generalizada para os cuidadores, já que cada bebê é diferente”. Acreditamos que o bebê/criança, é um ser ativo em seu meio e se manifesta de várias maneiras diferentes, utilizando as mais variadas formas de se comunicar e expressar seus desejos e necessidades. Cabe ao outro a capacidade de estar disponível para “ouvir” e interpretar estas manifestações e responder de forma assertiva.

Referências Bibliográficas:

1 – PARLATO-OLIVEIRA, E., O bebê e as tramas da linguagem - 2ª Edição/São Paulo: Instituto Langage, 2022.

2 – CARVALHO BARBOSA, D.; PARLATO-OLIVEIRA, E., Psicanálise e Clínica com Bebês: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância - 1ª Edição - São Paulo: Instituto Langage, 2010.

O bebê não nasce autista, ele se torna autista

Camila Rodrigues de Queiroz³³

Nós como seres humanos, por questão de sobrevivência após o nascimento, necessitamos seduzir alguém para sobrevivermos, o que chamamos de pulsão invocante. O bebê típico nasce com uma apetência para o encontro com o outro, ele quer se relacionar. No bebê com risco para TEA, existe uma questão neurológica muito particular onde existe uma dificuldade em se conectar e convocar o outro. O equipamento psíquico desses bebês não possui condições de se tornar objeto da mãe, em muitos momentos ele é somente passivo, não conseguindo entrar em um jogo pulsional com o outro.

Um ponto a ser considerado na falha desse aparelho psíquico é o excesso de empatia emocional que se relaciona a uma hiper discriminação da emoção do outro. O bebê com essa característica evita olhar o outro, devido a absorção em abundância das sensações, ele se sente invadido, totalmente apropriado e imerso naquele contexto, em decorrência de um defeito de filtro. Se você não olha ninguém, não tem como se espelhar, prejudicando assim também o desenvolvimento dos neurônios espelhos e consequentemente a empatia cognitiva.

O excesso de empatia possui relação com a dor, existem estruturas neuronais que interferem no sentir dor. Esse fator também está associado a um defeito de filtro, assim como as alterações sensoriais.

Excesso de empatia emocional se trata de um fator genético, mas não quer dizer que não seja tratável. O neurodesenvolvimento é um processo complexo que envolve a interação entre aspectos neurobiológicos e o contexto ambiental. A influência do ambiente na expressão dos genes recebe o nome de epigenética. Não é possível modificarmos diretamente os genes, contudo existe a possibilidade de estimulação ambiental. Fatores ambientais provocam alterações químicas na estrutura dos genes, não alterando o código genético, mas sim a forma como esses genes se expressa. Os efeitos da epigenética são mais robustos quando experimentados durante os períodos críticos do desenvolvimento, que se tratam de um período com maior sensibilidade às influências ambientais, representando uma janela de oportunidade determinante na modelagem, estrutura e funcionamento do Sistema Nervoso Central.

³³ Psicóloga (RCP:09/5275), Psicanalista (Instituto Catarse 2024); Especialista em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica de Crianças e Adolescentes. Cursos em andamento: Pós-graduação em Medicina e Psicanálise com bebês; Curso de formação com Marie-Christine Laznik. Atuação: clínica, avaliação e reabilitação neuropsicológica de crianças e adolescentes há 17 anos. Palestrante e consultora de escolas.

O bebê com risco para o Transtorno do Espectro Autista necessita de inúmeras adaptações no ambiente para que consiga fazer contato e sair da condição de “isolamento”. Para tal, faz-se necessária a intervenção de uma equipe multidisciplinar que atuará frente as diversas demandas apresentadas por esses bebês, tanto no aparelho psíquico quanto no corpo, que geralmente é dolorido e rígido.

Ademais, pesquisas recentes chamam a atenção para um método de intervenção denominado de “prosódia do manhês” ou mais recentemente “prosódia do parentês”, visto que o bebê também responde a outras vozes familiares que não seja somente a da mãe. Uma prosódia na voz que emita um momento de grande surpresa e grande prazer é capaz de cativar o bebê, fazendo com que o mesmo consiga entrar no circuito pulsional.

Um bebê com a oportunidade de ser avaliado por um profissional capacitado para detectar os primeiros sinais de risco para autismo logo nos primeiros meses após o nascimento, pode se beneficiar da intervenção e usufruir de um percurso típico em seu desenvolvimento, não desenvolvendo assim o transtorno.

Referências Bibliográficas

Freud, S. Projeto para uma psicologia científica. (1950 [1895])

Laznik, M. C. A hora e a vez do bebê. 1ªed. - São Paulo: Instituto Langage, 2013.

Laznik, M. C. A voz da sereia: o autismo e os interpases na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2021.

Laznik, M. C. Conferência do grande seminário: como leitura do projeto por Lacan propõe esclarecimentos acerca da clínica com bebês. Association Lacanienne Internationale, 2019.

“Para mim, ele é hiperativo”

O diagnóstico: um imperativo contemporâneo?

Carine Antunes da Silva³⁴

A clínica psicanalítica está em constante transformação, lançando inúmeros desafios diante das mudanças no laço social. Lebrun (2010) utiliza a expressão declínio do patriarcado ao se referir ao funcionamento social da atualidade. Nesse sentido, o lugar do pai haveria sido remanejado pelas implicações do discurso da ciência: “é o peso dado à fala enunciativa que se encontra inteiramente colocado em questão pela referência unicamente aos enunciados” (p.15). As referências transmitidas pela tradição estariam hoje pulverizadas, e a partir disso seria necessário identificar a terceiridade em operação de modo diferente do que através da figura do pai no social. Assim, uma nova forma de reorganização do aparelho psíquico resultaria em novas formas de patologias. Sabe-se que o inconsciente de um sujeito não é habitado apenas por representações familiares, como também por representações sociais e culturais.

Deste modo, atualmente percebe-se um aumento na procura pelas avaliações médicas, psicológicas e neuropsicológicas, e se vê circular um discurso social norteado a partir das classificações das mais diferentes patologias, num viés organicista. Para Jerusalinsky (2017) é preciso considerar se estamos diante de uma maior detecção e que se realizam mais diagnósticos perto dos três anos das crianças, que antes eram tardiamente consideradas como demenciadas; também se estamos diante de uma epidemia da categoria diagnóstica de autismo, devido ao alargamento do transtorno do espectro autista que passa a englobar quadros muito diferentes entre si, inclusive com o apagamento de algumas categorias diagnósticas; e se o aumento significativo na infância desse quadro diz respeito ao modo em que temos sustentado as relações na contemporaneidade, com o uso excessivo de eletrônicos. Para a autora, nossa intervenção não consiste em reconhecer signos de transtornos, mas sobretudo reconhecer traços do sujeito.

Este trabalho propõe-se a pensar sobre a busca de um diagnóstico, principalmente por parte das famílias, profissionais especializados e escolas das crianças que chegam ao atendimento psicanalítico. Questiona-se a origem dessa demanda e os efeitos que essa nomeação pode trazer no estabelecimento da transferência, bem como na direção e evolução do tratamento da criança. Através do relato de um caso clínico, reflete-se sobre o sintoma infantil. Conforme

³⁴ Psicóloga clínica e servidora pública municipal; graduada pela Universidade de Caxias do Sul – RS, em 2010; Especialista em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência através do Centro Lydia Coriat – Porto Alegre – RS, em 2014; proponente a membro da Escola de Estudos Psicanalíticos.

Jerusalinsky (2011), o sintoma não é da ordem da utilidade, ele serve para que nos situemos numa certa posição para deter ou tramitar de alguma maneira a demanda do Outro, que se configura de um modo repetitivo no fantasma sob as formas de identificação, sexuação e filiação. O efeito fantasmático que a união entre pai e mãe produz no plano psíquico é chamado de Outro primordial, que propõe um objeto fantasmático determinado e convoca o pequeno sujeito a identificar-se com este.

Valentim é trazido para atendimento pela mãe, que reclama de sua agitação e atraso na fala, “eu acho que ele tem alguma coisa, ele não é normal...dizem que ele é autista...para mim, ele é hiperativo”. Sua família inicia uma busca incessante pelo termo médico que dará nome a este incômodo. Através da intervenção, tenta-se subverter a lógica da classificação nosológica, fazendo uma aposta para o sujeito advir. O que essa criança quer nos dizer? Conforme Bergés e Balbo (2010), a transferência leva a uma posição diferente em relação ao sintoma, “a psicanálise do sintoma se assinala por meio desse significante particularmente indicativo da problemática transferencial de um sujeito em análise, a ponto de que todo seu discurso é para ser ouvido, escutado como um sintoma” (p.47). Com a escuta dos pais, se teve acesso a uma história de muitas tentativas de concepção e perdas gestacionais antes do nascimento de Valentim. No início do tratamento, foi dada voz ao nosso brincar, encenando com os objetos, nomeando-os, fazendo as falas dos bonecos, dinossauros, coisas que víamos através da janela...Valentim utilizava poucas palavras, nomeava também,: “cadeia, casinha, carrinho, bombeio...” (a letra “r” era trocada pelo “i”) fazia o som da ambulância e da polícia. Algumas vezes foi levado à frente do espelho, eu dizia que o estava vendo, pedia que olhasse para si, seu corpo, a cor de seu cabelo, seus olhos, as nossas diferenças. Com a massinha de modelar, fazíamos marcas para o outro adivinhar o que havia passado por ali. Com o passar do tempo, os pais puderam formular novas hipóteses sobre o desenvolvimento de Valentim. Segundo Bergés e Balbo (2010), quando se fala com os pais é possível aliviar a criança de sua angústia. Quando o analista consente em tomar o lugar de terceiro entre os pais e a criança, parece dispor uma relação transativista entre eles e seu filho, conseqüentemente esta criança é reconhecida em sua função de sujeito e pode articular alguma coisa em seu nome.

Referências:

Bergés, J. & Balbo, G. (2010). Psicoterapias de criança, crianças em psicanálise. Porto Alegre: CMC.

Jerusalinsky, A. (2011). Para compreender a criança: chaves psicanalíticas. São Paulo: Instituto Langage.

Jerusalinsky, J. (2017). ATENÇÃO: Nem todo sofrimento na primeira infância é autismo, mas precisa ser tratado favorecendo a constituição. Autismos e Interfaces da Rede. Correio APPOA. Porto Alegre: APPOA, 266. 27-30.

Lebrun, J-P. (2010). O mal –estar na subjetivação. Porto Alegre: CMC.

A escuta dos pais e seus desdobramentos na clínica pública de atendimentos com crianças

Carolina Conte³⁵

Tafarel Gomes Pereira³⁶

Tatiana de Gusmão Feijó³⁷

O relato da experiência clínica refere-se a um atendimento realizado na rede pública de saúde, em ambulatório chamado “Núcleo de bebês de risco em saúde mental” do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo . O ambulatório é coordenado pela psicanalista Vera Zimmermann e atende a população de crianças de 0 a 3 anos. As intervenções são realizadas por uma equipe transdisciplinar a partir da prática psicanalítica. Os casos são previamente avaliados em triagem e seguem em acompanhamento semanal.

Este trabalho se propõe a refletir sobre as questões técnicas e éticas envolvidas no trabalho com os pais. A partir do caso clínico, busca-se entender qual é o objetivo deste encontro e qual a importância deste para o tratamento da criança.

Iremos discorrer sobre o caso que com nome fictício de Gael, chega para atendimento aos dois anos e quatro meses, apresentando importantes sinais autísticos. Hoje, está com quase três anos e meio, porém os marcos do seu desenvolvimento correspondem a um bebê de pouco mais de um ano e meio. Os atendimentos são realizados sempre com a presença da mãe, que iremos chamar de Joana. O pai, que chamaremos de João, que compareceu em cinco atendimentos.

Diante de todas as dificuldades orgânicas e psíquicas que Gael apresentava desde o início da sua vida, como dificuldade de estar em na relação com o outro, não estabelecia contato visual, não brincava simbolicamente, não falava, nem andava, era carregado no colo como um bebê e

³⁵ Psicóloga graduada pela Universidade Anhanguera de São Paulo. Especializada em clínica interdisciplinar na primeira infância no Instituto Sedes Sapientiae. Voluntária no ambulatório núcleo de bebês com sinais de risco em saúde mental no departamento de psiquiatria da Unifesp-Sp.

³⁶ Psicólogo formado pela Unifesp- Santos. Especializado em saúde coletiva pelo instituto de saúde de São Paulo. Pós graduação em psicanálise pelo Sedes Sapientiae. Voluntário no ambulatório núcleo de bebês com sinais de risco em saúde mental no departamento de psiquiatria da Unifesp-Sp.

³⁷ Psicóloga, (CRP - 06|155182) atua como psicóloga clínica em consultório particular atendendo a crianças, adolescentes e adultos na perspectiva da psicanálise. Gradou-se em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie com Intercâmbio acadêmico na Université Lumière de Lyon II. Participa do grupo de pesquisa Gemelar (LabPsi- USP e Sedes) . Membro do Rêverie: Núcleo de Psicanálise e do departamento de Psicanálise da Criança do Instituto Sedes Sapientiae. Psicóloga do Programa Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Especialização em Psicanálise com crianças no Instituto Sapientiae.

usava fraldas, sua postura era curvada, sempre olhando em direção aos seus pés. Apresentava dificuldade motora e seletividade alimentar. Era uma criança fechada nele mesmo. Dentro da organicidade, Gael foi um prematuro extremo de 28 semanas, ao nascer pesava 850g, passou quase quatro meses internado na UTI.

Gael é acompanhado em diversos ambulatórios do Hospital São Paulo e não está descartada a possibilidade de ele ter uma síndrome genética não identificada, porém os exames auditivos e genéticos não constam alterações. Ao nascer, recebeu o diagnóstico médico de Hipospádia. A mãe conta que seu pênis é muito pequenino e que já foram feitas diversas tentativas de reconstrução. No seu exame de ressonância magnética encefálica, foram detectadas lesões e alterações que podem estar associadas às consequências da prematuridade extrema, e não se sabe ao certo se essas, podem estar relacionadas aos atrasos do desenvolvimento de Gael.

Ao longo dos atendimentos, a rigidez inicial de Gael foi diminuindo, superado esse momento difícil, vamos percebendo, que, apesar de a criança apresentar sinais de risco psíquico, existia ali uma boa abertura para as intervenções, porém a mãe, que sempre se apresentava muito adequada nos atendimentos, não conseguia se aproximar de Gael, tampouco reconhecer seus avanços.

Identificamos a dificuldade da mãe em fazer vínculo com a criança, desta forma, entendemos que seria importante criar um espaço analítico para ela, que seria atendida uma vez por semana pela psicóloga no formato online, por videochamada pelo telefone.

A partir das ideias de Mannoni (1985), estar disponível para escutar os pais não significa que estamos fazendo psicoterapia destes. Estamos apenas aprofundando o tratamento da criança a um nível em que o discurso dos pais não deve escapar da escuta do analista. “especialmente nos casos em que filhos e pais formam ainda um só corpo.” (MANNONI, 1985, p.63).

O atendimento com a mãe em uma frequência mais recorrente é um marco importante para o trabalho com Gael. Seis meses após o início do atendimento dos dois, abre-se possibilidade dela me contar uma nova parte da história dessa dupla. Conforme as ideias de Prat (2022), foi necessário um setting regular com a ausência da criança para que pudesse ser introduzido um trabalho interpretativo com a mãe.

MANNONI, Maud. *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

PRAT, R. *A roupa nova da interpretação*. In: SILVA, M.C.P. (Org). *Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares: pensando a clínica da primeira infância* : volume 1. São Paulo: Blucher, 2022.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA CRIANÇAS AUTISTAS: IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE APRENDIZAGEM ESTRUTURANTE (NAE)

Carolina de Freitas do Carmo³⁸

Ações educacionais são centrais para os autistas. As características autísticas podem comprometer o percurso educacional de crianças com esse transtorno. Assim, é fundamental avaliar e intervir para o melhor aproveitamento pedagógico e consequentemente para que tenham adequada inclusão educacional e social. Com isso, oferecer condições para a formação dos profissionais envolvidos no processo educacional, fornecendo subsídios para atuarem junto ao estudante com necessidades educacionais especiais se torna imprescindível. Nesse trabalho objetiva-se descrever os efeitos do modelo do “Núcleo de Aprendizagem Estruturante” (NAE) no processo de aprendizagem de crianças autistas incluídas no ensino fundamental. Apresenta-se aqui então, através do estudo de caso, o processo de inclusão de 13 crianças autistas, no NAE, que teve duração de dois anos, em um colégio regular da rede particular do município de Itaperuna-RJ. Para isso utilizou-se da aplicação adaptada dos modelos DIR®/Floortime™ e do Programa de Habilitação da Linguagem através da Escrita no Transtorno do Espectro Autista. Toda a pesquisa foi relatada descritivamente e a evolução dos participantes foi medida pela avaliação do Perfil Psicoeducacional (PEP-R). Ao longo de dois anos de acompanhamento longitudinal das crianças participando do NAE, percebeu-se que os autistas avançaram em suas habilidades cognitivas, sensoriais e de relacionamento. Com isso tiveram potencializado seus

³⁸ Fonoaudióloga

Pós doutoranda – Université Paris Cité e Centre d'études du Bébé (Babylab) Cerep-Phymmentin/ França

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 and Fellow) - 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

Co-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 (2021 a 2023)
Conselheira do 11º e 12º Colegiado Conselho Regional de Fonoaudiologia 1ª Região/CREFONO 1 (2016 a 2021)

Coordenadora do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Redentor – Itaperuna/RJ (2014 a 2020)

<http://lattes.cnpq.br/1626901114553682>

desenvolvimentos o que permitiu avanços pedagógicos, comunicativos e de maior autonomia, propiciando seus processos inclusivos na educação básica.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, aprendizagem, educação, inclusão escolar.

Por que o livro na vida dos bebês?

Carolina Fedatto³⁹

Diversas são as experiências com o livro e a leitura para bebês e crianças pequenas. Para além do foco estrito nas capacidades de comunicação e aprendizagem proporcionadas pela leitura, as mais interessantes delas são as que entendem o livro como um objeto relacional que permite olhar a cultura em dueto. Como uma iniciativa pioneira, temos a associação *Actions culturelles contre les exclusions et les segregations* (A.C.C.E.S.), criada por René Diatkine, Tony Lainé e Marie Bonnafé em 1982 na França, entendendo a leitura desde a mais tenra idade como uma ação estruturante do psiquismo, um ato de vinculação à cultura e ao outro. Outras iniciativas fundadoras são o Projeto Espantapájaros na Colômbia, idealizado e conduzido pela escritora Yolanda Reyes desde 1990, e o trabalho com bibliotecas para bebês em creches e instituições que recebem a primeira infância, como na Universidade de Buenos Aires, sob direção de María Emília López. Sustentando essas práticas de leitura e oferta do livro desde o início da vida, está a ideia de que o bebê precisa do outro, é no outro, se conecta com o corpo do cuidador, se faz extensão desse corpo, nele encontrando a si mesmo e o mundo. Nesse gesto, o bebê interpreta quem o materna, lê seu rosto, suas expressões, reações, ritmos, sensações. O simbólico encontra aí lugar e passagem.

Sabemos que o cuidado com os aspectos físicos e cognitivos do desenvolvimento infantil não basta, é preciso também considerar a esfera afetiva e sensível do permanente processo de maturação humano. O mundo sempre será estranho – não só para quem acaba de chegar –, porque o desencontro entre a realidade e suas interpretações é permanente, complexo, reatualizado. E é justamente isso que nos impele a falar, formular, inventar, redizer, de novo e com outras palavras, outros traços, cores, gestos e arranjos: nossos, próprios, singulares e históricos, coletivos, sociais. Sabemos que, para acederem ao universo humano, os bebês precisam ser envolvidos pela voz do outro em todas as suas dimensões: conversas, relatos, descrições, narrações, canto – para eles, com eles e deles.

³⁹ Bacharel (2004), mestre (2007) e doutora (2011) em Linguística pela Unicamp. Fez estágio de doutorado na Universidade de Paris III (2009-2010). Recebeu o prêmio Capes de Teses em Letras e Linguística (2012). Tem pós-doutorado na UFMG (2012) e na UFF (2014-2016). É especialista em Teoria Psicanalítica pela UFMG (2013). Publicou livros, capítulos e artigos nas áreas de Saber Urbano e Linguagem, Enunciação e Análise do Discurso. Atualmente se dedica à edição, pesquisa e ensino sobre leitura, literatura e livros para crianças e jovens. É pedagoga e especialista em O livro para a infância pel'A Casa Tombada (2022). É idealizadora da Cria Coletiva e membro da coordenação e da equipe editorial do Instituto Emília.

A infância, que etimologicamente carrega a negação, a falta, a ausência – infans, aquele que não fala –, para além do foco na capacidade de falar, pode ser entendida como condição da linguagem (AGAMBEN, 2005, p. 67). Para falar é preciso... hiato, vazio, não correspondência entre a percepção e a coisa, entre a imaginação e o objeto. Isso não se ensina, mas se transmite, se vive e se experimenta. Daí vêm as palavras, os símbolos: no lugar do objeto. E, embora os objetos existam apesar da nossa vontade ou condição de nomeá-los, nossa relação com eles se dá sempre e somente pela linguagem, via simbólico e imaginário.

A experiência da infância evidencia, então, essa condição humana – de não ter acesso direto ao real –, mas ela vai se decantando ao longo da vida e produzindo a ilusão de que algumas palavras são adequadas a determinadas coisas, de que elas sempre existiram ou sempre significaram o que sabemos que significam. Isso acontece com a palavra livro. Na etimologia, ela vem de liber, designando uma camada fibrosa entre a casca e o tronco da árvore. Antes do latim, o termo indo-europeu leubh significava ‘tirar uma camada, descascar’. Essa ação nomeou um lugar, que poderia não ter tido nome... Esse lugar, por sua vez, foi transformado em objeto (papiro, pergaminho, papel) e assumiu uma função, um uso: o de ser suporte para a escrita. Mas vamos nos esquecendo dessa lenta e ininterrupta construção histórica, social, política e cotidiana que é a linguagem. E também que ela participa da integração dos objetos e suas interpretações no universo humano. No caso da escrita e do livro, sabemos muitas coisas interessantes. Sabemos que o livro existiu de várias formas: como rolos de pergaminhos, como códice, caderno de folhas costuradas, como página eletrônica que se rola para baixo ou se arrasta para o lado (HANSEN, 2019). A história é longa e ainda não terminou! Sabemos que a escrita surgiu como uma necessidade de registrar e administrar a vida pública nas grandes cidades antigas, mas que ela dá existência, forma e destino a muitas outras necessidades humanas, como informação, descobertas, conhecimentos, percepções e literatura. Esta última entendida como “o lugar onde se constrói o sentido e o significado da existência, ou seja, o lugar onde se dá nome a isso que chamamos de realidade” (BERTOLO, 2014, p. 127).

Pergunto, assim, quando e como o livro pode chegar na vida do bebê? Ou, em outras palavras, como começa a história do leitor, uma questão que se faz Yolanda Reyes (2010) no prefácio de sua Casa Imaginária. Tendo essas experiências com os bebês e os livros em vista, busco nos livros e em cenas de leitura com bebês elementos que para compreender o o lugar e alcance que o livro – só o livro, em sua especificidade – pode ter na vida dos bebês.

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ENTRE PAIS E FILHOS: UMA ABORDAGEM DA TEMÁTICA NA ESCOLA

Clara Elisabeth Medeiros Batista⁴⁰

Marcelo Rodrigues Batista⁴¹

Adriana de Souza Medeiros Batista⁴²

A convivência com a violência intrafamiliar tem reflexos no comportamento dos adolescentes na escola e, por isso, demanda atenção da equipe pedagógica e dos professores. Identificar sinais de violência não é simples, em especial quando ela ocorre no seio da família, onde a parentalidade pode confundir sentimentos, refletindo em comportamento arredo e/ou agressividade desproporcional por parte dos adolescentes. Devido às dificuldades de se abordar o assunto sem ultrapassar os limites das diversas interpretações possíveis da relação entre pais e filhos, torna-se necessário um esforço didático-metodológico para constituição de atividade voltada a essa temática. Neste trabalho propomos discutir uma ação desenvolvida em escola pública quilombola com base no filme Enrolados (2010) da Disney© que traz um reconto da história de Rapunzel. Esteve contextualizada em projeto de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), mestrado profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Envolveu alunos do oitavo e nono ano do Ensino Fundamental, além do primeiro e segundo ano do Ensino Médio da Escola Estadual Padre João de Santo Antônio, situada na comunidade quilombola de Pinhões, na cidade de Santa Luzia, Minas Gerais. Após assistirem ao filme foi solicitado aos adolescentes que escrevessem uma redação sobre a relação entre a personagem Rapunzel e sua suposta mãe que a mantinha reclusa em uma torre, após sequestrá-la de seus pais verdadeiros para usufruir da magia de seus cabelos. Foram produzidas vinte e oito redações que foram analisadas quanto à percepção dos adolescentes sobre a violência infligida através do rapto, da imposição da vida em reclusão, e/ou quanto à convivência e rompimento entre as personagens. Buscou-se pela identificação da violência em suas diferentes formas, extrapolando a concepção meramente física. Nas produções se observou recorrência da sinalização de uma boa relação entre a filha e a mãe, até que a mesma completasse dezoito anos e contrariasse sua mãe para sair de casa. Ocorreram

⁴⁰ Graduanda do curso de Pedagogia na Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG).

⁴¹ Mestrando do curso de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁴² Psicopedagoga, professora permanente no Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

algumas referências a um relacionamento considerado “tóxico”, mas, de um modo geral, houve pouca atribuição de atitude violenta da mãe em relação à filha, mesmo quando discutiram sobre o rapto inicial. As descrições revelaram compreensão frente à atitude da mãe, apresentação de justificativas para a reclusão da filha para suposta “proteção” da personagem em relação a um mundo “realmente violento”. Desta forma, apresentaram assimilação de uma relação considerada “comum” em meio familiar, em especial das relações conflituosas entre pais e adolescentes em decorrência do processo normal de crescimento e alcance da independência. Apoia o pressuposto das dificuldades de identificação da violência intrafamiliar como tal, as ambiguidades e ambivalências que caracterizam relações de violência interpessoal. Por outro lado, surpreendeu um texto específico incompreensível, escrito como se palavras e frases fossem formadas, mas que somente eram compostas por letras do próprio nome do adolescente. Percebeu-se que o mesmo não sabia, de fato, produzir um texto escrito, mesmo estando cursando o Ensino Fundamental. Identificou-se que a dificuldade do adolescente era mascarada por ele ao simular a escrita do texto e entregá-lo, para finalizar a atividade na frente dos colegas. Foi proposta intervenção pedagógica específica para este adolescente, com atenção a necessidade de discriminação. No que se refere ao uso do filme foi possível avaliar que a temática é sensível e de difícil configuração formal pelos adolescentes, principalmente quando focada na personagem que inflige violência e seu papel de mãe. Evidencia as dificuldades de se conceber uma relação enquanto violenta quando se sugere eventual culpa da figura materna, assim como de outras pessoas que assumem papel de referência quanto ao cuidado da família.

A importância do olhar ampliado para a alimentação dos bebês

Claudia Xavier Soares

Na clínica fonoaudiológica dos últimos 10 anos, cresceu a demanda para avaliação de bebês com dificuldades na amamentação, assim como também casos de distúrbios alimentares pediátricos.

As questões relacionadas à amamentação e alimentação complementar sempre fizeram parte da atuação do fonoaudiólogo, incluindo a observação da comunicação e interação da díade mãe - bebê, além das questões da motricidade orofacial e disfagia (funções de sucção, deglutição, respiração e mastigação).

No entanto, observamos nos últimos anos juntamente ao grande incentivo ao aleitamento materno exclusivo, por suas inúmeras vantagens à saúde materno infantil, um olhar estritamente direcionado à produção de leite materno, utilização de protocolos para aumento dessa produção, incluindo até aplicativos para seu controle e organização. Desenvolveu-se um pensar na amamentação como forma estritamente nutricional e não diretamente voltado às questões da interação, prazer e descoberta mútua da dupla mãe -bebê.

Tenho como objetivo neste estudo demonstrar a importância de um olhar ampliado para além da produção de leite materno e ganho de peso do bebê, que muitas vezes é a queixa inicial da família e motivo do encaminhamento para a avaliação fonoaudiológica.

Foram selecionados 5 casos de bebês que foram encaminhados para a clínica fonoaudiológica para pontuar aspectos considerados de risco para o estabelecimento de mamadas efetivas, sob o ponto de vista do sistema sensorio motor oral, de neurodesenvolvimento e de comunicação entre a dupla mãe bebê.

Todos os casos englobaram bebês em atendimento pós alta hospitalar, em clínica privada.

Prematuridade, retardo de crescimento intra-uterino (RCIU), dificuldade no ganho de peso, cirurgia gástrica no período neonatal, irritabilidade durante a alimentação (seio materno e/ou mamadeira) e conseguir mamar somente dormindo, foram condições que se mostraram importantes sinalizadores para a necessidade da atuação específica do fonoaudiólogo em conjunto com a equipe de saúde para favorecer melhor desenvolvimento da dupla mãe-bebê, levando a uma alimentação efetiva não somente sob o ponto de vista nutricional.

Histórico materno de depressão e a própria vulnerabilidade do puerpério, juntamente às condições específicas dos bebês, não favoreciam mamadas efetivas e estabelecimento de vínculo entre bebê e mãe.

Estratégias fonoaudiológicas voltadas ao neurodesenvolvimento, funções sensório motoras orais, desenvolvimento sensorial, interação e vínculo foram utilizadas em várias situações da rotina e não somente nas situações de alimentação para se atingir melhor desenvolvimento integral da dupla.

As condições dos bebês vivenciadas durante a hospitalização, ou mesmo na própria casa, de desconforto, dor, resultam em respostas sensoriais alteradas, dificultando o desenvolvimento motor oral necessário para o bebê conseguir a função da alimentação de forma confortável, prazerosa e interagindo com o meio e sua mãe.

Em todos os casos, foi necessário o olhar ampliado para as questões do vínculo, conexão e reconhecimento dos sinais do bebê pela mãe e /ou cuidador.

Sentimento de culpa, expectativas nebulosas frente ao desenvolvimento do bebê e impotência ao se deparar com um bebê que não mama e não interage como o esperado foram relatados pela mãe. Todas as mães estavam também em terapia psicológica em paralelo.

A partir do trabalho com as mamadas e desenvolvimento global inicial do bebê, as funções motoras orais e as possibilidades de interação com o meio e com a mãe foram se consolidando.

Os bebês foram evoluindo no neurodesenvolvimento, conseguindo ampliar o tempo em estado de alerta e conexão, buscando o interlocutor mesmo quando esse ainda não estava em total conexão. As situações de interação e rotina da família com o bebê foram se tornando prazerosas.

O contato frequente com o pediatra e encaminhamento para outros profissionais foram realizados gradativamente quando se observava necessário. Fisioterapeuta, neurologista, geneticista, gastropediatra e nutricionista fizeram parte do cuidado com os bebês e famílias (não todos em todos os casos).

A hospitalização no período neonatal, o manuseio intenso dos bebês que passam por cirurgias, experiências dolorosas, o refluxo questões gástricas, dificultam as respostas motoras esperadas para mamadas efetivas. Muitos bebês por isso acabam só aceitando as mamadas quando adormecidos. As questões gástricas e alérgicas mesmo quando já resolvidas, podem deixar memórias sensoriais, dificultando o desenvolvimento motor oral e possibilidade de um

posicionamento confortável durante a mamada para o estabelecimento também de uma interação efetiva.

Os 5 casos mostram históricos e condições que devem ser sempre considerados, avaliados e investigados atentamente, assim como deixam claro a necessidade de um olhar amplo e integral para a dupla mãe-bebê e seguimento para a promoção de um desenvolvimento favorável.

Cinco na cabeça mais dois. A função da ignorância na escola: lugar de amor, desejo e gozo.

Cleide Vitor Mussini Batista⁴³

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a função da ignorância no contexto escolar. A necessidade de estudar a ignorância, surgiu por ser este tema, um dos pontos de um trabalho institucional e clínico com crianças, onde, geralmente as queixas iniciais nos remetem as “resistências” em relação a aprendizagem que se configuram numa “dificuldade” em aprender, em atentar, em querer conhecer, em desejar saber, bem como dos inúmeros laudos que acompanham estas crianças, laudos estes de Transtornos na Aprendizagem (TA) ou de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Discalculia dentre outros. Fechar as crianças dentro de uma sala de aula e as entupir de teorias fundamentais não é a melhor maneira de lutar contra o iletrismo ou as resistências em aprender. Isso seria esquecer uma verdade primeira: só o desejo “instrui”. A pessoa só aprende aquilo que deseja aprender. Neste sentido, algumas indagações se fazem pertinentes: O que é necessário que se aprenda? Com que espécie de coisas e de pessoas deve estar relacionado aquele que deseja aprender? O que as crianças desejam aprender? Qual a relação entre desejo e aprender? Qual a relação entre o professor, a criança e a aprendizagem? O que se escuta de uma criança em relação a sua aprendizagem? Qual a função da ignorância na escola? Para tal, deve-se desinstrumentalizar as atividades pedagógicas para que haja verdadeiramente uma produção de sentido. Falar em produzir sentido é falar do desejo e, só se aprende pelo desejo. Como metodologia, faremos uso de pesquisa bibliográfica e de campo. Como pesquisa bibliográfica utilizaremos dos estudos dos autores: Freud (1909/1925), Lacan (1996), Kupfer (1989), Pain (1996, 1999), Scoz (2000), Fernandez (2001, 2010) dentre outros. Como pesquisa de campo entrelaçaremos a queixa inicial com alguns enunciados de crianças trazidos à clínica e/ou no acompanhamento destas crianças na instituição escola entrelaçando com a da história “Galileu leu” de Lia Zats (2010) para pensarmos sobre o tema. Uma das formas de pensarmos o “problema” relacionado a aprendizagem é compreendermos o papel que a ignorância exerce na vida do sujeito: trata-se

⁴³ Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Londrina (1992); Pedagogia pela Universidade Estadual de Londrina (1994); Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (2012); mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Londrina (1999); doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2003) e pós-doutorado em Psicologia pela USP (2006) e em Psicanálise pela UFPB (2014). Especialização em Medicina e Psicanálise pela UFBUn (2023). Diploma Universitário DU-Le Psychique face a la Naissance pela Université Paris Cité (2023). Membro da Associação La Cause des Bébés (Brasil/França). Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Membro da Diretoria Técnica da ANGAAD. Líder de Grupo CNPq -Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicanálise e Infância.

de descobrir a função que representa o conhecimento na estrutura simbólica segundo a qual o sujeito é constituído. Escutar estas crianças em relação às suas construções acerca de seus saberes, do lugar que o conhecimento ocupa para elas se faz urgente e necessário frente aos inúmeros encaminhamentos destas crianças para avaliações psicopedagógicas, neuropsicológicas, psicológicas e neurológicas que muitas vezes acarretam num laudo acompanhado de uso de medicamento. Esperamos que as reflexões presentes neste trabalho possam fomentar a discussão acerca da função da ignorância no contexto escolar e da necessidade de se dialogar sobre as questões relativas à aprendizagem das crianças com os profissionais que se dedicam ao ensinar.

Palavras-chave: Criança. Aprendizagem. Conhecimento. Desejo. Ignorância. Escola.

OS ADOLESCENTES NA MODERNIDADE – INTERFERÊNCIAS DA LINGUAGEM E PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO DA NOVA CORPOREIDADE

Cristina Medioli⁴⁴

O trabalho que pretendo levar para o Congresso, para ser apresentado de forma oral, com o título “OS ADOLESCENTES NA MODERNIDADE – INTERFERÊNCIAS DA LINGUAGEM E PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO DA NOVA CORPOREIDADE” - tem como eixo temático a clínica, principalmente as mudanças corporais que tanto afetam os adolescentes, interferindo na subjetividade e nas dinâmicas relacionais. Examinarei também as possíveis mudanças que o empobrecimento linguístico ocasionado pela linguagem usada nas relações virtuais podem causar na cultura, onde os adolescentes devem se afirmar. Frente a tantas transformações físicas e psíquicas, eles se tornam ainda mais frágeis e inseguros, assim a afirmação e o respeito no social se tornam exigências impreteríveis.

Trago a contribuição de alguns de meus conterrâneos. O livro Uccidersi – Il tentativo di suicidio in adolescenza chama a atenção sobre a angústia dos adolescentes frente à carência de significantes para contornar um Real de um novo corpo pulsional, que surge trazido pelas novas mudanças corporais. Trata-se de um corpo erógeno que desperta na sua vertente de gozo. É complicado o processo de reconhecimento mental das transformações corporais, difícil é traduzi-lo em palavras.

As marcas no corpo, como tatuagem, piercing etc., às vezes podem ser marcas simbólicas de corpos carentes de significantes.

É frequente, na adolescência, o recurso ao espelho por dar conta de uma identidade fragmentada, pois é necessário fazer o luto do corpo infantil. O novo corpo erógeno tem cheiros, humores, atributos, vibrações antes desconhecidas e que precisam agora ser significadas. Lacan nos diz que a imagem antecipa no espelho a maturação corporal e a palavra introduz alguma representação.

⁴⁴ Nascida na Itália, vivi e estudei em Milão, onde me formei em Direito na Università Statale. Foi no Brasil que comecei a me interessar pelos estudos de psicanálise. Atuo em clínica há mais de duas décadas. Tenho trabalhos publicados nas revistas psicanalíticas Reversos e Griphos e sou autora do livro lançado em outubro de 2023 “Versões do corpo. Um percurso na psicanálise e na arte”.

Os adolescentes voltam a interrogar o espelho por dar consistência simbólica e imaginária à própria imagem, principalmente na atualidade, onde o culto do corpo condiciona as nossas dinâmicas relacionais carentes de referências simbólicas.

A modernidade trouxe novos meios de comunicação muito usados pelos jovens. Bandrillaud, no livro *Uccidersi – Il tentativo di suicidio in adolescenza*, afirma que superado o estágio do espelho que é constitutivo da imagem corporal, temos hoje um estágio do vídeo, que define um novo campo narcísico imaginário das relações intersubjetivas. Os adolescentes transitam irrestritamente entre o espelho e o vídeo, sendo frequentes as postagens auto referenciais.

Frente às transformações desta etapa evolutiva, no espelho precisam se reencontrar e buscam a resposta ao enigma “Quem sou eu?” E nas selfies e nas postagens, “Como o Outro me vê?” é a questão.

Acrescentam-se assim mais duas perguntas ao “Que queres?” – primeira pergunta constitutiva para a identidade das crianças. O excesso de proliferação narcísica imaginária, que o social induz, pode ser correlato, entretanto, a uma perigosa disfunção do contorno simbólico. A nossa identidade imaginária nunca nos representa por inteiro; há sempre um resto, um Real do corpo como algo indefinido, impossível de ser significado.

Na adolescência, a maturação biológica, com a aparição das características sexuais secundárias que contribuem para consolidar as identidades de gênero, deveria produzir representações mentais idôneas a dar significado à nova corporeidade. Frente a tantas mudanças, é complicado o processo de redefinição da própria identidade.

Na clínica com adolescentes, as problemáticas do novo corpo pulsional ressaltam sempre mais, pois a nossa imagem está ligada ao corpo, primeiro representante da nossa identidade. Todo adolescente tem que sair das relações afetivas estritamente familiares, para investir no mundo externo, onde devem surgir novas aptidões. Um novo espelho, aquele do imaginário social, reflete uma nova imagem que precisa da aceitação alheia. As exuberâncias pulsionais terão que ser contidas, manifestas só nas novas formas que o adolescente terá que aprender a controlar. A espontaneidade da criança, o jeito natural e verdadeiro de lidar com o próprio corpo não serão mais permitidos.

Para alguns adolescentes, torna-se frequente a adesão a ideais do grupo e a busca nos colegas e no coletivo de referência da própria identidade. Infelizmente, muitos comportamentos extremistas encontram sua gênese na coalizão destes grupos. Outros adolescentes, ao contrário,

podem se fechar em um gozo autístico com exclusão do Outro. Isso pode levar a atos extremos e radicais como a passagem ao ato, o que confirma a alta taxa de suicídio na adolescência. E temos também os acting-out, onde um apelo ao Outro na cena é drasticamente invocado.

A adolescência é a ocorrência na qual é possível encontrar novos caminhos em direção ao Outro. Entretanto, é uma fase crítica para os jovens. Na ressignificação que a queda do véu da fantasia edípica deveria ocasionar, há um momento de fratura, de vazio, de encontro com a ausência. Na emergência de um Real impossível de ser apreendido, há fenda onde a angústia incide.

Na atualidade, ao tratar os transtornos da adolescência, observa-se que emerge uma nova clínica do excesso, com novas sintomatologias, ligadas, por exemplo, a patologias alimentares e à drogadição. São contingências que impõem ao analista novos desafios, pois geralmente trata-se de forma de gozo autístico, egossintômico e fechado no sujeito. Levados ao extremo, os fenômenos de dismorfo percepção corporal podem levar à morte do sujeito, justamente a causa da imagem na qual queria se encontrar.

Salientamos assim, que novas abordagens ao sintoma se fazem necessárias, proporcionando formas inéditas de contornar o buraco da castração.

SAÚDE EMOCIONAL DE ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO EM REGIME DE INTERNATO NO PARANÁ

Daniel Rodrigues Santos⁴⁵

Wanderson Rocha Oliveira⁴⁶

Ana Carolina Jacinto Alarcão⁴⁷

Jorge Juarez Vieira Teixeira⁴⁸

Naomi Vidal Ferreira⁴⁹

Kesia Palma-Rigo⁵⁰

INTRODUÇÃO

As doenças psicoemocionais, como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, são reconhecidas um como problema de saúde pública, necessitando do desenvolvimento de políticas públicas para prevenção, tratamento e promoção de saúde. Entre os grupos alvo de intervenção encontra-se o adolescente, o qual tem sido considerado chave para um futuro sustentável^{1,2}. Nessa fase da vida a prevalência de ansiedade varia de 4% e 20%³ e de depressão entre 3,3% e 12,4%⁴. Nos países de renda média, como o Brasil, houve crescimento na tendência 5-9.

Adolescentes que residem na própria escola, em regime de internato, podem sofrer o impacto de sair de casa para fins de estudos, gerando estresse, desconforto emocional, ansiedade, angústia e tristeza^{10,11}. Contudo, também podem ser observados efeitos positivos, onde o adolescente pode desenvolver independência, maturidade, autoconhecimento, desenvolvimento

⁴⁵ Acadêmico de Psicologia, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba, PR

⁴⁶ Enfermeiro, Mestre em Biociências e Fisiopatologia, Doutorando em Ciências Fisiológicas, Universidade Estadual de Maringá, PR

⁴⁷ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR. Docente na Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba, PR

⁴⁸ Docente no programa de pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR

⁴⁹ Docente e coordenadora de pesquisa na Faculdade Adventista da Amazônia, Benevides, PA

⁵⁰ Docente na Faculdade Adventista Paranaense e docente no programa de Pós-Graduação em Fisiologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR

das relações interpessoais e aumento da motivação^{10,11}. Neste sentido, este estudo objetiva avaliar a prevalência de doenças psicoemocionais em adolescentes estudantes de uma escola, em regime de internato, no interior do Paraná.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte da pesquisa intitulada “Biomarcadores para síndrome cardiometabólica na adolescência e sua relação com as condições da vida perinatal” e aprovado pelo COPEP sob o número de parecer: 15201519.8.0000.0104. Trata-se de um estudo observacional-transversal em alunos, entre 14 e 17 anos, estudantes de um colégio em regime de internato no interior do Paraná/Brasil. A inclusão dos indivíduos foi formalizada através de Termos de Consentimento e Assentimento, assinado pelos responsáveis e pelo próprio indivíduo, contendo esclarecimento com informações sobre os objetivos do estudo e as metodologias empregadas. As coletas foram realizadas em dois blocos: nos meses de outubro a novembro de 2019 e nos meses de outubro a novembro de 2021, período em que os alunos estavam retornando gradualmente para as atividades presenciais após a pandemia de COVID-19. Participaram deste estudo 126 alunos, sendo 58 do sexo masculino e 68 do sexo feminino.

Foi realizada a avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos e das condições psicoemocionais através da aplicação de questionário sociodemográfico, Questionário PNAUM (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil), Inventário de depressão infantil (CDI), e Inventário de ansiedade infantil (SCARED). Os dados foram tabulados no programa Excel®, e as análises de frequência e regressão múltipla ajustada foram realizadas com o software Jamovi Stats Open Now versão 2.3.16.

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 126 adolescentes, com maior frequência dos participantes na idade entre os 16 e 17 anos do gênero feminino. Com relação ao ano de participação, houve equilíbrio correspondente da população nos dois anos pesquisados. A análise das ocorrências de sintomas psicoemocionais revelou maior frequência para transtorno de pânico (53,2%), transtorno de ansiedade generalizada (77%), ansiedade com necessidade de confirmação por profissional (69%) e sintomatologia depressiva (55,2%).

A análise de regressão linear apontou significância para todos os transtornos pesquisados, com relação ao gênero. Observou-se maior prevalência para o desenvolvimento dos sintomas

psicoemocionais na população feminina em comparação a masculina. Relação estatisticamente significativa foi encontrada entre o uso de fármacos psicotrópicos e sintomas de transtorno de pânico (p-Valor: 0,04). Observou-se relação significativa entre o ano de participação e a ansiedade generalizada, com menor ocorrência para o ano de 2021 (p-Valor: < 0,01).

CONCLUSÃO

A partir das análises realizadas, constatou-se que há uma maior ocorrência de sintomatologia de ansiedade e depressão na população do gênero feminino. Apesar da elevada ocorrência de sintomatologia para transtornos de ansiedade e depressão na população estudada, não houve relação com o uso de fármacos psicotrópicos, que se apresentou baixo. Este perfil pode ser decorrente do estilo de vida, contudo mais estudos precisam ser realizados para confirmar esta hipótese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KLEINERT, S. and R. Horton, Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *Lancet*, 2016. 387(10036): p. 2355-6.
2. WHO. Adolescents: health risks and solutions. Fact sheet 2017 May 2017 [cited 2017 08 August 2017].
3. PETERSEN, C. S. (2011). Evidências de efetividade e procedimentos básicos para terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 13, 39-50.
4. BAHLS S, BAHLS F. Depressão na adolescência: características clínicas. *Inter em Psicol.* 2002; (6)1: 49-57.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2016 [cited 2017 Oct 11].
6. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344.
7. VIANA MC, TEIXEIRA MG, BERALDI F, BASSANI Ide S, ANDRADE LH. São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-

based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(4):375-86.

8. BRITO, V. C. D. A., BELLO-CORASSA, R., STOPA, S. R., SARDINHA, L. M. V., DAHL, C. M., & VIANA, M. C. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31.
9. MANGOLINI, V. I., ANDRADE, L. H., WANG, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422.
10. LIMA, R. F., SACRAMENTO, A. M., & dias, A. C. G. Sair de casa para estudar: desafios de estudante do ensino médio profissionalizante. *Investigação e práticas em orientação de carreira: Cenário 2018*, 59.
11. VIZZOTTO, M. M., JESUS, S. N., & MARTINS, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73.

Análise de sofrimento psíquico em bebês prematuros e a termo

Denise Bessa⁵¹

Erika Parlato-Oliveira⁵²

Rafael De Tilio⁵³

Objetivo: investigar a relação entre os índices de sinais indicativos de sofrimento psíquico nos bebês nascidos prematuramente em comparação aos bebês nascidos a termo da mesma idade. Metodologia: A amostra total contou com 8 bebês, 4 bebês pré-termo e 4 bebês nascidos a termo, de ambos os sexos e com idade de 4 meses e 9 meses, considerando a idade corrigida. Foi utilizado o protocolo PREAUT-Olliac (2017) e o protocolo da pragmática. (Fernandes, 2004). Resultados: Ambos os bebês tiveram escore máximo (15 pontos) no PREAUT- Olliac (2017) com exceção de um bebê que obteve escore intermediário (9 pontos). O perfil comunicativo dos bebês demonstrou que eles usam a comunicação de forma gestual e vocal com 8 funções diferentes e os resultados não mostram que há diferença estatística significativa entre os grupos. Conclusão: não houve diferenças significativas entre a análise de indicativos de sofrimento psíquico em bebês prematuros em comparação com bebês nascidos a termo e não houve diferença significativa entre as avaliações do perfil comunicativo de ambas as amostras. Novos estudos que utilizem amostras maiores podem contribuir para a área.

Palavras-chave: bebê, prematuro, termo, sofrimento psíquico.

⁵¹ Psicanalista, Mestre em Psicologia pela UFTM e Doutoranda pela FCM/Unicamp, formada no DU (diploma universitário) “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V.

⁵² Psicanalista. Habilitação em Direção de Pesquisa (HDR) - Université Paris Cité, Doutora em Ciências Cognitivas e em Comunicação e Semiótica. Pós-Doutora em Psiquiatria Infantil na Université Pierre Marie Curie. Professora da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina (UFMG) e da Université Paris Cité. Co-Coordenadora do Diplôme Universitaire “Le Psychique face à la naissance” da Université Paris Descartes. Pesquisa atualmente, os saberes do bebê, a interação mãe-bebê, questões de linguagem e o autismo.

⁵³ Possui graduação (2002) e pós-graduação (mestrado/2005; doutorado/2009) em Psicologia pela USP. Pesquisas nas áreas de sexualidades, gêneros e ideologia. Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Sexualidades e Gêneros. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da UFTM. Coordenador do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFTM.

DA PRIVAÇÃO DA LÍNGUA DE SINAIS AO FRACASSO NO TRATAMENTO DO AUTISMO DE UM ADOLESCENTE SURDO

Edigleisson Alcântara⁵⁴

Articulando o corpo e a linguagem, advém a pulsão, uma tensão constante que orienta o bebê em direção à comunicação com a alteridade, isto é, uma tensão que orienta o bebê a fazer laço com o Outro – compreendido como conjunto formado pela linguagem e pelas leis simbólicas, e sendo inicialmente encarnado pelo agente materno. Na perspectiva freudiana, há elementos mínimos na montagem da pulsão, a exemplo do signo linguístico, cujos elementos mínimos são os significados e os significantes – este último, a parte material e simbólica que interessa à psicanálise. Na pulsão, seus elementos mínimos são: a fonte – estímulos ao corpo do bebê –; a pressão – a descarga de tensão –; a meta – o apaziguamento –; e o objeto – multiforme e anônimo por natureza. É digno de nota, ainda, que, dos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade até o Compêndio de psicanálise, Freud sustentou, em sua doutrina das pulsões, a ideia de que seria possível “distinguir um número indeterminado de pulsões”, pois a sexualidade infantil teria uma “predisposição polimorficamente perversa”. O que significa dizer que, diferenciando-se do instinto dos demais animais – um comportamento biologicamente programado pela espécie –, a pulsão, no caso do humano, por ser errática – polimórfica –, transgride – perverte – qualquer ordem imposta à vivência do prazer, bem como transgride qualquer programação imposta ao investimento sexual em objetos de desejo fixos, apresentando-se, pois, em número e em forma indeterminados. Assim, é a predisposição polimórfica, ou a plasticidade pulsional, que possibilita a participação da linguagem e do corpo na fala do sujeito, através do exercício de uma língua. Da mesma forma que, na língua, a articulação dos significantes obedece à estrutura de um circuito, a montagem da pulsão, na perspectiva lacaniana, obedece a um circuito pulsional. Lendo os três tempos do circuito pulsional através da articulação entre o corpo e o significante, compreende-se que o seu trajeto, num primeiro tempo, ativo, vai dos significantes que o bebê retém da fala do Outro, sobre o seu corpo; num segundo tempo, reflexivo, passa pela uso lúdico que o bebê faz dos significantes retidos do Outro, rumo à conquista de uma imagem de corpo próprio unificado; e, num terceiro tempo, provocativo, culmina com o bebê se fazendo interlocutor do Outro, através da produção rudimentar do que o Outro lhe atribui como significantes genuínos, os quais provocam o Outro

⁵⁴ Doutorando em Estudos Linguísticos (Poslin/UFMG). Mestre em Psicologia Cognitiva (UFPE). Psicólogo clínico, de orientação psicanalítica (FAFIRE). Licenciado em Letras-Libras (UFPE). Tradutor-intérprete de Libras/Português (SEDUC/PE).

a provocar o bebê a se engajar numa interação. Tirando consequências para a clínica com bebês, Laznik propõe que a não-instauração do terceiro tempo do circuito pulsional é um dos principais sinais precoces de risco de autismo. Segundo Laznik, a recusa do bebê em risco de autismo de se fazer interlocutor do Outro encarnado pelo agente materno, pode levar esse agente materno a se sentir derrotado nas suas tentativas de construir uma “ilusão antecipatória” do bebê como sujeito falante e, como consequência, a desistir de lhe inserir no funcionamento da linguagem, por meio da ordem simbólica dos significantes. Com a recusa do bebê, por um lado, e com a desistência do agente materno, por outro, as chances de um autismo latente se cronificar em um autismo manifesto são enormes. Partindo do pressuposto de que o autismo seria, então, uma falha no laço pulsional com o Outro, Laznik orienta ao psicanalista que o seu papel é fomentar o estabelecimento desse laço. Sua hipótese é a de que “haveria meios de recolocar em funcionamento estruturas em vias de constituição”, pois, em decorrência da plasticidade pulsional, qualquer forma de relação do bebê com a linguagem, a princípio, é não-decida, do ponto de vista estrutural. Sendo assim, ainda que o autismo consista em uma estrutura, o uso dos significantes de uma língua compatível com o bebê tem a capacidade senão de redirecionar a estrutura, de reconfigurar essa estrutura, proporcionando um laço mais firme com o Outro. A ênfase numa língua compatível com o bebê é necessária por dois motivos. Primeiro, pelo possível alheamento da comunidade psicanalítica ao fato de que a instauração do circuito pulsional, sendo condicionada pelo significante em vias de constituir uma estrutura psíquica, coincide com o tempo da linguagem em vias de aquisição, na qual o significante, devido à plasticidade pulsional, se exprime em qualquer modalidade. Segundo, pela assertiva de Julieta Jerusalinsky, acerca das deficiências sensoriais: quando a intervenção está focada na lesão do órgão, perdem-se de vista os efeitos fantasmáticos que o déficit desperta no Outro, de modo que, para a autora, o trabalho clínico na infância implica necessariamente o tratamento do Outro. Para o presente trabalho, as considerações sobre o déficit são pertinentes à discussão sobre o autismo como um funcionamento na estrutura da linguagem e referido ao laço com o Outro por se cruzar no caso clínico que pretendo apresentar: o fracasso no tratamento psicanalítico do autismo de um adolescente surdo, privado da língua de sinais durante a aquisição da linguagem. Minha aposta é a de que, sendo o Outro a dimensão da linguagem e da ordem simbólica, o Outro deve se colocar para os bebês surdos através de uma linguagem compatível com eles, ou seja, deve se colocar para esses bebês através da modalidade gestual da linguagem. Nesse sentido, tratar o bebê, junto ao Outro, requer reconhecer o bebê como sujeito da modalidade gestual da linguagem e reconhecer a necessidade de a família aprender a língua de sinais, não como estratégia adaptativa, mas como estratégia de aceitação do

desconhecimento da língua de sinais como a falta do significante no campo do Outro; falta capaz abrir espaço para que o bebê surdo venha a ocupar uma posição de enunciador sinalizante, portador de uma mensagem, de um saber, que responderá à falta no Outro. Considerando que a plasticidade pulsional constitui a estrutura em qualquer modalidade de linguagem; que a estrutura antecede o déficit; que a intervenção precoce favorece ao bebê em risco de autismo partir da recusa psicopatológica ao laço com o Outro, proponho, com a discussão do caso, que a intervenção precoce do psicanalista seja iniciada com a garantia de que o bebê surdo adquirirá língua de sinais, por intermédio do Outro encarnado.

PALAVRAS-CHAVE: Privação de língua de sinais; Psicanálise; Autismo; Aquisição de linguagem; Intervenção precoce.

A competência do bebê pelo olhar de Emmi Pikler

Eliana Olinda Alves⁵⁵

A proposta desse texto é apresentar as concepções da pediatra Emmi Pikler a partir de dois aspectos: a competência do bebê, ponto de partida de sua proposta de trabalho em uma instituição de acolhimento para crianças de zero a três, em Budapeste, no pós 2ª Guerra, e a qualidade da relação adulto-criança. Naquele momento, as pesquisas no campo da psicanálise, a partir da teoria do apego de J. Bowlby, as pesquisas de R. Spitz e outros indicavam o efeito danoso à saúde mental de crianças que vivenciam a separação precoce do cuidador primário e sua institucionalização. Meu interesse pelas ideias de Emmi Pikler é consoante com a minha prática como psicóloga, no judiciário do Rio de Janeiro, acompanhando, por dado período, o acolhimento de bebês em instituições e estudando as situações dessas crianças. A partir de diversas situações, bebês chegam ao âmbito do judiciário enfrentando experiências dolorosas, como exemplo, nos casos de separação de sua mãe e seu acolhimento institucional. Essa problemática nos convoca a pensar estratégias para minimizar os efeitos danosos dessa experiência para o bebê. Ao curso do desenvolvimento das pesquisas nos campos da psicologia da infância e da clínica psicanalítica com bebês, nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, percebe-se que houve uma mudança na forma de entender o bebê, saindo-se de uma perspectiva de vê-lo como um ser passivo, para um ser com competência e potência frente ao ambiente. Nos últimos 12 anos, venho estudando a abordagem pikleriana como ferramenta interessante ao trabalho realizado nas instituições de acolhimentos de bebês. Nessa experiência, identifico muitas ressonâncias dessa abordagem com as pesquisas atuais sobre as competências do bebê no campo da psicanálise, clínica com bebê e neurociências. Considerando esses aportes e tendo-os como ferramentas de trabalho, seria uma incongruência não vê o bebê como sujeito competente não somente para interagir, mas, sobretudo, provocar, convocar o ambiente, chamando sua atenção para si. Um bebê que é capaz de interpretar os acontecimentos do seu em torno. Interpretação decorrente do que se processa na sua relação com o ambiente, no seu confronto com o real e, a partir daí, organizar sua subjetividade, no que esta se apresenta como sua singularidade, como aponta Parlato-Oliveira (2019/2022/2023). Apesar de tudo o que o bebê pode nos ensinar, mantém-se uma hesitação, em certos campos profissionais, em conceber

⁵⁵ 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.

o bebê com essa competência, com saberes que lhe são próprios. Segundo o psicanalista Bernard Golse o bebê nasce com uma protorepresentação do seu cuidador primário. Pensando na separação de bebês de seu cuidador primário, de que forma podemos atenuar ou reduzir danos na experiência desses bebês? Nesse sentido, a abordagem pikleriana apresenta uma possibilidade de trabalho para pensarmos a experiência de bebês em instituições de acolhimento.

Palavras chaves: competência – abordagem pikleriana – acolhimento de bebês – relação adulto-criança.

A escola entre a criança e a família - um estudo de caso sobre o desfralde de uma criança autista

Ênio de Almeida Brito Neves⁵⁶

Contextualização: Ao longo de sua história, a instituição escolar ocupou diversos lugares na sociedade. Partindo da necessidade da transmissão do conhecimento religioso nas igrejas, com o Iluminismo é reforçada a necessidade de educar a infância. Após o advento da Revolução Industrial, com a saída dos pais para o mundo do trabalho, a escola passa a ser vista como prolongamento da família em que não apenas os conteúdos formais eram transmitidos, mas também algo da ordem familiar. Com o desenvolvimento do capitalismo e da urbanização, surgiu uma nova necessidade: uma escola que contemplasse a educação de crianças cada vez menores. Atualmente, se recebem bebês a partir de 0 meses nas instituições encarregadas do cuidado e da educação. É a partir dessas mudanças que psicanalistas começam a discutir o lugar destas instituições na constituição psíquica desses bebês e crianças. Se a creche pode ser um lugar privilegiado de transmissão de um desejo, a considerar, materno, precisamos também discutir a importância de uma escola que não se dedique apenas a uma prática maternante, mas também de considerar uma duplicidade da sua função - materna e paterna, de alienação e de corte. Com as crianças chegando cada vez mais cedo, as escolas da atualidade passam também a discutir questões que antes ficavam apenas à cargo da família, como o desfralde, o desmame, a introdução alimentar. Todas essas ações dizem respeito ao exercício da função paterna, também fundamental para a constituição psíquica. Objetivo e Metodologia: O objetivo deste trabalho é discutir o lugar da escola como espaço que pode operar uma separação - real e simbólica - da criança do lugar imaginário de fusão com a família. Para isso, a partir da utilização da metodologia de Estudo de Caso na escola para direcionar as nossas intervenções e elaborar este trabalho, analisaremos o caso T., um aluno acompanhado pela equipe de uma instituição escolar em Campina Grande, na Paraíba, no ano de 2023. Resultados e Discussão: T. chega à escola para cursar o Infantil IV (4 anos) sem haver cursado nenhuma série anterior, em virtude da pandemia do coronavírus, com diagnóstico de autismo. No momento, tinha 5 anos, mas ainda usava fraldas e não conseguia fazer uso do banheiro, mesmo com suporte. Se apresentava como uma criança hipoativa, com poucos interesses específicos e prejuízos na coordenação motora. Fazia movimentos estereotipados com pedaços de fios, não se alimentava

⁵⁶ Formado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 2021, pós-graduando em Psicopatologia da Infância e da Adolescência pelo Hospital Blumenau em Santa Catarina. Atualmente, exerce a função de psicólogo escolar e também o trabalho clínico sob orientação da psicanálise lacaniana.

sozinho e necessitava que tivesse seu braço tocado para que pudesse fazer algum movimento direcionado. Os pais relatam que não fizeram a tentativa de desfraldar, que mantinham daquela forma pela comodidade em não ter que lidar com os excrementos do filho. Vencendo algumas resistências do par parental, especificamente da mãe, a escola se interpõe como um terceiro para realizar essa operação, iniciando o desfralde assim que ele fosse iniciado em casa. A equipe escolar, diante dessa situação, se apresentou como um amparo à angústia da família, que resistia em lidar com o processo de desfralde, visto que a criança ficava retida nas suas necessidades de urinar e defecar na escola sem a fralda. Cerca de dez dias depois, a criança já estava solicitando a ida ao banheiro na escola e a fralda foi completamente retirada. A partir destas conquistas, começou a demonstrar sinais de uma mudança no funcionamento desse corpo: começou a comer sozinho, a pegar no lápis e a ter uma abertura maior para os colegas e para a pessoa que o acompanhava, visto que a necessidade de ir ao banheiro exigia, também, um ato de comunicação. Considerações finais: Com este caso, compreendemos a importância do lugar da instituição escolar e a importância de se capacitar uma equipe que se propõe a realizar um trabalho de leitura da criança extrapolando os aspectos cognitivos e percebendo os elementos presentes na construção subjetiva de cada um. Operações fundamentais, como o desmame e o desfralde, podem oferecer aberturas importantes para o trabalho com a criança-sujeito e a escola, mesmo com as suas limitações, pode ser um agente fundamental de mediação entre a criança e seus pais/cuidadores.

Depressão, autolesão e ideação suicida: adoecimento psíquico nos processos de diferenciação na adolescência.

Gabriela Meireles Macedo⁵⁷

Mariana Gouvêa de Matos⁵⁸

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2023) aponta que, a nível global, as condições de saúde mental são responsáveis por 16% dos adoecimentos e lesões em pessoas com idades entre 10 e 19 anos – período demarcado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como adolescência. Já no cenário brasileiro, o Ministério da Saúde indicou que em um ano foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 23,3% de casos de violências autoprovocadas entre adolescentes de 15 a 19 anos (Brasil, 2021).

Segundo Winnicott (1999), na adolescência há fantasias inconscientes referentes à morte da infância, ou seja, o triunfo pessoal sobre a morte é inerente ao processo de maturação e transição para adultez. De acordo com o autor, pode ser que tal fantasia inconsciente se torne manifesta por meio de um impulso suicida. Ele explica que há uma mudança em direção ao crescimento físico e à aquisição de força; portanto, há um perigo real que dá novo significado à violência, e uma suscetibilidade extrema à agressividade.

De acordo com Fortes e Kother (2017) o comportamento de se cortar ocorre em sua maioria na adolescência, porque é nessa fase que o sujeito passará por remanejamentos narcísicos, que o levarão a uma redefinição das identificações, essenciais ao sentimento de unidade corporal. Os autores explicam que o adolescente precisa realizar um desinvestimento das ligações objetais infantis para investir libinalmente em objetos extrafamiliares. Portanto, há um desinvestimento nas figuras cuidadoras, majoritariamente, as figuras parentais, que, segundo eles, promove um abalo nas bases narcísicas do psiquismo.

Tardivo et al. (2019) alertam que as perturbações psíquicas presentes nos casos de automutilação propiciam certa vulnerabilidade a psicopatologias tais como a depressão. Os

⁵⁷ Mestranda em Psicologia Clínica na PUC-Rio, sendo bolsista CAPES; Especialista em Psicoterapia de Casal e Família pela PUC-Rio (2022); Graduada em Psicologia pela UERJ (2020); Atua na clínica com crianças, adolescentes, adultos, famílias e casais, com ênfase na Psicanálise. Pesquisadora na área de casal e família no LEFaC / PUC-Rio.

⁵⁸ Pós-doutoranda em Psicologia Clínica na PUC-Rio sendo bolsista FAPERJ nota 10 e professora do curso de especialização em Psicoterapia de Família e Casal no CCE/PUC-Rio; Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio (2019 e 2015); Especialista em Psicoterapia de Família e Casal pela PUC-Rio (2012); Graduada em Psicologia pela UFRJ (2011). Atua principalmente na atenção a infância, famílias e casais. Os principais interesses de pesquisa são parentalidade, perinatalidade e infância.

autores identificam uma relação entre a conduta de autolesão e a ideação e/ou tentativa de suicídio.

Neste trabalho, tal como Fortes e Kother (2017), compreendemos o ato auto lesivo como um efeito da precária interação do sujeito com o outro. Coutinho e Madureira (2021) ressaltam que é comum que os embaraços do adolescente frente ao Outro sejam expressos sob a forma de *acting out* – passagem ao ato –, e que é, portanto, no campo desses embaraços que se pode situar os cortes na adolescência. Nesse sentido, de modo geral, entende-se que o adolescente tem um trabalho psíquico de (re)conhecer o próprio corpo, ressignificar as relações familiares e se abrir mais intensamente para o social, e isso impõe a ele um reposicionamento subjetivo frente à alteridade (COUTINHO; MADUREIRA, 2021).

A teoria winnicottiana ressalta que o ambiente suficientemente bom exerce um papel fundamental no amadurecimento saudável ao longo da adolescência, de modo que ele sustente, acolha esse sujeito e lhe ofereça uma perspectiva de continuidade de ser. A família enquanto esse ambiente, desempenha, ao longo do desenvolvimento do ciclo vital, duas tarefas complementares: ela cria o sentido de pertencimento ao mesmo tempo que promove a diferenciação de seus integrantes, ou seja, trata-se da dinâmica de fazer parte e ser diferente, amar arrebatadamente e reconhecer que o outro existe fora de mim e eu fora dele, juntar e separar, pertencer e adquirir autonomia (FIORINI et al., 2018; COLOMBO, 2019).

Para a realização do processo de diferenciação do adolescente, a presença do referencial é indispensável. Dessa maneira, o Outro preexiste ao sujeito com a finalidade de engendrará-lo, e a referência à alteridade é justamente aquilo que possibilita a construção de um eu diferenciado (COUTINHO; MADUREIRA, 2021). Em famílias emaranhadas, Bowen (1978 apud NEVES, 2011) alerta para a fusão emocional de um indivíduo com outro, explicando que quanto maior a fusão, maior é a vulnerabilidade em relação a doenças físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Bowen (2010/1991) aponta que uma maneira muito comum de o adolescente lidar com indiferenciações nas relações familiares é realizando um “corte emocional” (p.73), que pode ser manifestado em forma de isolamento, negação da intensidade de apego emocional em relação aos pais, ou, como questionado neste trabalho, em forma de escarificação na própria pele. Diante dessa perspectiva, o presente trabalho consiste em um relato de experiência cujo objetivo é refletir sobre o processo de diferenciação do self na adolescência em sujeitos que apresentam quadros de depressão, autolesão e ideação suicida, principalmente depois da pandemia do COVID-19. Afinal, de acordo com Gadagnoto et al. (2022) a pandemia do coronavírus, que eclodiu no início de 2020, resultou em as mudanças drásticas no estilo de vida

da população, pois as medidas sanitárias de distanciamento social para contenção da doença – implementadas de forma abrupta em um curto período – expuseram, globalmente, uma geração de crianças e adolescentes a um cenário social sombrio, comprometendo o bem-estar e o desenvolvimento deles. Considerando as particularidades que o processo de socialização assume na adolescência, tanto em relação à família quanto aos pares, as medidas de isolamento social, especialmente com os fechamentos das escolas e dos espaços de lazer, impactaram de maneira especial essa população (COSTA et al., 2021), trazendo consequências emocionais à longo prazo que irão demandar cuidados individuais e coletivos (GADAGNOTO et al., 2022).

O trabalho visa um aprofundamento teórico de situações que emergiram da prática clínica das autoras durante a pandemia. Diante de um baixo grau de diferenciação entre pais/mães e filhos adolescentes, podem emergir sofrimento e adoecimento a nível individual e relacional. Conclui-se que, na contemporaneidade, com o esgarçamento do laço social e a ausência de ritos de passagem que demarquem a entrada nessa fase do desenvolvimento, o corte na pele se apresenta como um ritual adoecido para a diferenciação do adolescente em relação a membros da família com os quais se encontra emaranhado.

A importância do processo de avaliação dos domínios do desenvolvimento em bebês com o enfoque em dois instrumentos IDADI e BAYLEY III: um estudo de caso

Gizelly Fernandes Maia dos Reis Soares⁵⁹

Rossana Pugliese⁶⁰

As escalas de desenvolvimento são ferramentas importantes para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de bebês e crianças. Elas permitem aos profissionais de saúde e aos pais identificar eventuais atrasos ou problemas no desenvolvimento, intervindo precocemente quando necessário. Além disso, as escalas de desenvolvimento ajudam a monitorar o progresso da criança ao longo do tempo, permitindo ajustar as estratégias de intervenção, se necessário. A aplicação regular das escalas de desenvolvimento também é importante para garantir que o bebê esteja atingindo marcos adequados para a sua idade e estimular o seu desenvolvimento de forma adequada. Ao identificar precocemente possíveis dificuldades no desenvolvimento, é possível intervir de forma mais eficaz e proporcionar às crianças as melhores oportunidades de desenvolvimento. Portanto, a aplicação de escalas do desenvolvimento é fundamental para garantir que os bebês cresçam e se desenvolvam de forma saudável e adequada, garantindo o seu bem-estar e qualidade de vida. Campos, Gonçalves e Santos (2004) fizeram um levantamento explicitando as diferenças de instrumentos de avaliação de desenvolvimento quanto à sua utilização. Assim, é possível identificar que os instrumentos podem ser usados como triagem, na identificação e avaliação de condição de risco para o desenvolvimento e para contribuir na implantação de programas de estimulação precoce.

O Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI), fruto dos estudos de Silva, Filho e Bandeira (2020), é o instrumento multidimensional de avaliação mais recentemente padronizada no Brasil e seus estudos psicométricos apresentam evidências de

⁵⁹ Doutora em Letras Vernáculas pela UFRJ (2021); Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional (2019); Especialista em Desenvolvimento Infantil (2023); Pós graduanda em Neurociências pela UFRJ; Responsável Técnica do Atendimento CREScER.

⁶⁰ Doutora em Psicologia Social pela UERJ (2018); Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela UCB (2005); Especialista em Psicomotricidade pela UCAM (2001); Líder do Laboratório de Estudos da Criança - LABESCRI®; Coordenadora e Professora da Universidade Estácio de Sá Sulacap dos cursos de Educação Física e Fisioterapia; Coordenadora da Pós Graduação Lato Sensu em Psicomotricidade e da Pós Graduação Lato Sensu em Neurociência, Desenvolvimento Infantil e Aprendizagem na UNISAUDE EDUCACIONAL; Autora do livro Bebê Aquático (Editora Appris); Responsável Técnica do BUZU - Formação Corporal; Responsável Técnica da Rede BABY GYM.

validade de conteúdo, sensibilidade e especificidade para identificação do autismo e adversidade clínica pré e pós-natal (FILHO, 2020). Apesar de atender crianças até 72 meses, o IDADI mostra-se adequado para avaliar o desempenho de bebês, a partir de 4 meses de vida, pela perspectiva de seus pais ou cuidadores da criança. Além disso, o IDADI pode servir no monitoramento e na eficácia de intervenções promovidas com bebês. O Bayley III é provavelmente o instrumento mais amplamente utilizado para avaliar bebês e crianças e muitos o consideram o padrão de referência dessa área (WEISS, OAKLAND e AYLWARD, 2017). As escalas Bayley III possibilitam uma avaliação individualizada do funcionamento desenvolvimental de bebês e crianças pequenas entre 1 e 42 meses de idade. Avaliações periódicas do desenvolvimento do bebê podem ser conduzidas, comparando seu desempenho com o desempenho padrão estabelecido pela escala, possibilitando o planejamento de atividades que otimizem o desenvolvimento. O uso de ferramentas padronizadas de alta confiabilidade científica é importante à medida que sinais de alteração do neurodesenvolvimento identificados mais precocemente possível, auxiliam na condução de uma intervenção de qualidade que está intrinsecamente relacionada com melhores prognósticos, resultantes da intervenção, impedindo que uma cascata de prejuízos se inicie (Glover & Albers, 2007; Vieira, 2022) Neste trabalho, o principal objetivo foi mostrar, a partir da análise dos resultados obtidos tanto pela Bayley III, quanto pelo IDADI, a importância do uso de instrumentos avaliativos para um bom direcionamento do plano terapêutico, levando a um bom prognóstico. A metodologia utilizada foram dois estudos de caso, com uma pesquisa empírica de análise de validação convergente do tipo descritiva e exploratória, na área de Desenvolvimento Infantil/Clínica. Participaram deste estudo duas crianças, uma de dezenove meses e 3 dias e outra de vinte e três meses e oito dias, bem como seus responsáveis. O critério de inclusão da criança foi aleatório simples. A seleção desses participantes ocorreu por meio de uma amostra de conveniência, ou seja, contato profissional da pesquisadora/psicopedagoga com os pacientes avaliados em diferentes momentos de sua vida, sendo inicialmente sem estimulações e, após, com estimulações e os responsáveis recebendo orientação parental. Em síntese observou-se baixa discrepância entre os resultados dos instrumentos utilizados. O estudo tornou possível mostrar a evolução clínica de cada caso apresentado, após início das estimulações em áreas pontuais, identificadas como alerta, a partir dos instrumentos usados nas avaliações. Além disso, foi possível perceber a diferença de resultados ao longo do tempo da família que aplicou as orientações de psicoeducação para a família que aplicou de forma diminuída as estimulações em âmbito domiciliar.

O pele-a-pele do pai na sala de parto - implicações na paternalidade e no vínculo pai-bebê

Gláucia Maria Moreira Galvão

Denise Streit Morsch

Nina Almeida Braga

Este trabalho busca mostrar o contato pele a pele paterno no momento de nascimento do bebê como uma estratégia capaz de promover a paternidade em sintonia com as descobertas do psiquismo no bebê, configurando um encontro sensorial em um contexto relacional. Tradicionalmente, a posição pele a pele (ou posição canguru) é conhecida por sua indicação junto aos recém-nascidos pré-termo (Feldman et al 2002; Christensson K et al, 1992; Moore ER, et al 2007; Tessier R, et al 1998; Brasil, 2017; Brasil, 2020). Porém, a partir de 2021 tem sido recomendada pela Organização Mundial de Saúde para todos os recém-nascidos independentes do tipo de parto, de idade gestacional ou peso ao nascimento. Tal estratégia é avaliada como protetora da amamentação, ao mesmo tempo em que promove, de forma mais rápida, a estabilização clínica do recém-nascido (RN) e facilita a interação do RN com sua família, especialmente com a figura materna. (ref <https://www.gov.br/saude/pt.br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe>. Ou seja, para além de suas funções protetoras do corpo/biológico do recém-nascido (RN) (dos Santos Fucks, 2015; Souza et al, 2020; Gratier, 2022), o pele-a-pele na sala de parto é reconhecido como precursor do processo interativo pais-bebê. Ou seja, esta recomendação, ancorada em estudos sobre a parentalidade, psicologia, psiquiatria hospitalar e a perinatalidade, gera repercussões positivas no grupo familiar estabelecendo práticas de um cuidado humanizado e integral.

Nas últimas décadas diferentes olhares sociopolíticos, histórico-culturais e da psicanálise têm construído uma nova perspectiva do exercício da função paterna, evidenciando a importância de sua presença nos diferentes períodos evolutivos do bebê. Assim, sua participação no pré-natal, na sala de parto como companheiro e apoio da figura materna e, ao mesmo tempo, demonstrando um papel mais ativo no momento do nascimento do filho, vem sendo objeto de muitos estudos (Coutinho; Morsh, 2006; Martini et al, 2010; Brasil, 2013; Gratier, 2022). Autores como Tudiver (1974) e Bernard This (1987) trazem a participação do pai junto ao bebê como uma indicação ou mesmo necessidade. Ou seja, o papel e função do homem/pai junto ao

RN tem mostrado relevância clínica à medida em que se evidencia sua importância estrutural na constituição do psiquismo do filho no começo da vida.

Mais recentemente, movimentos sociais e políticos tem se envolvido nas discussões sobre tais questões e o homem/pai passa a ter direitos legais e políticos, previstos em instâncias, como a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); O Código Civil e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Somada à atuação destas instâncias que contribuem para com a ideia de igualdade de direitos, encontra-se a Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG). Esta, crítica às desigualdades de gênero, apoia a consolidação do lugar do homem no cenário da saúde a partir de organizações como o Instituto Papai, o Instituto Promundo e o Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE) (Bolli, 2002; Promundo-Brasil, 2016). As políticas públicas de saúde do homem, tal como o pré-natal masculino que está incluído na caderneta da Gestante desde maio de 2022, constitui uma estratégia que objetiva estimular a população masculina a fazer exames preventivos com mais frequência, pois o homem precisa se cuidar para cuidar da família.

Por considerar a importância de que esta discussão seja ampliada nos cuidados da saúde da família no Brasil, propomos a realização de um estudo do pele-a-pele paterno em sala de parto como o corpo sujeito da percepção. No entanto, o espaço ocupado pela equipe, pela mãe e pelo ambiente hospitalar neste momento também participam da compreensão do fenômeno estudado, ao promover cuidados de saúde integral.

Metodologia:

Estudo teórico-reflexivo baseado na Fenomenologia da Percepção e do Comportamento proposto por Merleau-Ponty e literatura pertinente. Esta escolha permite a integração das evidências na prática clínica, possibilitando a busca, avaliação e síntese dos resultados disponíveis acerca da temática estudada, com o objetivo de auxiliar o aprofundamento do tema investigado. A utilização da observação, do registro fotográfico do pele-a-pele paterno, das entrevistas com a equipe e pais servirão como fontes de dados. Estes serão trabalhados pelas autoras com atenção aos detalhes, que informam na linguagem e nas fotos, as vivências (sentir) dos participantes e suas tentativas de perceber a compreensão do fenômeno com o intuito de serem criadas propostas para o uso destas estratégias de cuidado, promovendo saúde e desenvolvimento.

Objetivo: Discutir, através da avaliação pictórica e dos depoimentos da dupla parental e da equipe hospitalar, suas percepções sobre o pele a pele do pai em sala de parto, buscando o significado destas experiências compartilhadas.

Objetivos secundários:

Ouvir dos pais que fizeram pele a pele em sala de parto o que isto representou para eles;

Ouvir das mulheres/mães o que significou para elas o pele a pele paterno;

Escutar da equipe presente em sala de parto o que significou para ela a observação desta estratégia de cuidados.

Fotografar o momento do pele a pele paterno em sala de parto para registro pictórico desta estratégia de cuidado.

Sujeitos da pesquisa:

Homens-pais que tenham feito pele a pele com seus bebês em sala de parto na Maternidade de uma das pesquisadoras no período de Agosto de 2023 a abril de 2024. Coletado também depoimentos das mães e da equipe presente neste contexto.

Resultados:

Atualmente, o estudo encontra-se em andamento. Com isso, ainda não temos como apresentar resultados que envolvam a percepção ampliada com a participação da equipe, pai e mãe com o uso das propostas de Merleau-Ponty quanto à fenomenologia da percepção. No entanto, trabalhos brasileiros anteriores utilizando a análise pictórica de fotos, bem como registros de comentários parentais quanto ao uso do pele a pele em sala de parto com a mãe e também com o pai, tem demonstrado a importância de sua realização (Galvão et al, 2021; Galvão et al, 2023).

Fratrã de crianças com TEA pela perspectiva do IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses

Izadora D. Zavatin⁶¹

Ieda M. Monegat Costa⁶²

Maiara F. Cicuto⁶³

Izadora F. de Souza⁶⁴

Erika Parlato-Oliveira⁶⁵

O IPBM – Intervenção Pais Bebês Mourãoenses é um projeto que acontece na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR desde 2018, e consiste na escuta de bebês, na identificação de sofrimento psíquico utilizado o Protocolo Olliac (2017) e atendimento clínico quando necessário. O contato com estes bebês nos primeiros meses de vida nos é possibilitado via trabalho realizado em rede no município, envolvendo: saúde, educação e procura espontânea da família pelo trabalho – o IPBM se tornou um atendimento integrado à política pública do município, garantido pela Lei municipal Nº 4115 de 17 de abril de 2020.

O atendimento da APAE de Campo Mourão – PR destinado ao público com TEA – Transtorno do Espectro Autista aumentou consideravelmente nos últimos anos, visto as alterações nas portarias que regem o funcionamento destas instituições e garantem que pessoas com TEA tenham acesso aos atendimentos ofertados na APAE. Desse modo, a relação estabelecida com estas famílias nos possibilitou ter acesso, desde os primeiros meses de vida, aos bebês que tem irmão/irmã com diagnóstico de TEA e acompanhá-los no IPBM.

Considerando os diversos dados estáticos presentes na literatura, existe uma possibilidade maior de um segundo caso de autismo na mesma família. No livro Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica (2018), se tem um levantamento de incidência de risco de

⁶¹ APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR

⁶² APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR

⁶³ APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR

⁶⁴ APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Mourão – PR

⁶⁵ Psicanalista. Supervisora.

25% em meninos e 17% em meninas para probabilidade diagnóstica em um segundo filho. Sally Ozonoff et al. (2015) realizou um estudo em que analisou a estabilidade do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças com irmãos mais velhos com TEA. Neste, é destacado a importância do acompanhamento para os bebês com sinais precoces, sugerindo a necessidade de triagem repetida nos primeiros anos de vida.

Já no que se refere aos dados coletados no IPBM, no período de outubro de 2018 a Abril de 2024, temos que 182 bebês já foram atendidos pelo projeto e que destes 30 bebês eram irmãos de crianças com autismo, compreendendo 16,9% de nossos pacientes; um número expressivo que nos engajou no estudo sobre o tema. Dentre estes bebês irmãos de autistas, oito seguem em atendimento; três obtiveram pontuação 15 na aplicação do Protocolo PREAUT (Olliac, 2017); e outros 5 já receberam alta.

Será que este também é autista? Essa é a pergunta que invariavelmente aparece no acolhimento das famílias de bebês que já tem um filho com o diagnóstico de autismo. Por vezes a questão não é formulada pelo medo das palavras se converterem em realidade, mas assombra cada observação de comportamento do bebê e que poderia ser um sinal de autismo. Para além do núcleo familiar, a família extensiva, os amigos e as instituições seguem com o mesmo questionamento como se a criança em questão fosse uma bomba relógio armada que pudesse explodir a qualquer momento ou no próximo marco do desenvolvimento.

E a singularidade, tão difícil de ser respeitada, transforma o irmão já diagnosticado com essa condição como um agregado a uma massa indiferenciada do “mundo azul”, favorece uma espécie de ilusão de ótica que nos faz propensos a enxergar no bebê algo que lá não está. Como em leitura dinâmica os comportamentos vão se encaixando para dizer sempre a mesma coisa: é autista também.

Um outro ponto a ser considerado é que os irmãos mais velhos, dentro do círculo familiar costumam ter um papel de ídolo. Se estes são autistas, existe uma grande possibilidade que o irmão menor imite o comportamento do maior, nos levando à conclusão enganosa que este também estaria no espectro. Os irmãos mais novos desejam muito a aceitação dos mais velhos e chegam até a se submeter à violência na busca dessa aceitação, gerando sofrimento psíquico, podendo este sofrimento ser interpretado como autismo. Além disso, ser irmão de quem tem a condição de autista, com grande frequência, pode significar ter a disponibilidade dos pais diminuída, levando a vivências que beiram o desamparo, ou seja, para além da condição de poderem ser afetados pelo comportamento do irmão, sofrem pela busca de contato e interação

com este irmão que não é correspondida e ainda pela falta de atenção e amparo da família que é tomada pelo irmão, o que pode também gerar sofrimento.

Considerando estes e outros fatores com os quais a equipe se depara ao acolher a família que traz o irmão de um autista, nosso intuito é descrever dentre a população de bebês do IPBM dados mais detalhados referentes a bebês que fazem parte da fratria e apresentar recortes clínicos. Ponderando que ao considerar essa probabilidade diagnóstica na fratria, devemos analisar esses diferentes fatores, como o ambiente e as oportunidades para o desenvolvimento, e pensando situações que refletem nos pais, que já são responsáveis por uma criança com autismo e podem ser acometidos por uma angústia frente ao próximo filho; possibilitando então que esse novo bebê seja escutado e olhado na compreensão de suas manifestações particulares como protagonista de seu percurso e ser acolhido na singularidade do seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

OLLIAC, B. et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS One, Paris, v. 12, n. 12, p. 1-22, dez. 2017.

CATÃO, I.; OLIVEIRA, P. E.; WANDERLEY, D. Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica. 1º Ed. São Paulo: Instituto Langage, 2018. 144p (coleção cadernos PREAUT Brasil).

OZONOFF SALLY, et al; Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: a baby siblings research consortium study. J Child Psychol Psychiatry. 2015 Sep;56(9):988-98. doi: 10.1111/jcpp.12421. Epub 2015 Apr 29. PMID: 25921776; PMCID: PMC4532646.

A arte do brincar no vincular: o desenvolvimento psicomotor na experiência lúdica em família.

Julia Correa Giannetti

Este artigo traz o relato do encontro da arte-educação com a área social a partir do modelo social, dentro da proposta de grupos de famílias e crianças com deficiência no Centro de Reabilitação Piracicaba, interior do Estado de São Paulo.

Os grupos trazem a proposta de viver juntos experiências lúdicas, a fim de ampliar o cuidado terapêutico, aproximá-los da ótica do modelo social, para além do olhar do médico-reabilitador. Encontros que fortalecem o desenvolvimento integral do ser humano, na trama do cuidado, como se os ‘nós’ que nos envolvem sejam enlaçados através do brincar, desatando alguns e bordando com outros, visto que propõem em sua essência a interdisciplinaridade com a parceria ora de fisioterapeutas e ora de terapeutas ocupacionais.

Tais vivências ampliam a noção do cuidar para as relações sociais em que a criança está inserida, com a escuta da família, acolhendo sua experiência escolar e comunitária. Busca-se oferecer a oportunidade de viver juntos à experiência do brincar, e aos poucos, muitas famílias vão se permitindo e resgatando o espírito lúdico, se abrindo para a descoberta de inúmeras formas de ser e de brincar, chegando a explicitar que a vivência é até mais para elas do que para as próprias crianças.

Assim, a atuação centrada na família, alinha-se à ludicidade e ao ritmo cotidiano que efetiva a potência de cada indivíduo, para que possam ter o espaço de se descobrir dentro das suas possibilidades e existir no encontro com o outro para além das deficiências, no caminho de suas potências.

A CORRIDA DAS PANELINHAS:

A Estimulação Precoce promovendo o laço entre uma mãe e sua criança de 3 anos

Juliana dos Santos Lopes⁶⁶

Este trabalho discute a importância de realizar intervenção a tempo em bebês com sinais de risco de estruturação psíquica, priorizando a instauração ou manutenção do laço entre eles e suas mães, a fim de promover o exercício da função materna, condição fundamental para o comparecimento do sujeito. A corrida para fechar diagnósticos e iniciar intervenções apressadas pautadas nos signos da psicopatologia, não priorizando o sujeito em estruturação tem sido uma prática comum, principalmente quando há suspeita de autismo. Observa-se nessas práticas uma corrida contra o tempo, em que o foco está centrado na sobreposição dos aspectos instrumentais em detrimento do entrelaçamento desses aos aspectos estruturais do desenvolvimento, relegando-se o acolhimento e significação das angústias maternas perante tal diagnóstico para segundo plano. O texto pergunta sobre o impacto de um diagnóstico prematuro de autismo e intervenções apressadas na construção do laço entre a mãe e seu bebê, e sobre como uma modalidade de intervenção poderia resgatar esse laço. O trabalho fundamentado na Clínica de Estimulação Precoce permeada pela Psicanálise propõe um caminho na medida que considera o estímulo como aquilo que surge na interação prazerosa entre a mãe e seu bebê durante o exercício da função materna. Essa abordagem, considera conceitos como desenvolvimento, estrutura não-decida, interdisciplinaridade e manejo da transferência, como condições fundamentais para o trabalho com bebês e primeiríssima infância. Tais conceitos são abordados na apresentação de recortes de um caso clínico de uma criança de 3 anos com cardiopatia congênita. As cenas clínicas apresentam a relação terapêutica estabelecida através do brincar, a intervenção no laço entre a criança e a mãe e o reposicionamento dessa quanto ao exercício da função materna impactando no processo de estruturação psíquica da criança. Verifica-se com isso, a eficácia dessa proposta de intervenção em um tempo em que o sujeito psíquico ainda está em estruturação.

⁶⁶ Psicóloga – CRP: 04/13.648 PUC-Minas (1995); Mestre em Psicologia Social pela UFMG (2008); Especialista em Estimulação Precoce: Clínica Transdisciplinar do Bebê, pelo Instituto Travessias da Infância SP (2023) Formação em Psicomotricidade Relacional; Professora Universitária tendo atuado nas instituições PUC Minas em Arcos, PUC Betim, Unilavras e Faced (Divinópolis), ministrando disciplinas na graduação e pós-graduação. Proprietária da Clínica de Psicologia Humanizar, situada na cidade de Arcos, atuando há mais de 25 anos como Psicóloga Clínica. Autora do livro “Psicoterapia com crianças: Uma abordagem Humanista e Relacional”.

O texto abordou as possibilidades terapêuticas que se abrem quando o clínico volta seu olhar para o laço entre a mãe e o bebê, priorizando a sua instauração ou manutenção a fim de promover o exercício da função materna, conforme propõe a Clínica da Estimulação Precoce permeada pela Psicanálise.

Nesta clínica, tanto a leitura das manifestações da criança, a promoção dos jogos constituintes do sujeito, quanto o trabalho com a mãe em transferência, formam a base da intervenção. O trabalho psíquico necessário para o exercício da função materna é oneroso e pode ficar mais pesado, quando a mãe é atravessada por fatores que põem em risco esse laço. A existência de uma condição orgânica no bebê e os diagnósticos precipitados de alguma psicopatologia, despertam na mãe uma angústia que bloqueia e as vezes a impede de assumir o lugar de agente materno junto ao bebê. O desencontro entre o bebê idealizado e o bebê real com alguma lesão orgânica, causam uma lesão fantasmática, um rombo nas representações imaginárias e simbólicas que sustentam o processo de filiação.

No caso clínico apresentado abordou-se a importância de se promover a instauração de elementos anteriores a brincadeira simbólica, os chamados jogos de litoral que são os jogos constituintes do sujeito. Embora a queixa inicial dos pais se referisse a um aspecto estrutural do desenvolvimento, a aquisição da linguagem, esse não foi o principal foco de intervenção. A escolha da psicóloga pelo caminho de intervenção no sentido de promover o prazer do brincar e a restauração do laço entre a criança e sua mãe, foi essencial para o surgimento da linguagem com a intenção de comunicação, na relação terapêutica. Só após esses percursos, o trabalho instrumental realizado por um profissional da fonoaudiologia, foi possível. Ainda que, o foco da intervenção precoce permeada pela psicanálise não seja esse, mas sim oferecer condições para a estruturação psíquica no bebê e para o sujeito emergir.

O ATO INFRACIONAL DO ADOLESCENTE COMO SINTOMA SOCIAL

Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes⁶⁷

Fernando Rodrigues de Lima Júnior⁶⁸

Ponderaremos acerca do ato infracional como possível resposta sintomática à angústia constituída através da crise que demarca o tempo do adolescer enquanto passagem do lugar da infância, marcada pelas formas como se inscreveram as primeiras relações de identificação com aqueles objetos primários, ao lugar social, em que este adolescente passa a ser confrontado pelos imperativos da cultura em que se insere. Obviamente que considerando as possíveis implicações mortíferas desse ato, que certamente intensificam processos de ruptura do laço social, almejamos refletir a atuação infracional do adolescente que tanto pode ser efeito do mal-estar na cultura contemporânea, marcada, como afirma Melman (2009, p. 129), por uma adolescência em crise que “se situa, em princípio, no fato de nós não sabermos o que dizer, que discurso sustentar para eles, que sabedoria [...] lhes transmitir”; quanto também pode ser algo da construção do adolescente a fim de elaborar algo com aquilo que da cultura claudicou ou faltou se inscrever em sua existência a fim de poder realizar a passagem subjetiva que implica adolescer. Consideramos pertinente respaldar nossas interpretações a partir da Psicanálise, haja vista seu lugar de exceção diante do cenário das medidas socioeducativas, uma vez que não integra diretamente as conduções pedagógicas que estruturam as políticas do atendimento socioeducativo no contexto brasileiro e, por isso, pode fomentar nossa elaboração de um lugar outro, que não aquele situado e envolto pelo dispositivo jurídico que circunscreve o ato

⁶⁷ karlalunamenezes@gmail.com | Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4684670921390029> | Doutorado e Mestrado em Psicologia Clínica e Especialização em Intervenções em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Especialização em Psicologia Hospitalar pelo Grupo de Psicologia Hospitalar. Atualmente, atua como: Servidora Pública do Estado de Pernambuco, no cargo de Psicóloga junto à Fundação de Atendimento Socioeducativo de Pernambuco; Psicóloga Clínica; Professora e Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda.

⁶⁸ fernando.rlimajr@gmail.com | Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2378445308939577> | Doutorado em andamento em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Mestrado 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 como: Servidor Público da Prefeitura de São José da Coroa Grande-PE, no cargo de Psicólogo Educacional junto à Secretaria Municipal de Educação; Psicólogo Clínico; Professor mestre do Centro Universitário Frassinetti do Recife e da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, em nível de graduação em Psicologia; também doutorando membro do grupo de pesquisa Psicopatologia fundamental e Psicanálise da Universidade Católica de Pernambuco.

infracional, significando-o apenas como de ordem psicológica, passível de ser caracterizado pelas intenções de quem o cometeu. Através da Psicanálise, nossa reflexão se volta para o agir infracional, que diz de uma produção marcada pelo inconsciente do sujeito e, nas palavras de Calazans e Matozinho (2020), o faz satisfazer-se pulsionalmente, especialmente ante as faltas da cultura que envolvem uma inoperância dos significantes que poderiam apontar uma experiência sublimatória. Assim, seguiremos, pelo entendimento de adolescência como um fenômeno social, que surge a partir da organização social no tempo histórico-cultural, considerando, ainda, esta experiência de subjetivação a partir de um arranjo que o sujeito faz para haver-se com a série de processos psíquicos que desencadeiam, e também são retomados a partir da primeira conflitiva edípica, a partir da puberdade, justamente situando-o numa outra cena e perante um outro corpo, drasticamente metamorfoseado por uma conjuntura química de hormônios e alterações físicas secundárias, que passa a fazer uso. Rompendo com a visão desenvolvimentista e da concepção biológica, direcionaremos nosso olhar ao tempo da adolescência, compreendido pela Psicanálise, que “não desconsidera os efeitos do corpo no real, porém, inaugura a perspectiva de um funcionamento pulsional que subjaz ao corpo biológico” (Calazans & Matozinho, 2020, p. 5), funcionamento que segue marcado pelos organizadores lógicos do sujeito que remetem aos processos de alienação, separação, castração, fantasia, sintoma e outros. Dessa forma, na contramão do discurso biológico e das demarcações jurídicas, a Psicanálise nos permitirá um furo em tal discurso para desenvolvermos a leitura da tessitura subjetiva do adolescente e do ato infracional a que recorre. Isso, pois, se pelo campo do sistema de justiça haverá um marcador cronológico para a adolescência e a interpretação consistente de seus atos, pelo entendimento psicanalítico os marcadores serão estruturais do sujeito do inconsciente que pode até se apoiar no corpo do sujeito, à sua cronologia, até mesmo à sua consciência ou intencionalidade, mas a tais dimensões não será reduzido. Hamad (2012, p. 93) compreende que: “o adolescente chegou ao ‘mais tarde’. [...] atingiu a maturidade física e [...] está em condições de poder utilizar o seu instrumento [...] que o tem suficientemente, mas o transfere para a dura questão da legitimação”, ponderação que nos situa diante da demanda de reconhecimento advinda pelo adolescente a fim de que possa ser tomado como partícipe da própria cultura que o engendrou. Afinal, como ressalta Jerusalinsky (2004), nesse tempo o sujeito tem a oportunidade de realizar uma saída do campo da “indecisão” que caracterizava a sua infância para posicionar-se de forma a representar a si e sua cultura a partir de outros significantes, constituindo uma forma singular de existir. Para que tal trabalho subjetivo possa acontecer, esperar-se-ia que o adolescente pudesse ter recebido os devidos recursos simbólicos

da cultura e de seus representantes, inclusive ofertando-lhes as possibilidades para que conseguisse suportar sua condição de sujeito faltante ao desenvolver caminhos para constituir sentidos que deem contorno à angústia através da construção de caminhos simbólicos que o possam enlaçar na tessitura social. Em contraponto, tal intento fica perturbado, talvez inviabilizado, diante um sistema social respaldado pelos ideais capitalistas que justamente suscitam a crise da adolescência mediante a ausência de um saber social que pudesse, suficientemente, sustentar esse sujeito. Diante dos ideais de completude narcísica fomentados pelo neoliberalismo, em um “entodamento” (Lebrun, 2010) que recusa o lugar faltante, os objetos desejados supostamente portariam em si a capacidade plena de satisfação, algo que em si já tenderia ao fracasso e poderia implicar na formação de um sintoma acusador do mal-estar, não mais simplesmente do adolescente que poderia recorrer a ele a fim de que fosse decifrável como algo de si, mas implicaria em seu ato para sintomatizar algo que se passa no laço social contemporâneo que, como aponta Calazans e Matozinho (2020, p. 10), não mais “se orienta tanto pelo ideal transmitido pelo pai, mas sim pelos objetos gadgets – uma profusão de objetos que, ofertados pelos consumo e para o gozo, obturam o desejo, dispensando o sintoma e a fantasia”, estes que seriam os mediadores da relação entre o sujeito e o Outro. Mediante o desenvolvimento deste trabalho, almejamos apontar o ato infracional para além de sua leitura jurídica ou socioeducativa, situando-o diante de seu estatuto subjetivo, como produção que resta ao adolescente, traumatizado pelos imperativos capitalistas, para alcançar o suposto objeto faltante que apaziguaria a angústia de sua passagem ao laço social, ainda que, ante a crença de alcançá-lo, rompa com os contratos civilizatórios da cultura que, justamente, não o porta e faz surgir o ato infracional, cuja singularidade permite ao sujeito apresentar sua demanda de existir e desejar, justamente tolhida pelos ideais neoliberais.

Referências

- Calazans, R.; Matozinho, C. (2020). Reincidência infracional: do fracasso à repetição do ato. *Analytica*, 9(16), p. 1-18.
- Hamad, N. (2012). Os “jovens” e os “novos monstros”. In: Fernandes, C. M., & Rassial, J.-J. (Orgs.). *Crianças e adolescentes: encantos e desencantos*. São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Jerusalinsky, A. (2004). Adolescência e contemporaneidade. In: Mello, A., Castro, A. L. S., & Geiger, M. *Conversando sobre adolescência e contemporaneidade*. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia 7a Região.

Lebrun, J.-P. (2008). A perversão comum: viver juntos sem o Outro. Companhia de Freud.

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.

Grupo pais e filhos: reflexões sobre os pais como sintoma dos filhos autistas, a partir dos contos.

Lane Maria Raia⁶⁹

O grupo pais e filhos foi criado há um ano, com o objetivo de acolher crianças pequenas entre a idade de 2 anos a 6 anos de idade, por uma equipe interdisciplinar (psicólogos, psicanalistas, psicomotricista, fonoaudiologia, professora de artes, psicopedagogas e psiquiatria).

A escuta desses pais vem denunciando o efeito das mudanças nos critérios classificatórios DSM IV, assim como uma ciência mercantilista do ego que não leva em conta a subjetividade do humano.

Essas famílias chegam pós longas jornadas com encaminhamentos em geral de médicos neurologistas, que denunciam na escrita de seus encaminhamentos uma ciência com imperativos de gozo ligados a perfeição de um tratamento.

Encaminhamentos com solicitações de cargas horárias exaustivas de 9 a 12 horas de terapia semanais, com terapeutas de intervenção baseada na análise do comportamento aplicada ABA, mais acompanhante terapêutico em creche, esses encaminhamentos chegam com as seguintes frases:

“ A terapia ABA já é extensamente comprovada cientificamente, mostrando-se superior aos outros métodos terapêuticos utilizados na intervenção do paciente autista”, encaminhamentos com diagnósticos fechados, que geram aos convênios solicitações e processos para liberações de tratamentos.

O objetivo aqui não é criticar esses fatos de nosso cotidiano, onde esses tipos de encaminhamentos aumentam a cada dia, mas no trabalho com os pais, dentro dos pilares da psicanálise buscar pensar os pais como sendo sintoma do filho autista, como os pais se tornam sintoma do filho? Que sintomas apresentam?

Para pensar em sintoma é necessário escutar o sofrimento dos pais, por isso falar em sintoma é tirar do baú do narcisismo velhos conceitos como a ferida narcísica, e se deparar com algo novo, “um narcisismo às avessas”, algo além do orgulho e amor ao filho, algo do tipo tenho

⁶⁹ Psicóloga clínica – formada pela faculdade Metodista de Piracicaba. (UNIMEP); membro optante da Associação Campineira de Psicanálise ;gestora da Clínica Equiphe - projeto pais e filhos; criadora dos projetos da medicina preventiva Seprev dos grupos gestão da mente

orgulho do tratamento que dou para ele, apesar dele, mas o que pode sair deste baú em termos de desejo? Será que como a caixa de pandora ele esconde algo preso no fundo?

Então, qual tem sido o lugar desses pais é uma pergunta velha, mas qual o sintoma dos pais na articulação biopsicossocial com seu filho autista é algo novo a ser pensado.

No discurso dos pais, na trajetórias de busca pelos tratamentos ideais, o lugar deles é na sala de espera, muitas vezes angustiados pelo choro da criança, que vem da sala de atendimento, por horas, já que os tratamentos de comportamento, parecem verdadeiras terceirizações de um saber “controlar, educar o inadequado”, enquanto nós psicanalistas nos ocupamos da tríade pai – mãe – criança, nos preocupamos na possibilidade de um vir acontecer uma relação amorosa singular pai – mãe – criança, onde os olhares possam se cruzar. Nos preocupamos na falta da construção de uma singularidade. Alguns tipos de tratamentos, direitos, podem levar a uma não escolha, “o não poder assumir a própria vida”, um verdadeiro aprisionamento perpetuo social que beneficia a quem? Buscar novas perguntas trazem novas possibilidades, pois Lacan derrubou o estigma da psicose, mas como derrubar o estigma do autismo?

Separei aqui o conto: A mulher esqueleto, do livro mulheres que correm com os lobos, de Clarissa Pinkola Estés, sob o olhar da psicanálise Lacaniana. Uma história com o encontro da verdade.

Pensar nos pais como sintoma dos filhos, no meu ponto de vista passa por retomar o Baú do narcisismo, um processo de possibilidade através dos contos de um encontro com o “êxtimo, o íntimo mais íntimo”, vamos ter aqui com a leitura deste conto, um fragmento no grupo pais e filhos.

A ARTE COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO INTERDISCIPLINAR NO COTIDIANO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Laura Brito⁷⁰

Andréia Mendes dos Santos⁷¹

O presente trabalho busca conhecer o papel da arte na Educação Infantil enquanto ferramenta de aprendizagem e desenvolvimento interdisciplinar a partir da revisão de literatura e do diálogo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Trabalhar com a arte na educação, a educação através da arte ou a arte-educação sugere uma ruptura com o pensamento dicotômico que antagoniza razão e sensibilidade e que considera apenas a primeira como merecedora de destaque no contexto educativo. Compreendendo, como aponta Duarte Jr. (1983), que a primeira colocação do indivíduo no mundo é emocional e sensível, a partir da qual ele, posteriormente, elabora racionalmente o que antes sentiu, se afirma que a arte privilegia a aprendizagem justamente por operar na e pela sensibilidade. Reivindicar a arte na educação, é, portanto, reivindicar a educação para a sensibilidade e, conseqüentemente, para a aprendizagem. A concepção de arte aqui adotada segue a proposição de Duarte Jr. (1983) no que a compreende enquanto a criação de formas, dinâmicas ou estáticas, expressivas dos sentimentos humanos. É por este motivo que não seria possível educar para a sensibilidade sem educar com a arte, e que a arte-educação pouco objetiva a formação de artistas. De acordo com Dewey (2008), a arte não é propriedade privada dos artistas, mas expressão de toda e qualquer individualidade. Quando inserida na Educação Infantil, sua finalidade é a de, segundo Oliveira

⁷⁰ Pedagoga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2022. Atualmente é Mestranda em Educação sob bolsa integral do CNPq e estudante de Psicologia pela mesma Universidade. Foi Bolsista de Iniciação Científica com vínculo BPA/PUCRS (2020-2021) e CNPq (2022) e Bolsista de Iniciação à Docência em 2019. Possui experiência profissional na área da Educação, tendo atuado na Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Pesquisa nas temáticas de infâncias, produção de subjetividade no ambiente escolar e expressividade através da arte.

⁷¹ Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul junto a Escola de Humanidades, nos Programas de Pós Graduação em Educação (PPGEDU) e Ciências Sociais (PPGCSociais) e Curso de Graduação em Pedagogia; e na Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Curso de Graduação em Psicologia. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Infância(s) e Educação Infantil (Nepiei) e dos Grupos de Pesquisa “Questões Sociais na Escola” e “Psicologia e Educação”. Coordenadora do Laboratório das Infâncias - LabInf. Coordenadora dos Cursos Latu Sensu “Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado” e “Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil”. Editora da Revista Educação. Representante da PUCRS no Comitê de Infâncias da Rede Marista. Psicóloga, Mestre e Doutora em Serviço Social (PUCRS). Desenvolve estudos nas temáticas de infâncias, psicologia e educação, desenvolvimento infantil e escola.

(2016), ser território potente para a descoberta. A autora indica alguns princípios para orientar o mapeamento da qualidade social da educação, dentre os quais se destaca a atuação profissional intencional para a criação de espaços qualitativos para experiências de aprendizagem. Didonet (2001) indica que falar sobre a Educação Infantil é falar sobre, antes da instituição, as crianças que a compõem. A Resolução CNE/CEB nº5/2009 das Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Infantil (DCNEI) norteia o entendimento de criança como sujeito histórico e de direitos que constrói sua identidade pessoal e coletiva em suas interações e relações. Dessa forma, cabe à escola, enquanto instituição, ser espaço onde as crianças vivenciam o cotidiano, interagem, constroem e expressam a si mesmas com seus direitos garantidos. Se enxerga a arte como um importante mediador neste processo. Apesar disto, ela pouco aparece na etapa da Educação Infantil da BNCC. Considerando as particularidades desta etapa, o documento norteia as práticas pedagógicas sobre campos de experiência e direitos de aprendizagem e desenvolvimento, os quais devem ser vivenciados pelas crianças. A palavra “arte” aparece duas vezes nesta seção do documento: no direito de aprendizagem e desenvolvimento Explorar e no campo de experiência Traços, sons, cores e formas (Brasil, 2018). No direito em questão, a arte é apontada como uma dentre outras modalidades da cultura, através da qual a criança poderá explorar movimentos, sons, palavras, emoções, histórias, etc., ampliando seus conhecimentos dentro e fora da escola. Já no campo de experiência, é estipulada a convivência da criança com diferentes manifestações artísticas, como as artes visuais, que possibilitam a vivência de diferentes formas de expressão e linguagens. Conforme o documento, estas experiências contribuem com o desenvolvimento do senso estético e crítico das crianças, bem como sua subjetivação e participação na cultura na qual estão inseridas. Fica claro o potencial expressivo atribuído à arte, além de sua condição de manifesto cultural e ferramenta de aprendizagem que potencializa demais saberes caros à educação, como o desenvolvimento da subjetividade e entendimento de si enquanto sujeito integral e formativo da sociedade. Contudo, ainda existem lacunas referentes à presença da arte na escola, principalmente no que diz respeito aos demais campos de experiência. Esta ausência pode ser motivada pelo entendimento da arte mais como objeto de conhecimento do que meio para o conhecimento, isto é, maior destaque para o ensino da arte do que para a educação pela arte ou arte-educação. Ao considerar arte-educação como educação para a sensibilidade que alavanca aprendizagens significativas e que não se restringe a “aulas de arte”, se torna possível enxergá-la por lentes interdisciplinares. Nesta lógica, mesmo que a palavra “arte” não apareça em demais seções da BNCC para a Educação Infantil, ela se integra com inúmeras áreas do conhecimento e dialoga com outros direitos de aprendizagem e desenvolvimento e competências de campos de

experiência que não aqueles inicialmente correlatos, sendo presença contínua e cotidiana na educação das crianças. A setorização da arte em aulas ou salas específicas dentro da escola, além de desperdiçar seu potencial pedagógico, fortalece a ideia de que, para a arte, existem aulas “dadas” pelas professoras, e não vivências protagonizadas pelas crianças. A arte-educação ecoa com o entendimento de crianças das DCNEI no que reconhece que este sujeito ativo também produz cultura e faz arte, colocando-a a serviço de sua expressividade - sendo Expressar outro direito de aprendizagem e desenvolvimento previsto na BNCC. A análise do documento à luz dos teóricos aqui indicados permite inferir que a arte-educação dialoga não somente com o cotidiano da escola, mas também com as ações sociais humanas, uma vez que é produto da humanidade e opera em sua sensibilidade. Neste sentido, é possível afirmar que a urgência da arte-educação na educação de crianças se dá por sua articulação interdisciplinar com as experiências e as aprendizagens requeridas na Educação Infantil e por sua articulação potencializadora do desenvolvimento integral das infâncias.

Palavras-chave: Infâncias; Interdisciplinariedade; Desenvolvimento Integral; Arte-Educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 18.

DEWEY, John. Time and individuality. In: BOYDSTON, Jo Ann (Org.). The collected works of John Dewey, 1882-1953. Volume 14: 1940, Carbondale: Southern Illinois University, 2008, p. 98-114.

DIDONET, Vital. Creche: a que veio... para onde vai... Em aberto, v. 18, n. 73, 2001.

DUARTE JR, João-Francisco. Por que arte-educação?. Papyrus Editora, 1983.

OLIVEIRA, Marcia Franco de. Representações sociais e concepções dos professores sobre arte na infância e implicações na Educação Infantil. 2016.

Caso Bruno: o tempo e o jogo do Real

Laura Carvalho Sebben⁷²

Bruno chega ao consultório trazido pela mãe. Ele está reprovando nas disciplinas e suspeitam de um diagnóstico que passaria por autismo ou TDAH. A principal queixa expressa pela mãe é: ele parou de falar.

Aos 4 anos, após a separação dos pais, Bruno e sua mãe mudam de cidade. A relação do menino com o pai é marcada pela espera. Em seu aniversário de 5 anos passa todo tempo da festa sentado esperando pelo pai, que não aparece. Anos mais tarde, em uma nova tentativa de contato, o pai convida Bruno para um final de semana na praia. Bruno aceita, se prepara e pega sua bagagem. Fica na janela de casa, esperando pelo pai, que mais uma vez não aparece. Bruno decide parar de falar com o pai, que falece anos mais tarde.

Nas sessões Bruno senta com os braços cruzados e olhar sério, se apresenta como um rapaz fechado, com uma postura desafiadora. Seu silêncio é intenso, não se permite levar pelos convites à interação. Também não se queixa de nada sobre a vida, está tudo bem. Em nosso terceiro encontro, após atravessarmos um silêncio especialmente longo, pergunto:

- Por que você volta a cada semana?

- Não sei... mas eu quero descobrir.

Sugiro que o pagamento seja entre nós dois, sem passar por sua mãe. Ele diz que não tem como pagar porque ainda não trabalha, está esperando. Digo que ele pode produzir uma escrita ou desenho como pagamento: “Pode ser desenho, eu tenho uma mesa digitalizadora.”

Os primeiro desenhos, assim como as sessões, dizem pouco, ainda é cedo. As sessões passam do consultório para chamadas de vídeo, com Bruno em seu quarto, sentado ao computador. Peço que me mostre algo importante para ele desse novo lugar, ele me mostra sua mesa digitalizadora. Sua ferramenta de desenho, o portal que usa para levá-los ao mundo virtual. “No papel não desenho mais, só quando era criança.”

A questão do tempo aparece na transferência. Ao chamá-lo no seu horário semanal, não atende e responde:

⁷² Psicanalista, vinculada ao Espaço de Transmissão da Escola Freudiana de Belo Horizonte / iepsi e ao Percurso da Associação Psicanalítica de Porto Alegre

- Tem como esperar mais uns 15 minutos?
- Só pra avisar, vou atrasar uns 30 minutos
- Opa desculpa vou ter que atrasar uns minutos
- Hj eu vou precisar atrasar uns 20 minutos

Sustento a mesma resposta:

- Te espero

Começamos a sessão e Bruno diz que não está mais com vontade de desenhar. “Tá com vontade de quê?”, “De assistir o jogo do Real”. Alguns minutos depois vejo que liga o computador e começa a assistir o jogo de futebol no computador (consigo ver a tela do computador pelo reflexo na janela atrás dele). Penso um pouco sobre esse desafio e digo: “Vou assistir contigo”.

Posiciono o celular de lado e começo a assistir o jogo no meu computador. Faço um comentário sobre um jogador que sei que está no departamento médico, pergunto o que ele acha da situação incerta do técnico no time, acrescento que pude conhecer pessoalmente o estádio na Espanha e que gostei muito. Me interesso pelo Real. Bruno fica surpreso. Aproveito a abertura e pergunto sobre viagens.

- Se tu pudesse conhecer qualquer país, pra qual país tu iria?
- Grécia, Pompéia, onde um vulcão destruiu a cidade, onde tem ruínas e prédios históricos. Ou Japão, Hiroshima, ver como a cidade se reergueu depois da destruição.

A resposta enlaça o desenho da próxima sessão. Uma ilha com um vulcão. “É só um esboço, não finalizado”. Relaciona o desenho a uma série que assiste: “É um negócio muito único!”. Um jovem pirata que navega em busca de um tesouro perdido. “Não tem como achar... Mas ele tá bem perto de achar”, “Ainda não aconteceu muita coisa porque a história tá no início”.

O desenho evolui para uma animação. Também inacabada, “em preto e branco são esboços”. Um homem com os cabelos ao vento, olhando para o horizonte.

- Pensou o que nesse tempo quieto aí Bruno?
- Nada
- Nada? Isso é muito único!

Bruno desmarca a sessão seguinte, diz que começou a trabalhar e há um conflito nos seus horários. Na sessão seguinte percebo que ele fez a barba pela primeira vez. Diz estar cansado agora que está trabalhando, o tempo está corrido, as coisas estão acontecendo. Ele já não é mais o mesmo, não tem o mesmo tempo de antes.

Na semana seguinte chamo e ele não atende:

- Bruno?

- Desculpa, eu tinha esquecido. Aqui tá uma correria muito grande.

- Se quiser remarcar, me chama

Dois dias depois responde:

- Por enquanto vou ficar um tempo sem remarcar

- Quando o tempo for propício

"Compositor de destinos

Tambor de todos os ritmos

Tempo, tempo, tempo, tempo"

Oração Ao Tempo, Caetano Veloso

Sintomas depressivos e características sociodemográficas em adolescentes da região Centro-Oeste

Luciana Cristina Ghisi⁷³

Amanda Cristina de Souza Andrade⁷⁴

Juliana Ilídio da Silva⁷⁵

Delma Perpetua Oliveira de Souza (in memoriam)⁷⁶

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel⁷⁷

Introdução: A adolescência é uma fase complexa do desenvolvimento humano, tanto para os adolescentes, como para família, escola e sociedade em geral. É nesta fase que ocorrem mudanças físicas, psicológicas e emocionais, e, que as escolhas, hábitos e atitudes são determinantes à saúde e bem-estar dos adolescentes. Os sintomas depressivos na adolescência são considerados um problema de saúde pública devido a elevada prevalência e inúmeras consequências à vida dos adolescentes. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos sintomas depressivos segundo características sociodemográficas em adolescentes da região Centro-Oeste, Brasil. **Método:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2019. A PeNSE é um inquérito de base escolar, de âmbito nacional, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação. As variáveis dependentes foram os sintomas depressivos: 1) Sentimento de preocupação (Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa, etc.); 2) Sentimento de tristeza (Nos últimos 30 dias,

⁷³ Pedagoga e Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso.

⁷⁴ Estatística, Mestre em Epidemiologia pela Fiocruz-MG e Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Docente do Instituto e do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso

⁷⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso.

⁷⁶ Pedagoga, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal de Mato Grosso e Doutora em Ciências Universidade Federal de São Paulo. Docente do Instituto e do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

⁷⁷ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso e Doutora em Medicina Tropical pelo IOC/FIOCRUZ. Docente do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso e da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

com que frequência você se sentiu triste?); 3) Sentimento de que ninguém se preocupa com ele (Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?); 4) Sentimento de irritação/nervosismo/mau humor (Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?) e; 5) Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?), ambas categorizadas em “nunca/raramente/as vezes” e “na maioria das vezes/sempre”. A autoavaliação em saúde mental negativa foi considerada quando o adolescente que referiu “na maioria das vezes/sempre” para ao menos quatro dos cinco indicadores descritos anteriormente. A análise descritiva envolveu o cálculo da frequência relativa com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) de todas as variáveis utilizadas neste estudo. As razões de prevalência (RP) e IC95% foram calculados por meio da regressão de Poisson não ajustada e ajustada por sexo, faixa etária, dependência administrativa da escola, escore de bens e serviços e Unidade da Federação. **Resultados:** No total foram avaliados 17.640 adolescentes de 13 a 17 anos da região Centro-Oeste. Quanto as características sociodemográficas, 50,7% dos adolescentes eram do sexo feminino, 65,5% tinham entre 13 e 15 anos de idade, 41,2% residiam no Estado de Goiás, 85,1% frequentavam escolas públicas e 50,6% apresentaram escore de bens e serviços baixo. Em relação aos sintomas depressivos, 54,0% dos adolescentes referiram sentimentos de preocupação, 34,0% sentiam-se tristes, 31,1% sentiam que ninguém se preocupa com ele, 43,3% referiram sentimento de irritação/nervosismo/mau humor, 22,8% tinham sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida e 19,6% dos adolescentes apresentaram autoavaliação em saúde mental negativa. As maiores prevalências de sintomas depressivos, representados pelos indicadores avaliados, foram observadas no sexo feminino, com 16 ou 17 anos, em escolares de escolas públicas e escore de bens e serviços classificado como baixo. **Conclusão:** Os adolescentes do Centro-Oeste apresentam sentimento de preocupação com as coisas comuns do dia a dia, de tristeza, de que ninguém se preocupa com ele, de irritação/nervosismo/mau humor, de que a vida não vale a pena ser vivida e de autoavaliação negativa da saúde mental. Os sintomas depressivos entre adolescentes da região Centro-Oeste se associaram às características sociodemográficas, representando desafios à atenção à saúde mental desse grupo populacional.

Violências feitas ao bebê porque não se sabia que ele sofre!

Luciene Godoy Lima⁷⁸

Lília Arraes⁷⁹

Valéria Barros Belém Raggi⁸⁰

Louise Lambrichs, na contra-capá de seu livro *Puisqu’ils n’en diront rien – Violences faites au bébé* (Já que eles não vão dizer nada sobre isso - violências feitas ao bebê), nos esclarece que “as violências vividas muito precocemente são prejudiciais ao desenvolvimento do bebê e depois da criança. Mas como julgar a violência de tal ou tal prática? Se a violência física, deixando traços visíveis pode ser condenada diante de um tribunal, as violências deixam também traços mnésicos invisíveis, suscetíveis de dar origem a deficiências duradouras, que podemos constatar na clínica”.

Precisamos nos atualizar e compartilhar os novos conhecimentos das pesquisas mais recentes sobre o bebê como da pesquisadora Erika Parlato que nos fala em seu livro *Saberes do Bebê*, de um bebê que sabe e que, de forma multimodal, nos fala de seu sofrimento.

No que concerne à grande psicanalista infantil francesa e idealizadora da instituição *La Cause des Bébés*, Myriam Szejer, as grandes rupturas verificadas na “grande perturbação do nascimento”, podem deixar traumas duradouros pela perda da “primeira base de segurança sensorial” onde o bebê-feto é “abrigado e alimentado em uma solução hidrostática, em um envelope sensorial morno que amortecia os golpes, os gritos, e passando a um mundo sonoro muito diferente, frio e aéreo”.

Szejer prossegue nos dizendo que, aqui, no mundo externo ao seu útero protetor, o bebê e a pequena criança podem ser vítimas de todo tipo de situações de sofrimento e de violência familiar, médica e social que são, pela própria falta de experiência dos que as sofrem, dificilmente integradas e ultrapassadas. Ou seja, uma violência não assimilada que pode passar a existir na vida adulta também.

⁷⁸ Psicanalista, escritora, pesquisadora – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

⁷⁹ Psicóloga e psicanalista – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

⁸⁰ Psicanalista e escritora – Instituto Bebê Canguru - Goiânia - Goiás – Brasil

Marie Couvert, outra psicanalista infantil com uma pesquisa de ponta na teoria lacaniana, em seu livro *Le bébé analysant*, nos apresenta um bebê que, desde muito cedo pode ter um poder de ação sobre o outro, vindo mesmo a ser considerado um pequeno-sujeito que tem um saber manifestado na insistência de certos traços que ele coloca à nossa disposição para que nós, adultos e cuidadores, acusemos recepção de suas criações e, assim, possamos completar um circuito de troca comunicativa com o bebê desde a sua mais tenra idade.

Porém se esse bebê que tem e mostra sua intencionalidade não é “lido”, suas manifestações caem em um vazio e uma negação de sua existência que é também uma forma desconsideração e de violência feita ao bebê e à pequena criança.

Por isso a noção de “acolhimento feito ao bebê” (*l’accueil fait au bébé*) tão cara à Myriam Szejer e tantas vezes citado no livro de Lambrichs, se estende a um tratamento dado desde o primeiro dia do nascimento de um bebê, quando há a “negação das competências maternas e a objetivação do bebê, uma violência invasiva e tóxica, do fato mesmo de sua invisibilidade”.

Pesquisas recentes mostram que mesmo no nível neurológico, no bebê-feto e no recém-nascido já opera o neurotransmissor que veicula a dor. O que ele não tem são as vias inibidoras da dor, portanto, segundo Lambrichs “... no nascimento, o bebê tem todas as condições para sentir dor e nenhuma para se defender dela” e que, como ele não fala, ele é “incapaz de dizer em linguagem articulada que ele sente dor e onde a sente. No entanto, seu corpo emite sinais...”. Sinais que nós, hoje, precisamos aprender a ler e respeitar.

É por isso que nos propomos no presente trabalho a articular a ideia de que o bebê sofre, das maneiras que temos para levar em conta esse fato tão recentemente descoberto pela ciência - providenciando formas respeitosas de recebê-lo no mundo aéreo pós-natal.

Assim fazendo, evitaremos a instalação de dores desnecessárias, que acontecem devido à nossa ignorância de sua existência, e que, ao afetarem o psiquismo do bebê, podem continuar ativas e operantes, reverberando sofrimentos dessa fase durante toda uma vida.

Os saberes do bebê e a professora de creche

Marcia Rosana Forster Wazlawik⁸¹

Cleide Vitor Mussini Batista⁸²

Bruna Detoni⁸³

Este trabalho tem como objetivo averiguar e refletir acerca dos conhecimentos das professoras sobre os saberes do bebê. Sabemos que os primeiros anos de vida da criança são importantes para a constituição psíquica e para as transformações que ocorrem durante o desenvolvimento do bebê, por isso, se faz necessário pensar sobre a relação que se estabelece entre ele e as professoras de creche. Temos observado que uma instituição de creche pode desempenhar inúmeras funções na figura da professora: suprir as necessidades biológicas do bebê (fome, sede, sono, higiene), as aprendizagens, a maternagem, pensar a organização do ambiente, dentre outras. Ser professora de um bebê não se limita, em momento algum, apenas aos cuidados de alimentação e de higiene. Ser professora de um bebê é também dirigir-lhe palavras e estar disponível para escutá-lo. É aqui, pois, que se instauram nossos questionamentos: Quais os saberes que as professoras de creche têm sobre o bebê? Conhecer sobre os saberes do bebê interferem no fazer da professora no cotidiano da creche? O que o bebê tem a dizer à professora de creche? Estas reflexões são oriundas de grupos de trabalho “Saberes do bebê”, bem como

⁸¹ Psicóloga Clínica; Mestrado em Saúde Mental e Transtornos Aditivos pela UFRGS (2020); Pós graduanda em Clínica da Perinatalidade, da Parentalidade e do Bebê pelo Instituto Maternelle (2023). Formação em 3 módulos na Abordagem Pikler em Budapest/Hungria (2017 e 2018). Membro da Associação Francesa La Cause des Bébés. Possui experiência como coordenadora municipal de Programa de atendimento a famílias com gestantes e bebês de 2008 a 2022. Responsável Técnica na empresa Afetiva, voltada a formação de profissionais da educação e da saúde que atuam no cuidado e assistência ao bebê.

⁸² Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Londrina (1992); Pedagogia pela Universidade Estadual de Londrina (1994); Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (2012); mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Londrina (1999); doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2003) e pós-doutorado em Psicologia pela USP (2006) e em Psicanálise pela UFPB (2014). Especialização em Medicina e Psicanálise pela UFBUn (2023). Diploma Universitário DU-Le Psychique face a la Naissance pela Université Paris Cité (2023). Atuou como psicóloga do Grupo de Apoio (GEAE) Especializado da Secretaria Municipal de Educação de Londrina e atua como professor associado da Universidade Estadual de Londrina. Membro Efetivo da Associação Francesa La Cause des Bébés (Brasil/França). Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Líder de Grupo CNPq -Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicanálise e Infância.

⁸³ Psicóloga Clínica. Doutoranda em Educação (2021), Mestre em Psicologia Social (2019) e Psicóloga (2005) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista no atendimento de crianças e adolescentes pelo Ceapia (2008) e Especialista no atendimento de casal e família pelo Domus (2007). Membro Efetivo da Associação Francesa La Cause des Bébés. Possui experiência na clínica pais-bebê e no atendimento de crianças e adolescentes na Saúde Pública e em consultório. Experiência de trabalho multidisciplinar (Saúde e Educação) com professores, pais e gestantes.

do Espaço do Bebê, ambos do Instituto Langage e da Associação La Cause des Bébés. Como também, dos espaços de estudos e pesquisas das autoras, tais como a observação in locu, o projeto integrado (pesquisa e extensão) “O que os bebês têm a nos ensinar?”, pesquisa de doutorado com professoras de berçário. Como metodologia faremos um levantamento bibliográfico de publicações em bancos de dados acadêmicos (Google Acadêmico, Scielo, ResearchGate, IBICT e outros) a partir do ano 2019, data da publicação do livro Saberes do Bebê, de Parlato-Oliveira. Além disso, organizamos com o grupo de trabalho “Bebês em creche” um questionário que objetiva analisar e refletir sobre o perfil da professora de creche no Brasil. Esperamos que as reflexões presentes neste trabalho possam fomentar a discussão acerca do papel da professora do berçário a partir dos saberes do bebê.

Palavras-chave: Bebês. Saberes. Professora. Função. Constituição. Creche.

Adolescência e anorexia: a aposta “milagrosa” no desejo

Maria Clara Carneiro Santiago⁸⁴

O Milagre (“The Wonder”) é um filme que aborda o enigma de Anna, uma jovem que, por meio de seus jejuns, intrigava a todos por estar viva à revelia da suposta longa ausência de alimentação. Anna acreditava poder libertar-se de sua culpa pela morte do irmão e pelo encontro com o real do sexo, alimentando-se de “maná do céu”. A enfermeira Lib, incumbida de investigar o mistério em torno do caso da adolescente, pergunta a Anna como você se sente?, ao que a jovem responde: Cheia. Anna, cheia ou inundada pelas demandas do Outro – da mãe que a alimenta feito passarinho, da Igreja que crê no caráter milagroso de seus jejuns, da religião que condena seus pecados, da comunidade que a cerca - encontra-se às voltas com o tornar-se mulher, presa, ainda, como veremos, ao domínio especular mãe-filha.

Para a psicanálise, a criança, na sua condição de desamparo absoluto, vai lançar ao Outro sua demanda de cuidado, tornando tal relação, para além da satisfação das necessidades fundamentais, um laço no qual essa criança é tomada como objeto de desejo. Deste modo, inicialmente, a criança se constitui no encontro com o Outro, apostando que ali há a garantia de um saber todo. Contudo, posteriormente, para ascender à posição de sujeito – um sujeito que deseja –, a criança deverá renunciar a ilusão de satisfação plena projetada no Outro, separando-se, assim, das demandas dele. A separação é estruturante e estrutural, no sentido de que, para ascender ao simbólico - entrada na linguagem -, é preciso ter vivido a perda. Como nos diz Bruzzi (2015), a criança segue perdendo seus objetos, ou melhor, renunciando, pouco a pouco, frente à imposição do real, a fim de se inserir na cultura – não sem o preço de seu mal-estar. Já na adolescência, tempo em que o real faz furo no saber, as questões da sexualidade reatualizam a marca deste lugar de perda: “a relação sexual não existe”.

Tomando o drama de Anna como um fragmento clínico, este trabalho busca pensar a direção do tratamento para uma jovem anoréxica, valendo-se da tentativa de tirá-la do encontro traumático com a condição de redução a objeto, a partir do trabalho psíquico da adolescência. Com a ideia anunciada por Massimo Recalcati (2003) de que a eleição anoréxica do comer nada consegue tornar este nada o objeto separador do Outro, “comer nada” para a anoréxica é um objeto que diz do desejo do sujeito. Conforme Lacan salienta, a recusa ao alimento é, em última

⁸⁴ Psicóloga e psicanalista. Membro da Escola Freudiana de Belo Horizonte/iepsi. Mestre em psicologia pela PUC Minas na linha de pesquisa Intervenções Clínicas e Sociais. maclaracs@gmail.com / (31) 99671-3226

instância, a recusa a satisfazer a demanda da mãe, para que esta possa desejar para além da criança, endereçando, assim, algo para fora dela a fim de que se mostre em falta. Afastando-se do Outro da demanda – aquele que acredita tudo saber a respeito dos cuidados de saúde e alimentação, ou seja, aquele que opera primordialmente no nível da necessidade - o jovem faz apelo a um objeto separador do Outro como aposta na emersão de um desejo que lhe seja próprio.

No que tange à passagem adolescente atravessada pelo sintoma da anorexia, podemos dizer que a recusa de Anna faz apelo ao pai, no exato momento em que suas velhas insígnias não mais a comportam. O complexo paterno se apresenta pela entrada na Lei, sendo a “função paterna”, portanto, vetor de uma encarnação da lei do desejo - algo essencial para que o sujeito possa mover-se da demanda do Outro e fazer frente à marca da castração. No filme, Lib, a enfermeira, encarna metaforicamente o papel do analista e, ao “autorizar” a morte de Anna, abre possibilidade a uma nova nomeação - Nan - que destitui os significantes infantis em detrimento de uma outra inserção para a jovem, para além do abrigo familiar e junto ao laço discursivo social.

Referências:

BRUZZI, Thereza Christina. Ainda somos os mesmos. In. FERREIRA, Rodrigo (Org.). Clínica psicanalítica contemporânea. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2015.

RECALCATI, Massimo. Clínica del vacío, anorexias, dependências, psicoses. Buenos Aires: Manancial, 2003.

O milagre (The Wonder). Estados Unidos: Netflix, 2022. (103 min).

A presença das Juventudes na clínica psicanalítica, reflexões a partir dos dados da clínica do Instituto Langage

Maria Clara Tomé⁸⁵

Matheus Dorneles⁸⁶

Andrea Lauermann⁸⁷

A adolescência, marcada por intensas transformações biopsicossociais, configura-se como um dos momentos de construção do sujeito, marcado por transformações corporais e sociais. Embora este período se caracteriza por grandes transformações, os adolescentes não são reconhecidos como protagonistas de suas ações, desejos e direitos. Neste sentido, o sujeito busca emancipar-se da(s) figura(s) parental(is), se definindo em vários sentidos: criando borda para simbolizar o novo real de seu corpo, se posicionando perante uma norma sexual e de gênero e construindo seu lugar social e político no mundo. Na adolescência, os jovens começam a sustentar os próprios atos, que podem culminar em consequências sociais, assumindo riscos e desejos, ou seja, se tornando responsável por ele mesmo. Todavia, ainda que a etapa da adolescência tenha um caráter universal, é preciso destacar a singularidade de cada um nos diferentes contextos socioculturais. Neste estudo, analisamos os dados de adolescentes da Clínica Psicanalítica do Instituto Langage, segundo alguns pontos de coleta comum dentre os treze psicanalistas responsáveis: data de início, data de término, número de sessões, primeiro relato, procedência do encaminhamento, idade, sexo, cidade e/ou estado, modo de escuta (presencial e/ou online) e motivo do encerramento. A clínica prestou serviço de escuta psicanalítica para vinte e quatro adolescentes e jovens, nascidos no período entre 2005 e 2012, ou seja, sujeitos de 12 a 19 anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino. Os sujeitos chegaram à clínica por encaminhamentos diversos como: por membros da formação permanente do Instituto Langage; outros psicanalistas; escolas; médico neurologista e através da parceria do projeto de extensão com Tribunal de Justiça de São Paulo da vara do Jabaquara. Apesar das diversas origens de encaminhamentos, é unânime que a procura pela Clínica do

⁸⁵ Graduanda em Psicologia, estagiária do Instituto Langage.

⁸⁶ Membro da formação permanente do Instituto Langage, professor licenciado em Letras - Português e Francês pela UFRGS, pós-graduando no Mestrado em Didática e Gestão do Francês Língua Estrangeira e Segunda em contexto plurilíngue pela Université des Antilles e na Especialização em Linguística Aplicada e Ensino de Línguas pela UFMS.

⁸⁷ Psicanalista, membro da formação permanente do Instituto Langage; mestre em Linguística pela FFLCHUSP, doutoranda em Ciências da Saúde pela UNITAU e coordenadora da Clínica do Instituto Langage.

Instituto Langage, de início parte das mães desses adolescentes. Deste grupo, treze adolescentes estiveram em análise online e onze em análise presencial. A origem da residência demonstra o alcance do serviço em diferentes estados brasileiros, sendo, um do estado da Bahia, vinte e um do estado de São Paulo, um do Distrito Federal e, um que se apresenta sem esse dado. Ademais, desses vinte e quatro analisandos, sete ainda estão em análise e, dezessete encerraram o processo na Clínica do Instituto Langage, com um tempo médio de 3 meses. O motivo do encerramento, muitas vezes não é esclarecido, mas diante das faltas consecutivas, o analista pôde interpretar que o processo foi encerrado pelo sujeito, outros encerram a análise pela Clínica do Instituto Langage, mas dão seguimento em outro local com o mesmo psicanalista. A análise dos dados sugere que a adolescência no contexto brasileiro contemporâneo demanda uma escuta analítica atenta aos discursos (re)correntes relacionados à sexualidade, identidade de gênero e contexto sociocultural, fatores que foram considerados relevantes neste estudo. Considerando a importância do processo de se autorizar para esta fase da vida, no sentido de se tornar autor de si mesmo, a psicanálise se propõe a oferecer um espaço de escuta destas experiências singulares.

Estudo de caso: efeitos do tratamento para além do diagnóstico

Mariana Cristina Barbosa Silva⁸⁸

Simone Carmem Lima Silva Vieira⁸⁹

Thais Rocha Tarabal⁹⁰

Erika Parlato-Oliveira⁹¹

Objetivo: relatar os efeitos do diagnóstico de TEA aos 24 meses de idade para um menino acompanhado desde os 6 meses no Serviço de neonato de Risco da do CERIV/APAE de Pará de Minas.

Método: trata-se de um relato de caso de um bebê do sexo masculino, acompanhado dos 06 meses aos 02 anos e quatro meses. Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa, com uso dos seguintes protocolos: Denver II, OLLIAC, Roteiro de avaliação de atraso de Linguagem – Brasília Chiari e Bayley. A criança nasceu prematuramente, com baixo peso e apgar de 4 no quinto minuto, ficando 7 dias na UTIneo. Foi acompanhado na UBS do município em que reside, o qual encaminhou aos 06 meses para o CERIV/APAE, devido à prematuridade, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e por ser irmão de uma criança mais velha com diagnóstico de autismo. Foi acolhido no programa de neonato de risco aos 6 meses de idade (inicialmente, com acompanhamento quinzenal com fisioterapeuta e fonoaudióloga). Sendo aplicado o protocolo Olliac, aos 09 meses de idade, cujo score foi 15 adequado, sem presença de sofrimento psíquico. Aos 12 meses de idade avaliação com o Protocolo Bayley, cujos resultados foram de acordo com a sua idade: capacidade cognitiva, área motora, área de linguagem, sócio-emocional e comportamento adaptativo geral. Aos 12 meses de idade a mãe queixa de: sono agitado, seletividade alimentar, interessa-se pelas rodas dos brinquedos, não atende ao chamado pelo nome. Aos 23 meses ele foi diagnóstico por um neurologista como TEA. Continuado o acompanhamento mensal, com participação ativa da mãe, até os 2 anos e quatro meses quando teve alta.

⁸⁸ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas

⁸⁹ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas

⁹⁰ Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual e Autismo (CER IV) de Pará de Minas

⁹¹ Psicanalista. Supervisora.

Resultados: Após um trabalho mensal, com participação ativa da mãe, foi possível desconstruir o estigma do diagnóstico de TEA e a família passou a valorizar as ações da criança.

Conclusão: Este caso permite refletir os efeitos benéficos ou maléficos do diagnóstico e destacar o trabalho em conjunto com a família para respeitar e valorizar a criança independente do diagnóstico.

Palavras-chave: sofrimento psíquico, diagnóstico diferencial, TEA e prematuridade.

O bebê na Música e na Psicanálise: construindo uma melodia científica

Mariana Negri⁹²

Betânia Parizzi⁹³

Erika Parlato-Oliveira⁹⁴

Pesquisas sobre os bebês têm destacado seus saberes (Trevvarthen; Aitken; Gratier, 2019; Parlato-Oliveira, 2022a). Sua expressão discursiva ocorre pelo uso de linguagem multimodal, que usa recursos prosódicos e demais sistemas sensoriais (Parlato-Oliveira, 2022b). Assim, ela é inventiva, criada a partir de um código lingüístico único e singular (Parlato-Oliveira, 2022a; Parlato-Oliveira, 2022b).

Para Malloch e Trevvarthen (2018), a aquisição da língua é favorecida pela música, que encoraja o bebê à socialização. Suas habilidades sonoro-musicais são concebidas como inatas (Malloch; Trevvarthen, 2018; Gratier, 1999; Parizzi, Rodrigues, 2020). Assim encontramos bebês capazes de reconhecer vozes de pessoas e músicas ouvidas durante a gestação (Klaus; Klaus, 2001; Tafuri, 2006; Brücher; Busnel, 2011; Granier-Deferre; Busnel, 2011).

⁹² Psicanalista, membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Doutoranda na Escola de Música pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda, em titulação simultânea, na “Ecole Doctorale Recherches em Psychanalyse et Psychopathologie”, pela Université Paris-Cité. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo. Diploma Universitário “Psiquismo face ao nascimento”, pela Université de Paris V. Membro administrativo da “La Cause des bébés – Brasil”. Membro do grupo de Pesquisa Música, Cognição e Desenvolvimento Humano (MUSICOG/CNPq).

⁹³ Professora Associada da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós Doutora pela Université Paris-Diderot. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Educação Musical pela Universidade Federal de Minas Gerais. Bacharel em Piano pela UFMG. Atua na graduação e na pós graduação da Escola de Música da UFMG. Coordenadora do grupo de Pesquisa Música, Cognição e Desenvolvimento Humano (MUSICOG/CNPq).

⁹⁴ Psicanalista. Membro da Association Lacanienne Internationale. Diretora do Babylab Cerep-Phymentin. Professora da École Doctorale da Université Paris-Cité. Diretora científica do Instituto Langage. Membro fundador da Associação “La Cause des bébés-Brasil”. Membro do Conselho Administrativo da Associação “La Cause des bébés”, França. Membro do Conselho Administrativo da WAIMH (World Association of Infant Mental Health), França. Responsável científica do Institut Contemporain de l’Enfance.

Essas experiências provocam aquisição de memórias diversificadas que serão alimentadas ao longo da vida e, portanto, implicam no processo de participação ativa do indivíduo na cultura (Parizzi; Broock, 2022).

Os bebês são capazes de perceber alterações rítmicas e melódicas; contrastes de altura, intensidade, duração, timbre, assim como alterações de andamento (Ilari, 2002; Trehub; Degé, 2016; Parizzi; Rodrigues, 2020). Essa temporalidade musical, percebendo as alternâncias de sons e de silêncios, são percebidas e vivenciadas como entrada na cultura e na interação, criando território de expressividade emocional (Imberty; Gratier, 2017; Malloch; Trevarthen, 2018).

Esse saber fazer musical e, também, linguístico será constitutivo na história pessoal e de interações sociais motivadas para práticas musicais e educacionais (Imberty; Gratier, 2017).

Assim nos deparamos com sujeitos que não respeitam fronteiras científicas, eles se apresentam na sua complexidade, entrelaçando saberes, criando uma rede em torno dos acontecimentos (Parlato-Oliveira, 2023). Segundo Parlato-Oliveira (2023), os sons, para os bebês, exigem diversas análises: estatística ao reconhecer as probabilidades de ocorrência; acústica, ao possibilitar variações de frequências; fisiológica, ao construir a percepção das variantes expressivas que o som exige do falante; lingüística, ao fazer as distinções em nível fonológico da língua; sociológico, sobre os momentos em que eles são produzidos; psicoafetivo, pelo valor dado pelo outro.

Nessa leitura transdisciplinar realizada pelo bebê, cabe-nos criar intersecções da construção de sujeito pela Psicanálise, para além do corpo-organismo. Em Freud (2020 [1911]), encontramos a constituição do psiquismo a partir da resposta à conservação das funções fisiológicas dependendo do outro para satisfazer suas necessidades biológicas. Lacan (1996 [1953-53]) descreve a instalação do primeiro esboço do eu criado a partir dos cuidados do Outro no corpo “despedaçado” do bebê, emprestando os seus significantes para adentrar no campo da linguagem.

Com os conhecimentos atuais sobre os bebês, a clínica psicanalítica depara-se com esse bebê transdisciplinar que usa de recursos comunicativos polissêmicos para se colocar no mundo (Parlato-Oliveira, 2023), assim a musicalidade é também um recurso que o bebê dispõe para interagir com o outro.

A partir do exposto, surgiram as seguintes questões: como o bebê é abordado no campo da Música? Como o bebê encontra-se para a Psicanálise? Existem articulações entre Música e Psicanálise? Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre essas indagações e apresentar, através de uma revisão de literatura, as intersecções entre os sujeitos bebês e as duas ciências (Música e Psicanálise).

Câncer Pediátrico: Análise dos Pacientes Atendidos em um Hospital de Referência no Mato Grosso

Mariana Rosa Soares⁹⁵

Amanda Cristina de Souza Andrade⁹⁶

Noemi Dreyer Galvão⁹⁷

Wanderlei Antonio Pignati⁹⁸

Introdução: O câncer pediátrico compreende uma variedade de neoplasias que ocorrem em crianças menores de 9 anos de idade, tendo como um dos fatores associados, a exposição parental a agentes físicos, químicos e biológicos, sejam eles no ambiente domiciliar quando na vida laboral. A incidência e mortalidade dos cânceres pediátricos representam cerca de 4% de todos os casos registrados, sendo considerado um evento raro. Porém essas taxas têm aumentado gradualmente em todo o mundo, sendo considerada um problema global de saúde pública. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico de cânceres pediátricos de pacientes atendidos em um hospital de referência de câncer no estado de Mato Grosso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com base em dados de prontuários médicos de crianças com até 9 anos de idade na data do diagnóstico, atendidas no Hospital de Câncer de Mato Grosso e internadas para atendimento clínico entre os anos de 2016 e 2022. As variáveis coletadas foram: nome da criança, data de nascimento, sexo, município de nascimento e de residência, data do diagnóstico, morfologia, grupo de diagnóstico, recidiva (sim/não), metástase (sim/não), tipo de tratamento e óbito (sim/não) e último registro de atendimento. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2021 a dezembro de 2023, onde todos os prontuários foram analisados de acordo com a faixa etária e grupo de diagnóstico, confirmado pelo exame anatomopatológico e de imuno-histoquímica. As informações foram coletadas com o apoio de um instrumento do Google forms através do uso de tablets. Os dados foram digitados e armazenados em uma planilha do Excel, e para a análise dos dados, foram realizados cálculos das medidas de frequências absolutas e relativas das variáveis selecionadas. **Resultados:** Foram identificados

⁹⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso.

⁹⁶ Estatística, Mestre em Epidemiologia pela Fiocruz-MG e Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Docente do Instituto e do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

⁹⁷ Farmacêutica e bioquímica. Mestre em saúde coletiva e Doutora em Enfermagem pela USP. Docente do Instituto e do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

⁹⁸ Médico. Mestre em ambiente e saúde e Doutor em Saúde Pública pela Fiocruz-BSB e Docente do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

277 casos novos de câncer pediátricos, sendo em sua maioria advindos do interior do estado, 73% dos casos. Entre os casos mais incidentes, encontram-se as leucemias 122 (44%), linfomas 31 (11,1%), tumores do sistema nervoso central 28 (10,1%), tumores do sistema nervoso simpático 23 (8,3%), sarcomas de partes moles 18(6,5%) e tumores renais 17 (6,1%), sendo que os demais grupos de diagnóstico representaram juntos, 14,7%. A maioria dos casos era do sexo masculino 157(56,6%) e na faixa etária de 5 a 9 anos 139 (50,1%). Em relação ao perfil clínico, 35 (12,6%) apresentaram recidiva, 32 (11,5%), evoluíram com metástases à distância. No que se refere ao tratamento, 167 (60,2%) realizaram apenas quimioterapia, 23 (8,3%) tratamento combinado de quimioterapia + radioterapia + cirurgia, 17 (6,1%), quimioterapia + radioterapia, 23 (8,3%) realizaram cirurgia, 9 (3,2%) radioterapia + cirurgia e 8 (2,8%) apenas radioterapia. Do total de casos identificados, até o final da coleta, 69 (24,9 %) evoluíram à óbito, sendo que o maior pico de óbitos (24%) ocorreu no ano de 2020. Conclusão: Além dos desafios clínicos associados ao tratamento do câncer pediátrico, questões socioeconômicas e estruturais podem impactar no acesso aos serviços de saúde especializados, dificultando assim um bom prognóstico para a criança adoecida e favorecendo o aumento do número de óbitos pela doença. Portanto, entender o perfil clínico e os desfechos do tratamento são ferramentas essenciais para melhorar a assistência e desenvolver estratégias de prevenção e controle da doença.

Os bebês e as Crianças Pequenas experienciam o mundo: O que elas nos contam sobre suas investigações e descobertas?

Marina Graziela Feldmann

Rita de Cássia Marinho de Oliveira Andre

Claudio Amaro da Silva Pacheco

Ao longo do percurso traçado pela educação infantil em nosso país, observa-se que quanto menores são as crianças, menos o mundo se oferece para elas, ao contrário, elas são oferecidas ao mundo e à cultura para que lhes formem e socializem, estabelecendo uma relação hierárquica e verticalizada.

O cotidiano das creches caracteriza-se, muitas vezes, por ser composto de momentos cadenciados, tácitos e rotineiros que são praticados pelos professores sem uma compreensão dos seus fins e intenções. As ações acabam automatizadas e, não sendo vistas como importantes, passam despercebidas, de forma a não vir à tona a riqueza de conviver com crianças. Olha-se para um todo, perdendo a essência do detalhamento. Deixa-se de se sentir a vibração do coração palpitante e a magia dos olhos arregalados pelas pequenas descobertas. É fundamental possibilitar um currículo que tenha como premissa que é o bebê e a criança pequenina que interpreta, observa e constrói seus saberes sobre si, sobre os outros e as coisas que estão ao seu redor e não o adulto, e que esse processo é singular, ou seja, único para cada criança.

1. Bebês e Crianças Pequenas: seus olhares e percepções

Os bebês, durante muitos anos, foram definidos pelas suas fragilidades e incapacidades e não pelos seus saberes e potencialidades. No entanto, pesquisas atuais estão nos mostrando o quanto estes pequenos seres “recém-chegados ao mundo” nos questionam e nos forçam entender o quão complexo é o processo de atendê-los, exigindo um currículo que contemple tais complexidades. Barbosa (2010, p. 2) nos diz que “os bebês possuem um corpo onde afeto, intelecto e motricidade estão profundamente conectados e é a forma particular como estes elementos se articulam que vão definindo as singularidades de cada indivíduo ao longo de sua história”. Por isso, a importância de acolher e compreender os bebês e as crianças pequeninas em sua singular alteridade nas formas de viver e agir no mundo. O bebê e a criança pequenina aprendem porque querem compreender o mundo a que pertencem, querem dar sentido a tudo que os rodeiam. As crianças vivem suas brincadeiras de modo narrativo porque formulam e contam histórias ao mesmo tempo, que as vivenciam. Por isso, a experiência é única, apesar do

ambiente educativo ser coletivo e comum. A opção pela ênfase na experiência e no seu sentido pretende afirmar o encontro com a sua alteridade. Assim, o percurso de aprender, nessa faixa etária, exige ser assumido como uma experiência em sua dimensão de incerteza e imprevisibilidade.

2. A Temporalidade, o Espaço e a Organização Curricular

Durante a História, vários foram os filósofos que se preocuparam em definir o conceito de tempo, mas Albert Einstein e sua teoria da relatividade demonstram que para se falar de tempo, o observador não pode ser desconsiderado. Numa perspectiva filosófica, Einstein propôs que tempo e espaço são modos pelos quais pensamos e não condições nas quais vivemos. A percepção de tempo pelos bebês e crianças pequenas é diferente da concepção dos adultos. Eles, os pequeninos, o enxergam e o vivenciam na sua intensidade, o que a mitologia grega denomina de tempo de “*Aión*”. É o tempo que se estende, que se interrompe e volta a ser vivenciado, que permite estabelecer, experienciar hipóteses e criar teorias sobre a existências das coisas. *Chrónos* é o tempo que cadência, que rege a rotina, por isso, a infância não pode ser medida apenas por ele, ela tem que ser sentida na sua intensidade – Tempo de “*Aión*” – e os momentos que a compõem, como únicos. Torna-se essencial assumir que os tempos da infância não se deixam antecipar. Sua sabedoria consiste em abraçar a oportunidade do momento – Tempo de “*Kairós*” – a descoberta surge exatamente neste instante. Observar os momentos cotidianos, como os bebês e as crianças pequenas usam seus tempos como uma forma natural de aprender, permite o deslumbramento necessário para o acompanhamento da formação da descoberta do pensamento infantil. Parlato -Oliveira (2019, p. 52) pontua que a vida do bebê e da criança pequena é “ritmada desde o útero. Ele constrói um saber sobre os eventos que se sucedem, e, um saber sobre a discriminação fina dos movimentos do corpo, da face e dos sons que nos envelopam”. Partindo da premissa que a experiência é única, singular, simbólica, repleta de sentidos e por ser uma dimensão singular, não podemos criá-las pelas crianças, a organização de um currículo por campos de experiência consiste em colocar no centro da proposta educativa o agir e o fazer do bebê e da criança pequena. Implica em assumir o desafio de construir o trabalho pedagógico a partir da perspectiva infantil. Nessa perspectiva, os bebês e as crianças pequenas têm a possibilidade de desenvolver seu potencial, a escuta, o respeito ao relacionar-se, expressar suas curiosidades, descobrir e valorizar diferentes culturas, identificando suas dificuldades e procurando estratégias para resolvê-las de forma criativa, além de vivenciar e interpretar a realidade em que vivem. Para que isso ocorra, o professor precisa promover experiências abertas e estimulantes, que não sejam engessadas e nem monótonas, que

tenham a intenção de criar e valorizar tanto os tempos quanto os espaços para as ações de investigação e descoberta das crianças em uma organização flexível e autônoma. É dos campos de experiência que emerge a importância do brincar para a Educação Infantil. Enquanto brincam, os pequenos pesquisam, investigam, constroem, exploram descobrem, interagem e testam suas teorias provisórias sobre o mundo que os cercam. Para tanto, utilizam pensamento, linguagem, memória e narrativa, havendo uma enorme riqueza nessa elaboração.

Considerações Finais

Para atender as demandas da contemporaneidade, é essencial formar professores que entendam que o bebê e a criança pequenina vivem em diversos ambientes e tempos que se entrelaçam ao brincar, ao imaginar, ao desenhar e ao sonhar, que é assim que ela reproduz e produz cultura. É necessário emergir um novo olhar sobre a infância, não apenas na formação inicial, mas também na continuada de professores de bebês e crianças pequeninas, fornecendo os subsídios para conceber um currículo aberto ao possível, no qual a concepção de criança, bem como o do seu brincar, são polimorfos, não categorial e o tempo é atemporal e de não espacialidade. Por fim, este artigo, tem a intencionalidade de convidar todos os envolvidos, direta e indiretamente, com a educação dos bebês e crianças pequeninas a ousar romper com as rotinas cronologicamente cadenciadas pelo tempo *Chrónos* e (re)inventar o cotidiano escolares que possibilitem às crianças a experienciarem a intensidade das suas descobertas – *Tempo Aión*.

3. REFERÊNCIAS

BUSNEL, Marie-Claire. *A Linguagem dos Bebês: Sabemos Escutá-los?* São Paulo: Editora Escuta, 1997

KOHAN, Walter Omar. Apontamentos filosóficos para uma (nova) política e uma (também nova) educação da infância. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 27, Caxambu: [s.n.], 2004. Disponível em: http://www.anped.org.br/reunioes/27/diversos/te_walter_kohan.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. Martins Fontes: São Paulo, 2011.

PALATO-OLIVEIRA, Érika. *Saberes do Bebê*. Instituto Langage. São Paulo, 2019, p.30.

Você tem fome de quê?

Martha Pereira de Almeida Pinedo⁹⁹

Maria Regina D' E. Paiva¹⁰⁰

Este trabalho foi elaborado a partir do caso clínico de um menino de 2 anos e 7 meses (início do atendimento), com a queixa de atraso no desenvolvimento da fala, ecolalias, movimentos estereotipados, baixa capacidade de simbolização e dificuldades de triangulação – pouco reconhecimento e interação com terceiros. A psicodinâmica da família envolvia uma recente depressão da mãe por conta da perda de familiares próximos, conflitos no relacionamento das figuras parentais, ausência do pai nas consultas, cama compartilhada entre mãe/bebê e amamentação sob livre demanda. Poucas semanas antes ao início do acompanhamento, a criança apresentou um episódio de convulsão febril que causou grande angústia e desorganização na mãe. Ela nos relatou que, preocupada em evitar uma reincidência, ficava ainda mais próxima do filho. O paciente foi atendido ao longo de dez meses por uma equipe transdisciplinar. Em função do quadro clínico da mãe, a dupla foi inserida no Grupo de Mães Psiquiatricamente Graves do “Núcleo de Bebês com Risco de Desenvolvimento em Saúde Mental” do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. O início dos atendimentos foi marcado por movimentos repetitivos, uso das mãos da equipe como instrumento de acesso ao meio externo, momentos de fechamento com recusa em estabelecer qualquer tipo de contato com a equipe e um brincar totalmente solitário. O recolhimento já se iniciava na recepção da instituição. Muitas brincadeiras eram promovidas neste espaço como estímulos ao “enlace” do desejo de brincar. No entanto, era sempre muito difícil fazer com que entrasse para a sala de atendimento caminhando de forma espontânea ou sorrindo no colo da mãe. Nos primeiros meses de atendimento, percebeu-se algumas exceções a esse brincar solitário. Uma pequena cenoura de tecido dentro da caixa de brinquedos despertava seu interesse a ponto de segurar com as próprias mãos e nomeá-la várias vezes por “cenoua”. Outrossim, apesar dos fechamentos, era constante o contato visual e físico em direção à mãe.

⁹⁹ Psicanalista formada pelo Centro de Estudos Psicanalíticos - SP. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Autora do livro: A função do ritmo na relação pais-bebês. Uma visão psicanalítica (Ed. Blucher). Membro filiado ao Instituto Durval Marcondes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Membro do Rieppi – Rede internacional de estudos sobre a psicanálise e a psicopatologia do infans. Membro da equipe de atendimento do Núcleo de Bebês de Risco em Saúde Mental da UNIFESP. Atua em consultório particular.

¹⁰⁰ Psicóloga, especialista em neuropsicologia pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Membro do Rieppi -Rede Internacional de estudos sobre a Psicanálise e a Psicopatologia do Infans, Membro da equipe de atendimento transdisciplinar do Núcleo de Bebês de Risco em saúde Mental da UNIFESP. Atua em consultório particular.

Recorria a ela em momentos de incerteza. Ao longo das sessões, além da procura pelo seio, era nítida a busca do bebê pelo olhar referencial materno assegurando-se de que ela estivesse presente. A partir deste quadro, consideramos que: 1) a dificuldade de separação da mãe vinha interditando a entrada de um terceiro na relação, dificultando as triangulações e o crescimento psíquico do paciente. 2) o interesse particular pela cenoura e por brincadeiras simbólicas de “comidinhas”, poderia estar se apresentando como porta de entrada para o desenvolvimento de um circuito pulsional. Portanto, essas e outras observações do setting de atendimento, aliadas a exacerbada angústia de separação por parte da mãe (que garantia sua participação em todas as sessões de atendimento) revelaram a importância de se estabelecer um vínculo de transferência com a dupla e um lugar de acolhimento e fala para a mãe. Com tais pressupostos, buscamos como referencial teórico deste trabalho, autores psicanalíticos como Piera Aulagner, Bernard Golse e Marie Christine Laznik. Entendendo que o início do psiquismo é constituído pela metabolização e representação das experiências sensoriais do sujeito nascente, elegemos como estratégia terapêutica para este caso, intervenções que buscassem ferramentas a partir do aspecto sensorial da criança. Através de vídeos contendo vinhetas clínicas, discutiremos como o trabalho feito a partir do investimento libidinal em uma zona sensorial – neste caso, a zona oral – pode transformar uma boca biológica em uma boca subjetivada e desta forma deslocar o prazer que até então estava apoiado no corpo da mãe – pelo livre acesso ao seio - para o corpo da própria criança. Em outras palavras, analisaremos como uma boca sensorial foi aos poucos se transformando em uma boca erógena, permitindo o acesso à subjetividade. Sublinharemos também como esta estratégia terapêutica favoreceu a construção do terceiro tempo do circuito pulsional, permitindo a entrada de um terceiro e contribuindo para o processo de simbolização da criança. Por fim, reforçaremos a importância do tempo de observação da criança - e da dupla mãe/filho - por parte da equipe transdisciplinar para a construção de uma estratégia clínica.

Câncer infanto-juvenil no estado de Mato Grosso, Brasil, 2001 a 2018: tendência temporal e diferenças regionais

Matheus Mazuquim Michels¹⁰¹

Maria Fernanda Rossetti Rogerio¹⁰²

Ana Elza do Nascimento¹⁰³

Mariana Rosa Soares¹⁰⁴

Amanda Cristina de Souza Andrade¹⁰⁵

Introdução: O câncer infanto-juvenil (entre 0 e 19 anos) é um conjunto de diversas doenças que se caracterizam pela proliferação desordenada de células anormais, ocorrendo em qualquer parte do corpo. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para o triênio de 2023-2025 a ocorrência de 7.930 casos novos de câncer infanto-juvenil, sendo mais frequente no sexo masculino, e no estado de Mato Grosso, 130 novos casos (53,8% no sexo masculino). **Objetivo:** Analisar a distribuição da taxa de incidência por câncer infanto-juvenil nas regiões de saúde de Mato Grosso de 2001 a 2018. **Método:** Estudo ecológico com dados secundários do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Mato Grosso, que foram atualizados por meio do projeto de extensão “Vigilância de Câncer e seus fatores associados: atualização dos registros de base populacional e hospitalar”, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT). As informações sobre a população foram obtidas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dados do censo (2010) e estimativas intercensitárias para os demais anos. O estado de Mato Grosso localiza-se na Região Centro-Oeste do Brasil e é dividido em 141 municípios, organizados em 16 regiões de saúde, que apresentam características sociodemográficas e de assistência à saúde heterogêneas. Foi realizada a análise descritiva dos casos novos e calculadas as taxas padronizadas de incidência por região de saúde e triênios (2001-2003; 2004-2006; 2007-2009; 2010-2012; 2013-2015;

¹⁰¹ Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Mato Grosso.

¹⁰² Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Mato Grosso.

¹⁰³ Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Mato Grosso.

¹⁰⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso.

¹⁰⁵ Estatística, Mestre em Epidemiologia pela Fiocruz-MG e Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Docente do Instituto e do PPG de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

2016-2018). As taxas foram padronizadas por idade, pelo método direto, considerando-se a população padrão mundial proposta por Segi (1960). Resultados: Foram registrados 1.915 casos novos na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo mais frequente no sexo masculino (53,9%) e na faixa etária de 0 a 9 anos (50,9%). Os tipos de câncer mais frequentes foram as leucemias (30,2%), tumores do sistema nervoso central (15,9%) e linfomas (14,0%). No triênio 2016 a 2018 a taxa de incidência (por 1 milhão) foi maior na região de saúde Oeste Matogrossense (122,7), Baixada Cuiabana, que inclui as duas maiores cidades do estado – Cuiabá e Várzea Grande (106,1) e Vale dos Arinos (105,3) e as menores no Araguaia Xingu (20,5), Noroeste Matogrossense (27,5) e Vale do Peixoto (34,0). Ao comparar as taxas de incidência nos triênios 2016-2018 e 2001-2003 houve aumento para as regiões de saúde Alto Tapajós (razão de taxas (RT)= 1,16), Médio Araguaia (RT=2,65), Médio Norte Matogrossense (RT=1,24), Oeste Matogrossense (RT=1,08), Norte Araguaia Karajá (RT=1,05), Sudoeste Matogrossense (RT=1,21) e Vale dos Arinos (RT=1,01), e para as demais regiões foi observada redução das taxas (Araguaia Xingu – RT = 0,90; Baixada Cuiabana RT=0,76; Centro Norte – RT=0,40; Garças Araguaia – RT=0,21; Médio Norte Matogrossense – RT=0,26; Norte Matogrossense – RT = 0,53; Sul Matogrossense – RT = 0,71; Teles Pires – RT = 0,41; Vale do Peixoto – RT=0,63). Conclusão: As informações dos Registro de Câncer de Base Populacional são importantes para o enfrentamento do câncer infanto-juvenil, principalmente as informações desagregadas em unidades geográficas menores, onde o impacto do câncer é pouco conhecido. Em sete das dezesseis regiões de saúde do estado de Mato grosso foi verificado aumento na taxa de incidência de câncer infanto-juvenil. Os resultados indicam a necessidade de se considerar as diferenças regionais do estado para as ações de vigilância, prevenção e controle do câncer.

Identificação de aspectos socioculturais e seus efeitos nas famílias de crianças diagnosticadas autistas

Mônica Pinheiro¹⁰⁶

Maria Thereza Parreiras Amaral¹⁰⁷

Laura Reis Frois¹⁰⁸

Maria Isabel Meira Valadares¹⁰⁹

Gláucia Maria Moreira Galvão¹¹⁰

Erika Parlato Oliveira¹¹¹

Introdução:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o DSM-5, é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, de comunicação e complexidade comportamental. As características essenciais do TEA são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Sendo, esses sintomas presentes desde o início da infância. Pós o diagnóstico, há uma mudança na dinâmica familiar com a centralização em torno da criança e consequente sobrecarga dos cuidadores, especialmente da figura feminina. O processo de luto pela aceitação do diagnóstico permeia também toda a narrativa de reconstrução do núcleo familiar. Ademais, sobrecarga materna está normalmente ligada à uma perda da identidade, em que a mãe se põe como protagonista do cuidado da criança com TEA e acaba deixando sua individualidade como mulher em segundo plano. Tendo em vista a complexidade

¹⁰⁶ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil

¹⁰⁷ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil

¹⁰⁸ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil

¹⁰⁹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil

¹¹⁰ Médica Pediatra neonatologista, Doutora em Saúde da Criança e Adolescente (UFMG). Professora Adjunta de Pediatria na Faculdade de Medicina da FAMINAS-BH e da Faculdade de Medicina Ciências Médicas de Minas Gerais

¹¹¹ Psicanalista. Diretora do Babylab Cerep-Phymentin. Université Paris Cité.

do TEA, é de extrema importância, estudos que abordem, como o amparo da família diante do diagnóstico influencia a dinâmica familiar, especialmente da figura da mulher.

Objetivo:

Identificar alguns aspectos psicossociais vivenciados pelas famílias diante do diagnóstico de TEA através de depoimentos de mães e familiares que possuem filhos diagnosticados.

Metodologia:

Pesquisa documental qualitativa primária realizada por meio de entrevistas semiestruturadas feitas com mães e familiares de crianças diagnosticadas com TEA, que frequentam a APAE-BH (Associação de Pais e amigos de Excepcionais), que é uma instituição de apoio sem fins lucrativos em Belo Horizonte MG. As entrevistas foram realizadas por alunas do quinto e oitavo período do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Essas alunas entraram em contato com a APAE-BH de modo a explicar o projeto e após aprovado esse foi explicado para as mães e familiares dessa instituição. No dia decidido pela instituição em conjunto com as discentes foi feita a visita a Associação de modo que em espaço físico destinado as mães, foi novamente explicado o projeto e aquelas que se sentiram à vontade em participar foram chamadas uma por vez para a entrevista em uma sala separada das demais presentes. A data das entrevistas foi no dia 02 de abril de 2024, Dia Mundial da Conscientização do Autismo, celebrado anualmente nesta data, criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para conscientização acerca desta questão. Nessa entrevista foram usadas perguntas norteadoras para verificar percepções do momento que estavam vivendo, percepções sobre adaptação à rotina de vida pós-diagnóstico e percepções sobre o luto após diagnóstico e qualidade do exercício profissional destas mães. O material obtido foi submetido a análise de conteúdo e posteriormente a análise temática dos dados. A entrevista foi gravada e transcrita (pelas próprias pesquisadoras) na sua totalidade e inclui os elementos marginais: interrupções, risos, choros, reticências, mudanças de assunto, entre outros para análise do conteúdo. Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática que abrange a descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique algo para o objetivo da análise. Visto que os núcleos temáticos utilizados para a categorização dos dados obtidos centram-se em palavras ou sentidos contidos nas falas dos entrevistados.

Resultados e discussão:

Foram coletados sete depoimentos, consistindo em seis mães e uma avó de crianças portadoras do espectro autista com idades entre 7 a 12 anos, diagnosticadas há um período variante de 2 a 9 anos, e todos do sexo masculino. Após análise dos dados foram percebidos seis principais núcleos de sentido nas entrevistas. Ao decorrer das entrevistas, evocando as sensações no momento do diagnóstico, destacou-se na fala das mães o sentimento de luto. Sendo descrito frequentemente, o confronto entre as expectativas criadas sobre o filho e seu futuro e a comparação da realidade imposta pela confirmação do diagnóstico de autismo. Concebendo, desta forma, um processo de assimilação da perda de uma criança idealizada que por muitas vezes se traduz em dor psicológica. Ademais, ao serem questionadas sobre como o diagnóstico afetou sua rotina familiar, percebeu-se nas falas a redefinição de prioridades em prol de suprir as demandas da criança autista. Em consequência, a concentração de esforços se refletiu, em muitos relatos, na centralização do núcleo familiar no entorno da criança. Concomitantemente, foi exposta por essas mulheres a percepção de supressão de sua identidade individual, anulada pelas exigências impostas pela maternidade de uma criança autista. As responsabilidades adquiridas por essas mães como cuidadoras principais são muitas vezes impeditivas à criação de momentos de autocuidado. Além disso, o preconceito com os familiares de crianças com TEA e as próprias crianças foi um tópico abordado por várias entrevistadas, diversos relatos demonstraram momentos em que pessoas questionaram seus direitos, afirmando passarem de privilégios não merecidos. O impacto financeiro e dificuldades de se ter acesso ao tratamento também foram um núcleo de sentido abertamente abordado, sendo percebida uma discrepância entre crianças que têm acesso a várias terapias devido a família possuir uma melhor qualidade de vida, em detrimento das crianças que têm acesso somente a o que a rede pública oferece, que é muitas vezes insuficiente e ineficiente de acordo com os relatos. Finalmente, a interdisciplinaridade na saúde é um tema amplamente discutido e durante as entrevistas se mostrou presente, a falta de comunicação e concordância entre diferentes assistências prestadas a criança com TEA dificulta uma evolução de seu quadro, podendo muitas vezes trazer complicações que poderiam ser evitadas, visto que o trabalho multidisciplinar poderia favorecer um rápido diagnóstico, tratamento e acompanhamento de qualidade e individual. Em suma, nota-se que a escuta da vivência das famílias, principalmente das figuras femininas, é de grande valia para dar voz e reivindicar os direitos das crianças com TEA tanto dos núcleos familiares que constituem a rede de apoio.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Impacto psicossocial; Núcleo familiar; Diagnóstico.

Seletividade alimentar no transtorno do espectro autista: possibilidades de intervenção numa abordagem intersetorial

Naiara Aparecida Franco Baroni¹¹²

Flaviane Anunciação Ferreira¹¹³

Antônio Tadeu Menezes de Andrade¹¹⁴

Miriam de Fátima Cioffi Ayres¹¹⁵

Introdução e justificativa

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios do neurodesenvolvimento [1]. O TEA caracteriza-se por disfunções relacionadas à linguagem e interação sociais, e a comportamentos restritivos e repetitivos, com comorbidades relacionadas como anomalias sensoriais, problemas alimentares e comportamentos desafiadores [2]. De origem multifatorial, o TEA envolve fatores genéticos, ambientais e imunológicos, sendo mais prevalente em pessoas do sexo masculino [3]. Problemas alimentares de crianças neuroatípicas consistem em comportamentos disfuncionais no momento das refeições como recusa alimentar, limitada variedade de alimentos, ingestão de um único tipo ou grupo de alimentos ou dieta líquida [2]. A presença de um ou mais destes problemas caracteriza o que se denomina de seletividade alimentar, comumente associados a um comportamento inflexível e a questões sensoriais que podem impactar a ingesta alimentar e colocar essa população em alto risco nutricional com comprometimento do crescimento e desenvolvimento [4]. Embora a relação do autismo com alimentação e problemas alimentares não seja totalmente compreendida, a literatura existente sugere que tais problemas afetam um número substancial de pessoas com

¹¹² Graduada em Nutrição. Pós-graduada em nível de especialização em Nutrição em Pediatria e em nível de doutorado em Saúde Pública. Atua como nutricionista na Estratégia de Saúde da Família vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do município de Poços de Caldas-MG.

¹¹³ Graduada em Pedagogia. Pós-graduada em Atendimento Educacional Especializado, em Neuropsicopedagogia Clínica e em Práticas de Letramento e alfabetização. Atua como Professora da sala de recursos multifuncionais vinculada à Secretaria Municipal de Educação do município de Poços de Caldas-MG.

¹¹⁴ Graduado em Pedagogia. Pós-graduado em Docência no Ensino Superior e MBA em Gestão Escolar. cursando pós-graduação em Psicopedagogia. Atua como gestor escolar e Coordenador Pedagógico vinculado à Secretaria Municipal de Educação do município de Poços de Caldas-MG.

¹¹⁵ Graduada em Serviço Social. Pós-graduada em Educação em Saúde, e em Saúde da Família, possui Especialização em Terapia Sistêmica de Família e Comunidade, e MBA em Gestão Avançada de Pessoas. Atua como Apoiadora Institucional pela Saúde da Família do município de Poços de Caldas-MG.

autismo [5]. Uma revisão sistemática conduzida por Marí-Bauset e col. [6] evidenciou que um quarto de todas as crianças têm problemas alimentares durante os primeiros anos de vida, contudo, essa taxa pode chegar a 80% em crianças neurodivergentes. É consenso sobre a relevância da avaliação e da intervenção o mais precoce possível para minimizar um comprometimento global da criança. A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa o lugar de ordenadora das diferentes Redes de Atenção, considerada a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). No caso da organização da atenção às pessoas com TEA, destaca-se a importância da vigilância do desenvolvimento infantil, especialmente no seguimento de puericulultura e por processos de referência e contra-referência de articulação com outros pontos da rede de atenção [7].

Um grupo técnico do Ministério da Saúde estabeleceu a “Linha de Cuidado em Transtorno do Espectro Autista na criança” que orienta um fluxo de encaminhamento em cada ponto assistencial da rede, o manejo inicial e o planejamento terapêutico. Assim, cabe ao profissional de saúde capacitado avaliar a especificidade de cada paciente, considerando os desejos e necessidades da criança e de seus cuidadores/famíliares [7]. Para além do setor saúde, é enfatizada a necessidade de parcerias para a efetiva participação social e garantia dos direitos das pessoas com TEA e suas famílias por meio de redes e articulações intersetoriais [8]. Neste sentido, a educação infantil consiste em uma importante estratégia de incentivo às famílias, com participação das equipes de saúde e outros setores, para a inserção social de seus filhos com transtornos globais do desenvolvimento. Neste contexto, reafirma-se a importância do cuidado de crianças com TEA na APS de forma integral e articulada em rede. Desta maneira, há maiores chances de atender às demandas que se apresentam e prevenir morbidades associadas mediante trabalho multiprofissional com vistas à integralidade do cuidado. O objetivo do presente trabalho é relatar uma abordagem intersetorial, numa interface saúde-educação, de intervenção psicopedagógica com crianças com diagnóstico de TEA que apresentam seletividade alimentar.

Desenvolvimento

Trata-se de um relato de experiência a partir de um estudo de caso de um menino de quatro anos com diagnóstico de TEA e seletividade alimentar, identificado neste relato como PLM. A criança em fase pré-escolar foi referenciada pelo serviço de especialidades para consulta nutricional com nutricionista da Estratégia de Saúde da Família do território adstrito, uma área de alta vulnerabilidade social do município de Poços de Caldas-MG. A queixa principal foi dificuldade de alimentação e baixa qualidade alimentar. Num primeiro momento de escuta, a

mãe se mostra preocupada com as necessidades específicas do filho, e empenhada em todas as intervenções: faz acompanhamento na Clínica de Especialidades e na APAE. Frequenta um Centro de Educação Infantil (CEI) em período integral onde também tem apoio psicopedagógico. A mãe conta que “tem evoluído muito bem em linguagem, a socialização depende muito do local, das pessoas”. Mas, afirma: “meu filho não come nada”. Na anamnese foi possível investigar sobre as preferências e aversões da criança, e mencionado pela mãe que PLM costuma aceitar melhor os alimentos e realizar refeições juntamente com o auxiliar pedagógico (de sua confiança) na escola. Diante desse contexto, a nutricionista teve a iniciativa de contatar a psicopedagoga que acompanha a criança. Em diálogo com a profissional, foi possível obter maiores informações sobre PLM que apresenta nível 1 de autismo em próspera evolução cognitiva, e compreender suas perspectivas de evolução global. Além disso, ficou pactuado um acompanhamento compartilhado entre a escola, integrando educadores, auxiliares e merendeiras, e a unidade de saúde. A proposta é que essa parceria se estenda para um projeto mais amplo que inclua todas as crianças com diagnóstico de TEA e dificuldades alimentares do CEI, sendo quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, em diferentes níveis dentro do espectro. Vale ressaltar que se pretende trabalhar a educação alimentar e nutricional numa perspectiva ampliada, para além da compreensão biológica restrita aos nutrientes, de forma aplicada às especificidades das crianças. Assim, os processos de trabalho, visam promover a importância da comida e do cozinhar como mediadores da conexão das crianças com seus pares, com os adultos e com o mundo. Pretende-se trabalhar a comensalidade como ferramenta de construção de redes de cuidado e pensar a alimentação dessas crianças vinculada às suas subjetividades [9].

Considerações

O trabalho intersetorial e multiprofissional é uma premissa no campo da Saúde Pública. Considerando os possíveis sintomas associados ao TEA, e a necessidade de uma avaliação e intervenção precoces para melhores resultados no seu manejo, o trabalho intersetorial dentro dos territórios visa potencializar as ações nos diferentes espaços, o que envolve a escola e o lar da criança. As experiências e terapias aplicadas podem instrumentalizar os pais e cuidadores, e a própria criança numa perspectiva dialógica, e otimizar os processos na evolução do desenvolvimento da criança com TEA, incluindo as questões alimentares específicas. Considerando o trabalho em rede no SUS e a abordagem da clínica ampliada no contexto da APS espera-se promover saúde, apoio familiar e inclusão social de crianças com TEA.

Referências

- [1] Byrska, A.; Błażejczyk, I.; Faruga, A.; Potaczek, M.; Wilczyński, K. M.; Janas-Kozik, M. Patterns of Food Selectivity among Children with Autism Spectrum Disorder, *JCM* 12, 5469, 2023. <https://doi.org/10.3390/jcm12175469>.
- [2] Esposito, M.; Mirizzi, P.; Fadda, R.; Pirollo, C.; Ricciardi, O.; Mazza, M.; Valenti, M. Food Selectivity in Children with Autism: Guidelines for Assessment and Clinical Interventions, *IJERPH* 20, 5092, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>.
- [3] James, W.H.; Grech, V. Potential explanations of behavioural and other differences and similarities between males and females with autism spectrum disorder, *Early Human Development* 140, 104863, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104863>.
- [4] da Silva, T.A. Comportamentos alimentares associados à seletividade alimentar em crianças escolares diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022.
- [5] Baraskewich, J.; Von Ranson, K.M.; McCrimmon, A.; McMorris, C.A. Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review, *Autism* 25, 1505–1519, 2021. <https://doi.org/10.1177/1362361321995631>.
- [6] Marí-Bauset, S.; Zazpe, I.; Mari-Sanchis, A.; Llopis-González, A.; Morales-Suárez-Varela, M. Food Selectivity in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review, *J Child Neurol* 29, 1554–1561, 2014. <https://doi.org/10.1177/0883073813498821>.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Portal Linha de cuidado, 2021 [Internet]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-em-saude/#pills-aspectos-gerais-autismo> (acesso em 08 de abril de 2024).
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.156 p.
- [9] Oliveira, B.M.F.D.; Frutuoso, M.F.P. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos, *Cadernos de Saúde Pública* 37, e00132020, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00132020>

Ambulatório de Prematuridade no serviço de saúde suplementar da Unimed Franca/SP

Paula Lonardi Carrasco¹¹⁶

Denise Bessa¹¹⁷

Erika Parlato-Oliveira¹¹⁸

Pretende-se neste artigo apresentar a caracterização do ambulatório de prematuridade da Unimed Franca criado no ano de 2022 com o objetivo de acompanhar os recém-nascidos prematuros com peso menor ou igual a 1500g e/ou idade gestacional inferior a 36 semanas, nascidos na maternidade do Hospital São Joaquim da cidade de Franca/SP. Nosso objetivo é realizar o acompanhamento do desenvolvimento psíquico e relacional, visando o cuidado e a atenção ao sofrimento psíquico nos bebês prematuros. Os bebês são encaminhados desde a alta hospitalar, pela psicóloga responsável da UTI neonatal da Maternidade do hospital São Joaquim e iniciam as consultas ainda no primeiro mês de vida. Os encontros acontecem mensalmente até o primeiro ano de vida sendo a equipe de psicanalistas da clínica de bebês na Unimed/Franca responsável pelo acompanhamento. A função da equipe é escutar o bebê e seu cuidador no decorrer do primeiro ano de vida. Sabe-se que isso é tão importante quanto acompanhar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, o ambulatório integra a rede de assistência ao RN prematuro, baseada na terceira etapa da Atenção ao Recém-Nascido de Baixo Peso, alinhada à proposta do Ministério da Saúde que prevê ações desde o pré-natal até o acompanhamento da criança após a alta hospitalar. Durante o percurso do bebê e seu cuidador, são utilizados dois instrumentos que auxiliam e norteiam quanto ao que se espera e o que o bebê realiza, frente aos marcos do desenvolvimento, como o protocolo PREAUT e a

¹¹⁶ Psicóloga graduada pela Universidade de Franca (Unifran), pós-graduada em Neuropsicopedagogia pela Universidade de Franca. Membro iniciante da La Cause des bébés Brasil. Mediadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

¹¹⁷ Mestre em Psicologia pela UFTM e Doutoranda pela FCM/Unicamp, 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. Foi coordenadora da clínica de bebês (0-3anos) na Unimed Franca.

¹¹⁸ Psicanalista. Habilitação em Direção de Pesquisa (HDR) na Université Paris Diderot (Paris VII), Pós-doutoramento na Université Pierre Marie Curie (ISIR)/ Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière (fevereiro/2013-fevereiro/2014), em Paris, com bolsa CAPES. Doutora (doutorado em regime de cotutela) em Ciências Cognitivas – École des Hautes Études en Sciences Sociales e em Comunicação e Semiótica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005). Mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (1999). Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de São Paulo (1992).

escala Gordo et Colaborador. O ambulatório já recebeu de encaminhamentos 33 casos, contudo 9 deles não aderiram ao serviço. Foram acolhidos 24 bebês e suas famílias, em geral com 1 mês de idade corrigida, sendo que, 7 deles seguem em acompanhamento, 6 receberam alta terapêutica, 3 com convênio cancelado e 8 desistiram do tratamento. As sessões também contam com filmagens, desde que seja autorizado pelos responsáveis e com o Termo de Consentimento, devidamente assinado.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro, ambulatório, clínica de bebês.

Assistência psicológica a gestantes de gemelares no âmbito do SUS: reflexões a partir da experiência clínico-institucional

Paula Zanuto Maués¹¹⁹

Este trabalho visa trazer algumas reflexões sobre o acompanhamento psicológico de gestantes de bebês gemelares, tomando por ponto de partida a experiência assistencial realizada pelo serviço de Psicologia do ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Esta é uma das maternidades de referência para acompanhamento de gestações múltiplas no âmbito do SUS na cidade do Rio de Janeiro e, além de estar voltada ao atendimento ao público, é também um local dedicado a atividades de ensino-aprendizagem e formação em serviço para estudantes e profissionais da saúde inseridos no corpo da UFRJ.

Assim, encontram-se consolidadas nessa unidade há algumas décadas tanto as atividades de assistência psicológica ao público, como aquelas de ensino, voltadas à formação de estagiários/as e residentes vinculados/as ao serviço de Psicologia. Isso vai ao encontro do que passou a ser preconizado recentemente através da lei 14.721/23, sancionada em novembro de 2023, que garante o direito à assistência psicológica a gestantes, parturientes e puérperas no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com avaliação médica. Na atenção específica à gestação múltipla, o serviço conta com uma psicóloga de referência (staff) e uma psicóloga residente. Neste trabalho, procuraremos pensar as questões evocadas tanto a partir da escuta clínica de pacientes acompanhadas no setor, como aquelas que se desdobram no trabalho institucional com as equipes multiprofissionais.

Partindo das indicações de Freud e Lacan, aqui se considera que a escuta terapêutica – pautada em uma perspectiva psicanalítica – volta-se ao sujeito do inconsciente. Desse modo, não se trata de definir um perfil psíquico ou uma essência para as vivências de uma gestante de gemelares. Contudo, há especificidades a serem consideradas na experiência de viver uma gestação que, por si só, inclui não apenas riscos importantes, como também as complexidades e exigências presentes nos atos de gestar, parir e maternar mais de um bebê simultaneamente. Morgenstern e Gueller (2015) situam que a chegada de filhos múltiplos representa para os pais um desafio,

¹¹⁹ Graduada em Psicologia pela UFF (2014). Coursou especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (Psicologia) pela UERJ (2016-2018). É mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do IFF/Fiocruz. Trabalha como Psicóloga Clínica da Maternidade Escola da UFRJ (desde agosto de 2018).

uma vez que os convoca a fazer caber em seu desejo mais de um filho ao mesmo tempo. Trata-se de um trabalho adicional de subjetivação.

Não é incomum, especialmente nos casos de gêmeos idênticos, encontrarmos mães e pais às voltas com desafios referentes às questões que perpassam a singularidade de cada um de seus filhos. Isso pode vir a se expressar, como bem ilustram as autoras supracitadas (Morgenstern & Gueller, 2015), desde a escolha de nomes parecidos ainda na gravidez, até atitudes após seu nascimento tais como: referir-se aos filhos como ‘os gêmeos’, vesti-los com roupas iguais ou muito parecidas, destinar as mesmas atividades a cada um deles, dentre outras que busquem em alguma medida indiferenciá-los. A constituição psíquica/subjetiva de gêmeos envolve, portanto, também um trabalho a mais, considerando a diferenciação a ser realizada por cada um em seu processo de individuação e busca de autonomia. Outras questões que podem se somar aí como acréscimos para tal trabalho são os riscos da prematuridade, por exemplo. Os riscos psíquicos aí presentes não podem ser desconsiderados, como podemos perceber através dos próprios desdobramentos da internação de bebês gemelares em UTI neonatal.

Nesse sentido, é importante considerar tais desafios ao pensar a saúde psíquica de mães, pais e bebês que vivenciam uma experiência dessa ordem. Uma revisão de literatura realizada por Benute e colaboradores (2010) apontou que há ainda uma escassez de publicações nacionais voltadas à prevenção e/ou tratamento direcionados à saúde mental de gestantes gemelares. Essa lacuna na literatura contrasta com o que ficou evidenciado por estudos que indicam, segundo os autores, não somente a existência de riscos significativos para a saúde física da mãe e dos próprios bebês, como também para sua saúde psíquica, situação socioeconômica e para a própria dinâmica familiar mais amplamente. Além disso, contrasta também com o aumento na incidência de gestações gemelares que vem sendo verificado nas últimas décadas. O presente trabalho busca se somar, portanto, aos esforços para lançar luz ao tema e pensar estratégias de atenção à saúde mental a partir do acompanhamento clínico às situações de gestação de bebês múltiplos, visando a promoção da saúde de mães, pais e crianças gemelares.

Referências:

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Aspectos psicossociais da gestação múltipla: revisão de literatura. *Psicol. hosp.* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 2, p. 24-45, jul. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 08 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.721%2C%20DE%208%20D E%20NOVEMBRO%20DE%202023&text=Altera%20os%20arts.%208%C2%BA%20e,pr%C3%A9%20natal%20e%20do%20puerp%C3%A9rio>. Acesso em 22 abr. 2024.

MORGENSTERN, Ada; GUELLER, Adela J. Stoppel de. Do trabalho suplementar na constituição subjetiva de gêmeos. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 53-67, set. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2024.

Integralidade do cuidado na primeira infância: casos analisadores acompanhados em um ambulatório municipal de neuropediatria.

Raquel Godinho Hokama dos Santos¹²⁰

Mariana Cagnoni Bonfim¹²¹

Camila Fernanda Lopes Salla¹²²

Érika Maria Parlato-Oliveira¹²³

Políticas públicas de cuidado integral e de proteção às crianças na primeira infância têm avançado marcadamente no Brasil, desde a promulgação da Lei 13.257, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância. Entretanto, na dimensão do cuidado às crianças muito pequenas que apresentam problemas na sua trajetória desenvolvimental, a integralidade é ainda um norteador incipiente e a rede de serviços públicos de saúde enfrenta diversos obstáculos para sua efetiva implantação. Um dos empecilhos latentes remete a fragmentações na assistência, que se dão na interlocução entre os serviços que compõem os níveis da Atenção Primária à Saúde (APS) e os da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

O presente trabalho se debruça sobre este aspecto da interface entre crianças atendidas na atenção primária à saúde e encaminhadas a um ambulatório municipal de neuropediatria. Trata-se de uma pesquisa de análise institucional que partiu do estudo de série de casos sendo seu campo de análise constituído por um ambulatório municipal de neuropediatria, incluindo os serviços de saúde que compõem a rede de APS, responsáveis pelos encaminhamentos dos bebês ao referido ambulatório.

¹²⁰ Terapeuta ocupacional formada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar/2005); aprimoramento em Saúde Mental e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/2006); mestrado em Ciências, na área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/2016). Servidora da Prefeitura Municipal de Campinas, coordenadora do Centro de Referência em Reabilitação (CRR); realiza atendimentos clínicos particulares em saúde mental para crianças e adolescentes. Membro da Associação La Cause des Bébès – Brasil.

¹²¹ Psicóloga formada na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Servidora da Prefeitura de Campinas, atuando como apoiadora institucional do Distrito de Saúde Suleste.

¹²² Médica formada na Faculdade de Medicina de Jundiaí, especialista em neurologia infantil. Servidora da Prefeitura Municipal de Campinas, atuando na Policlínica 3; realiza atendimentos em consultório particular.

¹²³ Psicanalista; professora na Universidade Federal de Minas Gerais, no Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina; orienta doutorado no Programa "Recherche en Médecine et Psychanalyse" da Université Paris Diderot (Paris VII).

Os sujeitos desta pesquisa foram sete bebês na faixa etária de 11 a 18 meses, apresentando alterações no neurodesenvolvimento e com sinais de sofrimento psíquico, selecionados com técnica de amostragem por conveniência dentre os usuários atendidos no ambulatório de neuropediatria.

Como objetivo, assumiu-se o reconhecimento dos principais fatores do funcionamento de uma rede pública de saúde brasileira motivadores do encaminhamento dos bebês participantes do estudo, ao atendimento ambulatorial de neurologia pediátrica.

O estudo dos dados levantados permitiu a identificação de quatro analisadores do funcionamento institucional da rede de saúde municipal: a vigilância do desenvolvimento, o protocolo clínico e os fluxos assistenciais, a articulação das redes intra e intersetorial e a atenção à constituição psíquica na primeira infância. Cada um desses analisadores foi objeto de intervenção pela equipe interdisciplinar do ambulatório.

A respeito da vigilância do desenvolvimento é possível discutir que a Lei 13.438 (2017) coloca-se como uma importante ferramenta para a instituição do exame de risco para o desenvolvimento psíquico, em todos os bebês brasileiros até seus 18 meses de idade. Dissociada de uma prática contínua de vigilância do desenvolvimento e de formação adequada do profissional da saúde, porém, mostrou-se insuficiente para a garantia da avaliação de sinais de sofrimento psíquico nos bebês participantes.

Outro ponto importante de análise do presente trabalho refere-se ao tempo de espera dos bebês participantes, para a primeira consulta na neuropediatria, que se mostrou díspar apesar de todos terem sido referenciados com classificação de risco “urgente. Tais discrepâncias podem denotar um efeito institucional das iniquidades de acesso e da desarticulação do cuidado entre os campos da APS e da AAE. A ausência ou a burocratização da comunicação entre as equipes da APS e da AAE, a escassez da oferta de determinados procedimentos na APS e o longo intervalo para o primeiro e os subsequentes atendimentos na AAE, contribuem para a inibição de acesso pelo usuário e para a fragilidade na constituição e continuidade de um cuidado integral em rede.

Uma oferta de AAE que abranja intervenções nas dimensões do cuidado direto ao bebê e seus cuidadores e que extravase-as para a articulação com a rede comunitária do bebê e de serviços que atendem a primeira infância, pode favorecer o cuidado integral e em tempo oportuno, como mostraram os casos estudados.

Dessa forma, conclui-se que o trabalho na atenção ambulatorial especializada pode contribuir com o cuidado integral infantil ao transcender a consulta neuropediátrica com intervenções multiprofissionais direcionadas ao suporte para os bebês enfrentando impasses no desenvolvimento e na sua constituição psíquica e ao articular este trabalho clínico com ações colaborativas junto aos serviços da rede intra e intersetorial, co-responsáveis pela atenção à primeira infância, tais como apoio matricial e re-ordenamento de fluxo assistencial entre APS e AAE.

PALAVRAS-CHAVE: Integralidade em Saúde; Desenvolvimento Infantil; Atenção Secundária de Saúde.

Vítor: um caso clínico que trouxe a questão da Empatia Emocional no Autismo

Renata Viegas¹²⁴

Este trabalho tem como objetivo tratar considerações sobre o tema Empatia Emocional tomando como base um caso clínico de uma criança de um ano e dez meses que hoje é um adulto de vinte e dois anos. Tomei como referência o artigo de Marie Christine Laznik (2013) “*Empathie émotionnelle et autisme*”. Diante das discussões recorrentes quanto ao fechamento autístico, a literatura vem apontando uma abertura de interesse pelo estudo da Empatia. A. Smith (2006) trata em seus estudos sobre empatia emocional e cognitiva como um sistema complementar. Isso se apresenta também no espectro autístico, mas com um desajuste entre a empatia cognitiva e emocional, chamado por ele de Desequilíbrio Empático. Esse faz que se tenha uma invasão de sentimentos devido a um excesso de Empatia Emocional e a uma Baixa de Empatia Cognitiva. Segundo Laznick (2013), o fechamento autístico seria causado pelo excesso de empatia emocional e não pela sua falta. Trata-se de uma hipótese de uma hipersensibilidade empática, movendo um recuo em si. Kupfer (1999, p. 166) descreve sobre a impressão de que o autista estava fora do campo da linguagem, como se não pudesse ser afetado pelo Outro. Evidentemente ao evoluir dos estudos e pesquisas psicanalíticas a mesma contribuiu e fez grandes e novas observações. Cito-a para mostrar essa evolução. Lacan (1967/1992 p.4) nos mostrou que a criança que se “protege” das palavras, tapando os ouvidos, recusando entrar nesse campo, parecendo testemunha das estruturas da linguagem. Nesse contexto, foi-me chamada a atenção para o atendimento da criança Vítor que, após seis meses de atendimento, recusava-se, na transferência, contato com a analista. Tinha uma hipótese que o cliente sabia falar e que não queria, preservando-se no seu fechamento. Após pensar em desistir pela continuidade do atendimento, recebi o pequeno cliente. Esqueci-me do cumprimento habitual, dei apenas um sorriso. Ao virar-me de costas ouvi pela primeira vez a voz dele em palavras: bom dia, Vítor! Fazendo o meu papel de dar-lhe “bom dia”. Ao que ele mesmo respondeu: Tití, bom dia! Com um sorriso ensolarando o rostinho, até então, fechado por algo mais obscuro, pálido e triste. Por óbvio, não me deixou desistir. Ressalto aqui que a criança se referiu ao seu próprio nome e, ao meu, fez alusão à Titia contendo reflexo de intimidade. Aponto aqui para a hipótese que houve empatia emocional, pois percebeu que a analista estava diferente naquele dia, com algum tipo de afastamento. Desde o início dos seus ensaios, Lacan nos ensinou que o

¹²⁴ Psicóloga pela UFMG, Psicanalista, Membro Participante Escola Freudiana de BH, Membro Efetivo da La Cause De Bébé

movimento para constituição do eu, acontece por uma passagem à exterioridade, ao campo do outro. A alienação faz esse grande trabalho, pois o sujeito perde algo de si próprio para que essa seja atribuído ao outro, no campo do saber. O sujeito faz da imagem do outro, parâmetro para se constituir. Lacan (1949-1998) caracteriza os processos imaginários de formação do eu como alienantes. Por excelência, o imaginário, segundo Safatle (2018), seria o campo da alienação. O caso Vítor vem trazer testemunho, ao contrário do que vislumbrou Kanner (1943), quando deu o nome autismo aos acometidos por distúrbios do contato afetivo, abdicados da linguagem, incapazes de efetuar trocas afetivas com o outro, estando imersos e presos em seus próprios mundos internos. O autor valorizou o fator da incomunicabilidade pela linguagem e estabelecimento de contatos afetivos como características sintomáticas vividas e expressas nos autistas. Após o ano de 1946 ele afirma que a linguagem dos autistas era metafórica, pautando assim uma nova visão sobre a linguagem na fala do autista. Em tempos atuais sabemos da possibilidade, frente ao trabalho analítico, da criança autista ou com defesas autísticas, se beneficiar do campo das palavras.

O corpo, ritmo e ruptura na constituição psíquica de uma criança com possível Transtorno do Espectro Autístico

Rosangela Miranda Aufiero¹²⁵

O estudo sobre o Autismo adquire cada vez mais relevância ao se constatar a crescente demanda por atendimento especializado nos Serviços de Saúde Mental em todo o Brasil, o que leigamente se considera uma “epidemia”. No Código Internacional de Doenças/CID 11, houve mudanças na nosografia dos transtornos mentais, o que era classificação de Transtorno Global do Desenvolvimento/TGD, no CID 10, foi absorvido pelo Transtorno do Espectro Autista /TEA envolvendo uma gama extensa de quadros, alinhando-os em categorias leve, moderado e severo, articulando-os com a deficiência intelectual, linguagem e socialização. Essa classificação está em consonância a mais recente edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Contudo, é importante expandir a nossa compreensão clínica para além dos critérios diagnósticos propostos pelo DSM 5. Este artigo tem por objetivo trazer reflexões sobre o atendimento uma criança com hipótese de Transtornos do Espectro Autístico/TEA atendido em ambulatório na rede do SUS articulando com a teoria psicanalítica e com temas como a constituição psíquica e corpo, para a reflexão desse caso recorreu-se as contribuições de teóricos como Freud, Haag, Lacan, Laznik, Guerra entre outros. A escolha desse caso deve-se ao grau de complexidade e incertezas na direção do tratamento. A metodologia de trabalho para esse artigo foi a leitura e análise das transcrições dos atendimentos na articulação com a teoria clínica. Com isso pretende-se mostrar que linhas diferentes do pensamento psicanalítico podem ser articulados e possibilitam olhares clínicos para além do diagnóstico. Em formato de vinheta clínica será apresentado o caso do pequeno Joaquim, uma criança com atraso no desenvolvimento em que percebemos as dificuldades de utilizar seu corpo para estabelecer relações com o outro, melhor dizendo como corpo pulsional. Durante os atendimentos, menino pula de um lado para o outro, apresenta um brincar sensorial, como por exemplo mexendo com a terra ou colocando pequenas pedras na boca, como uma borda que precisa ser preenchida, faz pequenos sons que não conseguimos distinguir o que pede. O tratamento do pequeno acontece em meio a rupturas sem explicações prévias, de forma similar aquelas vividas em seu início de vida, como por exemplo foi separado da mãe precocemente,

¹²⁵ Psicóloga de orientação Psicanalítica, trabalho na rede do SUS em Manaus, no serviço de Estimulação Precoce de um Centro Especializado e Reabilitação/ CER IV. Especialista em Medicina e Psicanálise de Bebês (2023). Participo de vários grupos de estudos voltados para Psicanálise e como temática principais: clínicas com bebês e estudos sobre o corpo em G Haag e Vitor Guerra, entre outros.

diante de uma cirurgia que ela precisava fazer. Ao retornar para casa, ele precisou de um tempo para reconhecê-la e aceitar a amamentação. A mãe, em estado de sideração, diante do desenvolvimento de seu filho não sabe o que fazer, não há suposição de saber. Esse estado de sideração alcança a psicoterapeuta também, que buscará compreender o caso por meio da teoria psicanalítica. Se inicialmente a sideração paralisa a todos, à medida que o caso avança, num segundo momento ocorre a de-sideração que é o encontro de um novo saber. E nesse jogo entre sideração e de-sideração Lollo (2016) apresenta um terceiro momento, sendo este último o que possibilita a interpretação. Para Guerra (2017) a constituição da subjetividade, tornar-se sujeito, depende de uma artesanaria, ou seja, como uma decantação das vivências, mesmo as mais primitivas, num processo de ir e vir, no encontro com o outro e que é interminável.

Desafios e Possibilidades: Abordando a Violência Fetal nas Interações Iniciais

Stella Luiza Moura Aranha Carneiro¹²⁶

Estudar o maltrato no feto não é uma situação fácil em razão de resistências individuais e sociais, mas também pelas dificuldades de objetivação do fenômeno. O método de investigação do maltrato, neste período, é difícil, e os objetivos do estudo também esbarram na imagem da relação mãe-bebê que se tornou uma verdadeira idealização na nossa sociedade, embora desde a Antiguidade, os mitos já revelavam a violência contra crianças mesmo no período pré-natal. Falar de maltrato ao feto é, então, um fenômeno recente que teve sua emergência a cerca de uns 15 anos passados. O período fetal como o primeiro capítulo da vida torna-se um campo de pesquisa muito fecundo, permitindo uma renovação dos conceitos, mas, também, das práticas clínicas. Objeto de numerosas reticências conscientes e inconscientes, o maltrato ao feto teve seu aparecimento através de fatos sórdidos e fatais que levaram à realidade e à frequência desta forma singular de violência. A definição do fenômeno do maltrato ao feto está fundamentada no que Diquelou escreveu em 1996 (Tabet et al., 2009), afirmando que o feto maltratado ou em risco de maltrato é aquele que fora das possibilidades legais de interrupção da gravidez, é vítima de traumatismo físico, químico, de negligências graves conduzindo a uma alteração de seu desenvolvimento, ou de ausência de interesse ou de investimento parental comprometendo o meio afetivo desde o seu nascimento. O feto pode ser desde o início de sua existência fonte de desprazer para a futura mãe, na medida em que ele se constitui em um operador simbólico entre a realidade, o imaginário e o fantasma. Ele poderá induzir sentimentos hostis na gestação, atualizando conflitos psíquicos intensos na mãe grávida. Essa situação de ambivalência faz referência à ideia de que os desejos de vida e desenvolvimento do feto estão associados a desejos contrários. Nesse trabalho, de fundamentação psicanalítica, não serão abordados os atos de guerra ou de genocídio. Da mesma forma serão excluídos os problemas complexos e éticos muito delicados das questões ligadas à reprodução humana assistida.

¹²⁶ Graduação em Logopedia - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1975); graduação em Psicologia - Bacharelado, Licenciatura e Psicóloga - Universidade Gama Filho (1979); graduação em Curso de Direito - Bacharelado - Universidade Estácio de Sá (2009) e graduação em História - Bacharelado - Universidade Estácio de Sá (2017). Especialização em Psicologia Clínica - PUC-RJ (1983); Especialização em Docência do Ensino Superior na área da Saúde - IBMR (1988); Especialização em Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - USP (1998); Especialização em Teoria e Terapia de família e casais - UGF (2000); Especialização em Psicologia Jurídica - UERJ (2003); Especialização em Planejamento, implementação e gestão de educação à distância (2013); Especialização em Psicologia Perinatal - UNILEYA (2020); Especialização em Neuropsicologia - UCAM (2022) e Especialização em Reprodução Humana Assistida - Multiprofissional - UNILEYA

Referência

TABET, C.; DUPIUS-GAUTHIER, C.; SACHMIDT, P.; MAERTEN-LESOT, B.; POREZ, S.; DELION, P.; SOULÉ, M. Maltraitance à fœtus: comment comprendre pour prévenir. *Médecine & Hygiène* n.4, v.21, 2009, p.205-244.

A emergência de afetos advindos de conflitos precoces

Tânia Oliveira de Almeida Grassano

O presente trabalho visa demonstrar através de 3 vinhetas clínicas, sendo uma pessoa adulta, uma criança e um bebê que há situações vivenciadas durante o desenvolvimento do feto dentro do útero, situações em torno do nascimento e durante a vivência do bebê que são traumáticas, trazendo sofrimento psíquico e reverberando ao longo de toda a vida. Busco trazer contribuições de autores importantes como: Busnel, Vitor Gerra, Thomas Ogden, para descrever um pouco do desenvolvimento psíquico do bebê, assim como conceitos da psicologia pré e perinatal e contribuições de Alessandra Piontele. Para a clínica trago contribuições de Myrian Szejer e Cramer e Palacio-Espasa. A primeira vinheta clínica é de uma psicoterapia mãe-bebê, na qual o bebê de três meses não ganhava peso. O segundo é de uma criança de 7 anos que queria ficar sempre muito coladinha na mamãe e entrava em ansiedade quando isso não era possível. A terceira é de uma mulher adulta que tinha como queixa a letargia da vida, a falta de ambição, de objetivos maiores e um diagnóstico de HIV positivo que descobriu quando o marido ficou gravemente enfermo. Nas três vinhetas mostro como conflitos precoces emergiram na sessão analítica para que os sintomas pudessem ser elaborados diminuindo o sofrimento dos pacientes.

Caso AMARelas: ou um jovem pôde autorizar-se de seu sexo

Thereza Christina Bruzzi¹²⁷

Consideramos o tempo lógico de movimento da estrutura que a adolescência comporta desdobrado em três encruzilhadas: a primeira, segundo Freud, representa a necessária e difícil separação da autoridade dos pais; a segunda refere-se ao instante de se deparar com o gozo que escapa ao falo (o gozo feminino); a terceira é relativa à tomada de posição na partilha entre os sexos (sexuação). Bruzzi, TC. Desdobramentos, 58)

Neste artigo, a autora apresenta o Caso clínico de M, cujo desdobramento aponta para o encontro/ atravessamento de uma das encruzilhadas da adolescência, qual seja a tomada de posição na partilha entre os sexos (sexuação)

Da análise de M, é destacado o trabalho de se autorizar-se de seu sexo. Se as drogas levaram M para a análise, o que mantém o trabalho analítico é escrever no laço com seu desejo o novo empuxo ao gozo que a radicalidade que real da puberdade lhe acarreta.

¹²⁷ Psicanalista, membro da EFBH/iepsi.

Manejos para lidar com as ameaças de suicídio na adolescência

Vanessa Gama Pozzato¹²⁸

A possibilidade do suicídio na adolescência é algo que nos preocupa no atendimento de sujeitos que se encontram nessa faixa etária. As verbalizações a esse respeito e sobre outras questões que podem acabar redundando numa tentativa de suicídio são frequentes no consultório: “Morrer é só apertar um botão”. “Será que pulo dessa sacada?” “Ontem foi um dia tão bom que seria ótimo para ser o último dia”. São falas de uma adolescente que se sente muito acuada pelas falas e olhares da mãe.

O que podemos colocar no lugar do suicídio em cada caso, em cada atendimento? O trabalho de análise com o adolescente que fala em suicídio não se direciona para o suicídio em si, mas é um trabalho em direção à vida, àquilo que faz com que valha a pena viver. Na análise dessa adolescente trabalhamos os vínculos, principalmente na escola, que trouxeram uma possibilidade de separação dos pais para que ela se voltasse para os amigos da escola, ao invés de ficar presa somente na família e nas questões trazidas por esse relacionamento.

Pensamos, agora, em outras abordagens a respeito do suicídio na adolescência. Algumas dessas tentativas podem ser pensadas como um acting-out direcionado ao Outro, como percebemos no caso de uma adolescente de 17 anos, que busca o suicídio como uma punição ao pai, quando não se sente olhada por ele. Deixa um escrito para o pai antes de tomar uma cartela de remédios: “Se fode de culpa, pai!”. Em seguida, manda mensagem para a analista dizendo que tomou os remédios, mas pede para não contar para ninguém...

Na tentativa de suicídio de um adolescente, importante pensarmos no gatilho para um acting-out, já que essa tentativa está endereçada a alguém. O suicídio endereçado, um pedido de socorro ao Outro? O caso da adolescente de 17 anos nos convoca a escutar e a desconstruir uma fala do pai que a desvaloriza e não a acolhe. Importante atender os pais do adolescente num caso como esse. Os adolescentes, na maioria das vezes, não querem os pais no consultório. No entanto essa adolescente, em particular, quer que os pais venham, embora ela não participe da sessão com eles, mas quer que a analista diga a eles aquilo que ela pensa. Podemos entender isso como um pedido de socorro ao analista para que convoque os pais e diga a eles aquilo que

¹²⁸ Psicanalista/ membro da EFBH/iepsi/membro da Associação Segunda Letra - vanpozzato@gmail.com

a adolescente não consegue dizer? Um pedido da adolescente para que os pais venham ao consultório é um pedido para que a analista a ajude a cavar um lugar no Outro?

O acting-out dessa adolescente marca um importante momento transferencial. A analista avisa a mãe sobre os remédios. A adolescente passa várias sessões brigando com a analista, ocupando um lugar de sujeito quando reclama, quando questiona; essa voz toma um lugar onde antes era quase um silêncio, poucas palavras ditas, poucas sessões preenchidas com seu dizer. Briga com a analista e na saída da sessão se joga para um abraço. Como agir perante o acting-out? Analista se põe contra ou a favor do acting, na medida em que completa o trajeto para o seu endereçamento? Um ato bem-sucedido, chega ao endereço certo, mobiliza os pais, um olhar para a filha... Daí, muitas mudanças nessa família.

A Importância do ritmo circadiano na consolidação do sono em bebês e seu impacto no desenvolvimento cognitivo

Vera Cristina Alexandre de Souza¹²⁹

João Paulo de Vilhena¹³⁰

Pedro Henrique de Vilhena¹³¹

O ritmo circadiano desempenha um papel crucial na consolidação do sono em bebês, ajudando a regular seus padrões de sono e vigília. Quando esse ritmo está alinhado com os ciclos naturais de luz e escuridão, facilita o sono adequado e de qualidade. A falta de um ritmo circadiano bem desenvolvido pode levar a dificuldades na hora de dormir, despertares frequentes durante a noite e sonos fragmentados, afetando negativamente o desenvolvimento cognitivo.

O sono é essencial para o desenvolvimento cerebral, especialmente em bebês e crianças pequenas, pois é durante o sono que ocorre a consolidação da memória, o processamento de informações e o desenvolvimento neural. Distúrbios do sono causados por um ritmo circadiano desregulado podem interferir nesses processos, resultando em problemas de aprendizado, dificuldades de memória e comprometimento cognitivo.

É fundamental estabelecer rotinas consistentes de sono e garantir um ambiente propício para o sono saudável desde a infância, para promover um desenvolvimento cognitivo adequado e prevenir possíveis complicações futuras.

Os organismos vivos herdam os “genes relógio”, esses genes interagem com diversos fatores ambientais e regulam o comportamento e a fisiologia dos organismos vivos exercendo uma influência direta no “relógio biológico”. O relógio biológico pode ser definido como o conjunto de mecanismos intrínsecos ao organismo que conferem ritmicidade aos processos fisiológicos 1-2.

O relógio circadiano desempenha um papel proeminente nos neurônios durante o desenvolvimento. Antes mesmo do nascimento, sinais e hormônios no útero preparam o feto para as mudanças do mundo exterior. No início do primeiro ano de nascimento, os ciclos de

¹²⁹ Doutorado em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente pela FM/UFGM.

¹³⁰ Acadêmico de Medicina na FM/USP/RP.

¹³¹ Acadêmico de Medicina na FM/UFLA/MG.

atividade e sono sincronizam-se com a rotação de 24 horas da Terra em seu eixo. Os relógios celulares biológicos internos podem moldar alguns dos aspectos mais importantes do desenvolvimento do sistema nervoso central em humanos. A conectividade neuronal, caracterizada por exemplo pelas conexões sinápticas, é parte integrante de nossas funções cognitivas e comportamentos diários. Quando esta conectividade neuronal é desregulada, perturbada ou se deteriora ao longo do tempo, pode surgir uma variedade de alterações cognitivas, dificuldades de aprendizagem, memória e uma série de alterações comportamentais como ansiedade e depressão³.

Assim, como o desenvolvimento do ritmo circadiano, nosso relógio biológico inicia-se ainda na fase gestacional, a rotina da mãe, seu próprio relógio biológico irá interferir intimamente neste processo. A melatonina materna atravessa a barreira placentária. Este hormônio, conhecido como o hormônio do sono, mas na realidade ele é um hormônio da noite e do repouso. Esse hormônio não faz adormecer porque não é um hipnótico. Tem sua ação como um agente sinalizador, um cronobiótico. O corpo humano é configurado para sincronizar com o claro e o escuro do ambiente. E quem faz isso é a melatonina, que possui uma participação maior no desenvolvimento neuronal do feto.

No período gestacional sabe-se que a mulher possui uma série de fatores que irão influenciar em sua qualidade do sono. Dentre estes fatores está a predisposição crescente de problemas respiratórios, inclusive da apneia obstrutiva do sono a medida que avança as semanas gestacionais devido ao aumento do fluxo sanguíneo e variações hormonais⁴. Assim, é possível considerar o impacto da qualidade do sono materno no desenvolvimento fetal.

Portanto, a compreensão de todo o processo de aprendizagem do adormecer e os cuidados para favorecer um sono de qualidade é imprescindível ao desenvolvimento saudável.

Referências

1. DeCoursey PJ, Krulas JR. (1998). Behavior of SCN-lesioned chipmunks in natural habitat: a pilot study. *J Biol Rhythms*. 1998;13(3):229-44.
2. Coomans CP, Ramkisoensing A, Meijer JH. (2015). The suprachiasmatic nuclei as a seasonal clock. *Front Neuroendocrinol*. 2015; 37:29-42.
3. Van Drunen, Rachel & Eckel-Mahan, Kristin. (2023). Circadian rhythms as modulators of brain health during development and throughout aging. *Frontiers in Neural Circuits*. 16. 10.3389/fncir. 2022.1059229.

4. Facco FL, Kramer J, Ho KH, et al. (2010). Sleep disturbances in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2010; 115:77.

O caso Dora e as violências produzidas pela psicanálise a partir do discurso sobre a mulher histérica

Vivian Rafaella Prestes¹³²

Com este trabalho, objetiva-se revisitar o caso Dora para explicitar as violências que ela passou ao ser atendida por Freud e, mais que isso, como a psicanálise legitima as violências a partir do discurso sobre a mulher histérica. Aparentemente, na virada do século XIX para o XX, figuras como Charcot, Breuer e Freud se inclinaram para acolher a histeria de outro modo. Digo aparentemente porque a histeria continuou a ser relacionada com a mulher, fundamentando as explicações científicas em argumentos machistas e moralistas elaborados por homens. Coutinho Jorge e Travassos (2021) comentam que Briquet fez um estudo com 430 pacientes histéricos ao longo de dez anos, concluindo “(...) a proporção de um homem acometido de histeria para cada vinte mulheres” (p. 32).

Charcot concordou com Briquet na objeção de que a histeria era resultado dos desejos sexuais frustrados, porém, o neurologista francês assegurava que a sexualidade era um componente significativo na sintomatologia histérica. Conforme Coutinho Jorge e Travassos (2021) apresentam, Charcot investigou as histéricas asiladas em Salpêtrière e ficou famoso por curar alguns dos sintomas histéricos, como a paralisia, por meio da hipnose. Freud inspira-se em Charcot e, junto a Breuer, publicaram alguns casos clínicos e ensaios teóricos a respeito da histeria. Nos estudos sobre a histeria (1893-1895/1996), os autores destacam que a etiologia da histeria estava na sedução do pai, ideia abandonada em 1897, quando Freud escreve para Fliess anunciando que desistiu da sua neurótica, dando ênfase, a partir de então, à fantasia. A partir deste momento, as histórias que envolviam abusos eram interpretadas como produções psíquicas que poderiam ser traumáticas tanto quanto se o evento fosse real. Apesar de dar grande valor ao que era narrado, a teoria sobre a fantasia deslegitimava as mulheres que denunciavam violências.

Em 1905, Freud publicou “Fragmento da análise de um caso de histeria”, escrito em 1901 quando atendeu uma moça que ficou conhecida como “o caso Dora”. Com esse texto Freud teve como finalidade apresentar, por meio do caso clínico, sua teoria sobre os processos psíquicos da histeria. Nas notas preliminares, o autor expõe algumas concepções a esse respeito, como a afirmação de que os sintomas histéricos são a manifestação dos desejos inconscientes.

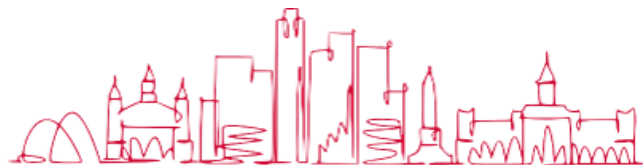
¹³² Doutora em Psicologia pela UNESP; psicanalista em formação permanente pelo Instituto Langage; docente do curso de psicologia do Centro Universitário Cidade Verde (Unicv).

Ainda, afirma que o objetivo do tratamento é tornar consciente o inconsciente, justificando sua prática interpretativa que tinha como princípio revelar à paciente o inconsciente dela, comunicando-lhe seus conteúdos latentes que, como veremos adiante, tratava-se de uma prática violenta e de culpabilização de Dora diante da sua denúncia.

Dora inicia seu tratamento com Freud aos 18 anos, após insistência do pai que já tinha sido paciente do psicanalista. O pai persistiu na importância de Dora se submeter à psicanálise após ela exigir que sua família rompesse o vínculo com a família K. O pai de Dora tinha um histórico de doenças, como tuberculose, deslocamento de retina, enxaquecas e tosse nervosa. Em um desses quadros, a família precisou se mudar para a cidade B., onde conheceram e se aproximaram da família K. A senhora K. foi generosa e auxiliou muito nos cuidados necessários à enfermidade, deixando o pai de Dora extremamente grato. A proximidade se estendeu ao senhor K. e Dora e era conhecido por todos que ele frequentemente presenteava a garota. Ela também nutria muito afeto pela Senhora K, seu esposo e seus filhos. O rompimento demandado por Dora se deu após ela contar que o senhor K. havia lhe feito “(...) uma proposta amorosa, durante uma caminhada depois de um passeio no lado” (FREUD, 1905/1996, p. 35). Como ocorre nos tempos atuais, “(...) o acusado negou do modo mais enfático qualquer atitude de sua parte que pudesse ter dado margem a essa interpretação, e começou a lançar suspeitas sobre a moça” (p. 35) que provavelmente alimentou essa fantasia devido ao seu interesse por assuntos sexuais.

Descrédibilizada pela família, Dora passa por diversos momentos de violências com Freud, como se pode constatar com a leitura do caso. Freud já havia abandonado a teoria da sedução e trabalhava com a fantasia, logo, escutou aquela denúncia como produto de um desejo da moça. Dora compartilha outro acontecimento com o Sr. K., quando ela tinha 14 anos: a família K. havia combinado um encontro para prestigiarem um evento que aconteceria na praça. Porém, o Sr. K. arquitetou uma situação e somente Dora o encontrou em seu estabelecimento comercial. Lá, ele tentou beijá-la e Dora relata que sentiu nojo e repugnância. Textualmente, Freud afirma “(...) o comportamento dessa menina de quatorze anos já era total e completamente histérico. Eu tomaria por histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual despertasse sentimentos preponderantemente ou exclusivamente desprazerosos (...)” (p. 37). Ora, Freud assevera que Dora deveria ter se sentido excitada, porém, como mecanismo histérico, ela sente repugnância. A mulher que sente repulsa diante de uma situação de violência é histérica e esse discurso de deslocamento de afeto ainda circula no discurso psicanalítico como desejo (a raiva/nojo “escondendo” a excitação, por exemplo).

Em alguns trechos do texto, nota-se que Freud esteve obstinado em dizer à Dora que ela estava apaixonada pelo Sr. K. “Mais tarde, quando a abundância do material surgido tornou-lhe difícil persistir na negativa, ela admitiu que poderia ter estado enamorada do Sr. K” (p. 45), ou seja, forte argumento machista para sustentar que ela fantasiou as denúncias ou que se de fato elas aconteceram, Dora é quem provocara a situação, afinal, a histérica é aquela que seduz. O “tratamento” de Dora foi atravessado por culpabilizações e explicações a partir do quadro de histeria e Freud ficou intrigado que a moça interrompeu o tratamento com apenas três meses. Teorizando sobre o quadro de Dora mesmo após o encerramento da análise, Freud articula que, na verdade, seu enamoramento era pela Sra. K., contribuindo com mais uma característica da histérica: seus desejos homossexuais. Mais de cem anos se passaram desse caso e muitas mulheres passam por consultórios psicanalíticos sendo escutadas como Dora: são responsabilizadas, culpabilizadas e deslegitimadas em suas denúncias, consideradas fruto da fantasia e do desejo da histérica.



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Encerramento





Instituto
Langage