

Design Gráfico: Ana Júlia Vicentini

II Jornada da CEIP

CLÍNICA COM CRIANÇAS



Entrevista com Alfredo Jerusalinsky.....	03
Corpo a corpo: Primeiros encontros do estagiário de Psicologia com o corpo da criança.....	05
Inquietações acerca do atendimento de crianças: o estagiário diante dos 'outros' implicados nessa clínica.....	10
A CEIP em 2011.....	16

Editorial

Nos dias 04 e 05 de novembro de 2011, a CEIP promoveu a sua II Jornada Anual, com o tema “Clínica com Crianças”. Como forma de apresentar algumas discussões provenientes desse evento, realizamos uma edição especial do Boletim (In)Formação.

Nesse número apresentamos uma entrevista concedida ao (In)Formação pelo Psicanalista membro da APPOA Alfredo Jerusalinsky; que proferiu a conferência de encerramento da Jornada intitulada “O que pode esperar uma criança de um psicanalista?”. Nessa entrevista, o autor fala sobre o seu livro “Para compreender a criança: chaves psicanalíticas”. A seguir, apresentamos os trabalhos de duas estagiárias da CEIP, expostos em duas mesas redondas do evento. Inicialmente, o trabalho de Jamille Mateus Wiles “Corpo a corpo: Primeiros encontros do estagiário de Psicologia com o corpo da criança” e, posteriormente, o escrito de Manoela Fonseca Lüdtkke “Inquietações acerca do atendimento de crianças: o estagiário diante dos ‘outros’ implicados nesta clínica”. Por fim, apresentamos as atividades realizadas pela CEIP no ano de 2011.

Horário de Funcionamento

De segunda a sexta-feira

Manhã: 8h às 12h

Tarde: 13h30min às 17h30min

Contato

Rua Floriano Peixoto, 1750 – térreo do Prédio de Apoio da UFSM (antigo Hospital Universitário)

Santa Maria-RS CEP 97015-372

Telefone: (55) 3220-9229

E-mail da secretaria: ceip@smail.ufsm.br

Site: <http://www.ufsm.br/ceip>

REALIZAÇÃO

Comissão de Publicação:

Jamille Mateus Wiles

Lucas Peres

Mariana Resener de Moraes

EQUIPE DE REVISÃO

Luís Fernando Lofrano de Oliveira (coordenação geral da Clínica)

Aline Bedin Jordão e Amanda Schreiner Pereira (coordenação técnica da Clínica)

Quem somos

A equipe que compõe a Clínica está formada por um coordenador geral, duas coordenadoras técnicas, 12 estagiários do curso de Psicologia – UFSM e dois bolsistas.

COORDENAÇÃO GERAL

Luís Fernando Lofrano de Oliveira

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Aline Bedin Jordão

Amanda Schreiner Pereira

ESTAGIÁRIOS

Ariadini de Andrade dos Santos

Ariane Santellano de Freitas

Fabiano Rocha Flores

Jamille Mateus Wiles

Lígia Bervian

Lucas Silveira Peres

Manoela Fonseca Lüdtkke

Mariana Resener de Moraes

Marília Pinto Bianchini

Marina Ferraz Campanher

Nelci Regina Angnes

Paula Argemi Cassel

BOLSISTAS

Alice Krebs Teles

Bruno Ramires Zilli

A CRIANÇA EM DEBATE

A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia da UFSM promoveu nos dias 04 e 05 de novembro de 2011, em Santa Maria, uma Jornada sobre “Clínica com crianças”. A proposta desta Jornada foi colocar em discussão o trabalho que se pode realizar com as crianças na clínica, especialmente nas áreas de psicologia, psiquiatria e psicomotricidade. Nestas áreas, o tema da clínica com as crianças costuma ser tratado à parte, como um campo que requer uma atenção especial. De fato, quando os especialistas colocam a sua atenção sobre a criança, eles se deparam sempre com uma série de interrogações. Isto porque a criança carrega consigo, além das marcas da humanidade, algo de enigmático que é próprio da sua condição infantil.

A partir dos questionamentos que surgem da prática clínica com crianças, muitas pesquisas têm sido realizadas em diferentes áreas à procura de esclarecimentos sobre o que é mais próprio da infância. Entre os pesquisadores que se dedicam a essas investigações destaca-se o psicanalista Alfredo Jerusalinky, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e da Association Lacanienne Internationale, autor de vários livros sobre este tema, que participou desta Jornada.

Recentemente este autor publicou o livro “Para compreender a criança: chaves psicanalíticas”, publicado pelo Instituto Langage. Trata-se de um livro que promove um debate psicanalítico sobre as crianças, colocando o enfoque em idéias e descobertas fundamentais sobre o psiquismo infantil. Ele tem, conforme se lê na sua apresentação, o propósito de “demonstrar como o discurso social ecoa de um modo singular em cada criança provocando sintomas nos quais estão presentes, ao mesmo tempo, os conflitos individuais e os dramas coletivos”. De um modo geral, o que encontramos neste livro são considerações sobre o mundo interior da criança e as soluções a que se pode chegar quanto ao desenrolar das suas paixões.

A propósito de sua estada em Santa Maria para participar da Jornada sobre “Clínica com crianças” e do lançamento de seu livro “Para entender a criança: chaves psicanalíticas”, Alfredo Jerusalinky concedeu a seguinte entrevista ao Boletim (In)Formação:

Como lhe ocorreu escrever um livro sobre a criança?

A. Jerusalinsky - Não há nisso nada surpreendente: tenho escrito vários livros sobre crianças. Entre eles, “Psicanálise e Desenvolvimento Infantil”, “Psicanálise do Autismo”, “Saber Falar: como se adquire a língua”, “Novas notas sobre a sexualidade infantil”. Também artigos e capítulos em livros de autoria coletiva, como por exemplo: “Psicopatologia dos bebês: entre as neurociências e a psicanálise”, “Era uma vez; já não é mais...”, “Estruturas clínicas na infância”, “Sintomas de infância”, “O pinto e a perereca”, “La educación es terapéutica” (I e II), “Lo que se cura y lo que no se cura en Síndrome de Down”, “Las monerías. Notas acerca de las imitaciones y las identificaciones primarias”. Esse último próximo a aparecer em EUDEBA (Editorial Universitaria de Buenos Aires). “Gotinhas e comprimidos para crianças sem história” e “Uma discussão com as neurociências”, no livro recentemente publicado por Via Lettera “O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea”. Também próximos a aparecer, “A gestação e o primeiro ano de vida” (conjuntamente com os doutores Maria Teresa Lamberte e Mario Eduardo Pereira),

e “A criança de 1 à 3 anos. Indicadores de risco para seu desenvolvimento psíquico”, ambos no Manual de Psiquiatria Infantil para Pediatras pela Editora Manole.

Como pode se observar que tenha me ocorrido escrever um livro sobre crianças não é uma casualidade. Podemos considerar que estudar a infância e escrever sobre ela (coisa que começou faz quase 40 anos) é um sintoma meu, por sinal, a essas alturas, incurável. Seria muito indiscreto falar aqui das razões desse, meu sintoma.

Em particular, o livro que ora está sendo lançado (e que o fora recentemente no MASP), “Para compreender a criança: chaves psicanalíticas” está inspirado em três intenções: 1) Facilitar o acesso, para os jovens profissionais das áreas clínicas que se interessam por crianças, aos conceitos psicanalíticos relativos à infância para que possam implementá-los na sua prática terapêutica e de orientação de pais e professores; 2) Oferecer aos pais conceitos psicanalíticos, de um modo acessível, que lhes permitam melhor compreender a seus filhos; 3) Convidar a pensar a criança imersa no mundo atual.

Com base no título deste seu livro, poderia nos expor algo destas chaves psicanalíticas para compreender a criança?

A. Jerusalinsky - Nossa memória genética e neurológica é muito pobre no que se refere a compreendermos o mundo em que vivemos e com o qual nos articulamos. Por isso nós humanos inventamos um banco de memória externo a nosso organismo: a linguagem.

A linguagem nos permite armazenar e transmitir saber e conhecimentos imprescindíveis para viver na realidade que nós mesmos criamos. Por isso dependemos completamente do que as gerações anteriores nos ensinam e transmitem inconscientemente. A infância é o momento em que somos mais sensíveis e disponíveis para as "inscrições" que nossos pais e os adultos em geral (nossos professores e circundantes) nos propõem e impõem. No meu livro analiso como se estruturam as matrizes que vão guiar toda nossa vida posterior, é claro que dependendo das contingências que o futuro nos depara.

Quais seriam as peculiaridades do atendimento clínico de crianças?

A. Jerusalinsky - Há várias particularidades nessa prática, mas há duas que é interessante de

destacar: 1) A linguagem na infância requer um suporte material, tanto dos protagonistas das cenas (por isso as crianças gostam de livros com desenhos e não somente com letras), quanto dos elementos que suportam os significados (por isso as crianças precisam de brinquedos). 2) As crianças vivem o tempo de modo inverso aos adultos: o ponto de tensão e conflito dos adultos é o passado, enquanto o ponto de tensão e conflito das crianças é o futuro.

A partir de sua experiência e das características da cultura de nosso tempo, o que você tem observado na clínica com crianças hoje?

A. Jerusalinsky - O maior perigo atual para as crianças é se vincular principalmente com a tecnologia e a mídia e não com seus semelhantes. Isso coloca em risco sua estruturação como sujeitos. A principal forma da angústia infantil na atualidade é a angústia de sobrevivência: elas sabem desde muito cedo que nosso planeta está em perigo e não são tão babacas como os adultos que se conduzem como se a morte do planeta não implicasse a nossa.



CORPO A CORPO: PRIMEIROS ENCONTROS DO ESTAGIÁRIO DE PSICOLOGIA COM O CORPO DA CRIANÇA¹

Jamille Mateus Wiles²

Para iniciar a minha fala acerca de meus primeiros encontros enquanto estagiária de psicologia com o corpo da criança, acredito ser importante situar como cheguei até a clínica com crianças. Imaginando encontrar um estágio na área de Psicologia Comunitária, me inscrevi no meu primeiro estágio em uma Unidade Básica de Saúde. Lá, me encontrei pela primeira vez com a clínica com crianças, e pela primeira vez me interessei pelos estudos relacionados à Psicanálise.

Foi impossível para mim não adquirir uma paixão pela clínica com crianças, mesmo percebendo muitas dificuldades que essa clínica implica, por exemplo estar sujeito a alguns boicotes realizados pelos responsáveis pelas crianças. Para além das dificuldades, fui percebendo o mais importante: que através da minha escuta e de meu olhar, poderia possibilitar algo que talvez esses pequenos pacientes nunca antes tivessem tido: um espaço de acolhimento, de elaboração e de inscrição.

Neste segundo ano de estágio, decidi continuar com a clínica, escolhi a CEIP, por ter ali a oportunidade de também adquirir experiências no atendimento de adolescentes e adultos. No entanto, mesmo atuando também com outras faixas etárias, o gosto especial pela clínica com crianças permaneceu e amadureceu.

Ao ser convidada a refletir sobre o corpo da criança, a partir de meus primeiros atendimentos como estagiária de Psicologia, coloquei-me a pensar em que momentos e em quais pacientes poderia encontrar questões sobre essa temática. Nessa busca, pude perceber que as questões do corpo estão presentes em toda e qualquer criança que chega à clínica, em 100% do tempo em que nos encontramos com ela. Além disso, percebi a

importância de refletir sobre as questões do corpo na clínica, uma vez que cada vez mais nos encontramos com pessoas de todas as idades que apresentam em seus corpos sinais que evidenciam carências de simbolização, situação essa que constantemente nos faz questão em nosso fazer como psicólogos.

Além disso, por diversas vezes me questiono sobre o corpo das crianças na contemporaneidade, que muitas vezes perde seus traços de infantil, sendo por vezes sexualizado antecipadamente com roupas, sapatos e outros adereços “de gente grande”. Muitas ainda aprendem, sempre dos adultos, músicas com ritmos e letras que muitas vezes extrapolam suas condições psíquicas de processá-las. Muitas vezes ainda encontramos crianças com corpos robotizados, domesticados, ou abusivamente medicalizados. Me pergunto: Quais as repercussões de tudo isso na vivência da infância? Que efeitos produzem na subjetividade dessas crianças? Que marcas imprimem em seus corpos?

Trata-se de questionamentos importantes que surgem do nosso encontro com as crianças e com seus corpos. Em nossa formação acadêmica e nos próprios estudos pessoais, muitas vezes não temos uma atenção especial para com o corpo, ainda que este esteja sempre presente na base de tudo. Como já dizia Freud “o eu é antes de tudo um eu corporal”. Ao me debruçar sobre os estudos referentes ao corpo da criança na clínica, percebi o diferencial que esse olhar pode trazer, não somente no que se refere ao atendimento com crianças, como em todas as faixas etárias, sendo o corpo, como nos diz Nasio: “a via régia que leva mais diretamente ao inconsciente”.

1 Fala apresentada na Mesa: “O Corpo da Criança na Clínica”

2 Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia- UFSM e estagiária da CEIP

No decorrer da minha pouca experiência enquanto estagiária de Psicologia, encontrei-me com o corpo que comunica, com o corpo que apresenta sintomas, com o corpo que denuncia... Encontrei-me com a criança que quer o corpo todo pintado para se mostrar à mãe; com a criança que esconde seu corpo de mim, para saber se tem um lugar e se é importante; com a criança que sofre bullying na escola por ser gordinha e que compara seu corpo ao meu; com a criança que ao colocar uma máscara em seu rosto, sente que assim seria mais facilmente reconhecida pelos pais; com a criança que foge, bate, quebra brinquedos, se agita e precisa algumas vezes ter seu corpo contido; com as crianças que recebem em seu corpo o sintoma da dinâmica familiar, com o corpo que apresenta enurese, ou com os tão rotulados hiperativos e desatentos e, ainda, com a criança que demonstra sinais no corpo que levam à suposição de abuso sexual.

Esse último exemplo, certamente foi uma das situações mais difíceis que enfrentei em minha trajetória enquanto estagiária. Através de sinais no corpo da criança, podemos nos deparar com aquilo que ninguém quer enxergar, mas que precisa ser visto e ouvido. Trata-se de uma menina de 5 anos, a qual chamarei de Maria. Era uma menina muito esperta, com uma linguagem bastante desenvolvida para sua idade. A avó de Maria procurou atendimento psicológico para a neta, já que a menina morava com ela e seu esposo. Segundo a avó, Maria sentia muita falta dos pais, que não lhe davam muita atenção e, por esse motivo, repetidas vezes era encontrada cabisbaixa e triste, além de não querer ir à escola.

Já ao nos dirigirmos para o final do ano de estágio, repetia um comportamento que eu considerava curioso, coçava alguns lugares do corpo e dizia que havia ali um inseto que a estava incomodando. Mesmo percebendo essa situação, por diversas vezes esqueci de escrevê-la e contá-la em supervisão. Foi quando essa paciente repetiu

esse comportamento de se coçar, em um local próximo à virilha, que aquilo saltou aos meus olhos. Levando à supervisão, decidimos investigar um pouco mais essa questão.

Mais tarde pude compreender o quanto pode ser difícil para nós estagiários, ver ou ouvir questões difíceis como as que envolvem violência sexual à criança, mesmo que isso esteja evidente. O pouco preparo acadêmico, além da pouca experiência me deixou bastante insegura nos atendimentos com Maria. Diante disso, diversos questionamentos se fizeram presentes. Seria possível ter certeza da situação de abuso? Deveria eu investigar mais, encorajar Maria a falar? Mas de que forma? Como intervir nesse tipo de situação? A quem deveria comunicar? Que encaminhamentos deveria dar?

Maria não queria falar comigo sobre isso, pedia apenas que pudéssemos brincar. Apesar de meu anseio de que Maria pudesse falar confirmando a situação de abuso, falou através de outras vias, que não aquelas que eu esperava, me mostrou colocando seu corpo a brincar e desenhar.

Acredito que esse foi um dos mais difíceis encontros que eu, como estagiária, pude ter com o corpo da criança, o corpo que sofre um abuso. Aprendi com Maria a fundamental importância do nosso olhar e escuta atentos aos sinais que as crianças não deixam de nos mostrar, muitas vezes, via corpo. Podemos visualizar a importância da dimensão do corpo enquanto denúncia no que nos diz McDougall: talvez a linguagem corporal seja a única linguagem que não pode mentir!"

Questionei-me também por diversas vezes, no decorrer dos meus atendimentos, sobre as diferenças no manejo de adultos e crianças e quais motivos me faziam ter um gosto especial pela clínica com crianças. Em meio a esses questionamentos, percebi que é através da relação do meu corpo com o corpo da criança que a relação clínica se estabelece. O meu corpo que se coloca a voltar a ser criança, que brinca, que joga. O meu

corpo que se empresta para que a criança faça dele a mãe, a namorada, a bruxa, a professora e tantos outros papéis. O meu corpo que na brincadeira luta, apanha, é atropelado, assassinado, ressuscitado, examinado, medicado, recebe presentes, é beijado, abraçado e ainda solicitado de um colo ou maiores aproximações.

Nesse último ponto também muitas vezes me questionei, refletindo sobre o que é da ordem do tratamento e o que não é, quais são os limites do meu papel enquanto estagiária e qual o meu lugar nessa relação com o corpo da criança. Percebi que há uma série de atravessamentos que influenciam muitas vezes na maneira como me porto e uso do meu corpo nos atendimentos, que vão desde a formação acadêmica, instituição onde realizo o estágio até as supervisões.

Sinto que algumas vezes a preocupação com o nome da instituição onde obtive formação e da em que realizei ou realizo o meu estágio, além do suposto retorno que deveria dar ao meu supervisor, me tomaram algumas vezes receosa, muitas vezes fazendo com que eu não me permitisse determinadas intervenções com a criança. Em diversos de meus atendimentos surgiram os questionamentos: Isso pode? Isso não pode? Como devo me portar com meu corpo? O que devo falar? O que diz a teoria? O que minha supervisora vai pensar disso? Acredito que todos esses questionamentos fazem parte de nosso processo enquanto estagiários. No entanto, envolto com o eterno perguntar-se sobre o que pode e o que não pode, corremos o risco de ficar presos à técnica, o que certamente dificultará a escuta ao paciente, que exige uma boa dose de espontaneidade.

Muitas vezes, ainda, como estagiários, imaginando que devemos mostrar resultados, podemos nos sentir impulsionados a exercer o nosso “suposto” saber, sendo que o saber que ali deve circular é o da criança. Em diversas situações, com a maioria dos meus pacientes crianças,

imaginava que, quanto mais perguntas fizesse, maiores informações teria para compreender o caso e levar à supervisão. Ainda hoje tenho percebido o quanto podemos ficar presos às perguntas e desejosos das respostas, precisando muitas vezes que os pacientes nos peçam para ficarmos quietos, para pararmos de fazer tantas perguntas, quem sabe para só brincarmos... Percebi que o saber que vem antes da experiência, antes de escutar o sofrimento, é um exercício de poder. Suspender respostas prontas e antecipadas da experiência é suportar o não-saber, tarefa difícil, mas que precisa ser exercitada.

Vejo que há uma tendência em se pensar que uma sessão com uma criança deve ser carregada de sentidos, brincadeiras nas quais visualizamos seus conflitos e fazemos preciosas intervenções. Porém, o que acompanho muitas vezes na clínica são pacientes que nem sempre demonstram toda essa riqueza de materiais que podem ser interpretados e então elaborados. Muitas vezes somos convidados a jogar por diversas sessões os mesmos jogos, repetir as mesmas brincadeiras, procurar e se esconder no mesmo lugar e então pensamos: Será que isso está certo? Que intervenção deveria fazer para encontrar sentidos nisso? Há um sentido para isso? O que estou fazendo com este paciente na clínica?

Junto a esses questionamentos, o que encontro são crianças que querem que as acompanhem em sua própria busca pelos sentidos. São elas que precisam construir suas histórias, suas narrativas, os sentidos de suas vidas, claro, com a ajuda do espaço e escuta que oferecemos. Aprendi que perguntas e interpretações demais, quando a criança ainda não está preparada e não pode ela mesma encontrar um sentido para isso, pode se configurar até mesmo como uma violência ao cenário espontâneo do brincar. Percebo aqui a importância do que nos diz Dolto: “Não basta falar com as crianças, é preciso entrar em contato com elas”. Dolto nos ensina a aprendermos com as

crianças, ali, no “aqui-agora”, com cada criança diferente com quem nos encontramos. Anteriormente a qualquer técnica e teoria, os maiores aprendizados que obtive enquanto estagiária de Psicologia foi com as crianças que tive a oportunidade de, de fato, encontrar.

Volto a um de meus exemplos iniciais. Lembro de uma situação em que um de meus primeiros pacientes, o qual chamarei aqui de João, menino de 5 anos pede, já no final de tratamento, que eu o ajude a pintar todo o seu corpo. Sai da sala, pede autorização à mãe, que meio contrariada, permite. João estava extremamente contente com a idéia de pintar todo seu corpo e ficar parecido com um avatar. Eu, extremamente preocupada com as conseqüências que tal situação podia gerar, li inúmeras vezes o rótulo das tintas, para me certificar de que não eram tóxicas.

O que vai ser quando sua mãe encontrá-lo? O que vai ser quando eu falar disso em minha supervisão? Mesmo em meio a tantas perguntas e preocupações, acabei permitindo que a brincadeira acontecesse. Pintamos todo seu corpo, ficou como queria, um palhacinho, ou um avatar. Sem muitas surpresas, passaram-se duas semanas e João não retorna à clínica, o que para mim certamente foi bastante angustiante. Após esse tempo João volta ao posto e me conta achando muita graça que sua avó, ao lhe dar banho, em suas palavras ‘deu deu na bunda’ e lhe disse que só voltaria se não mais se pintasse na psicóloga. Percebi que se configurava como mais uma maneira de chamar a atenção da mãe, da família e até mesmo receber limites e se sentir, acima de tudo, olhado.

No decorrer de meus dois anos de estágios, fui percebendo que muitos ou a maioria dos pequenos pacientes que chegam à clínica são carentes em alguma medida do olhar familiar. Com a falta do sentido que o olhar e o investimento trazem, é no corpo que surgirão sintomas e algumas vezes camuflagens que imploram por esse olhar e denunciam estas carências.

Além disso, à criança muitas vezes é negado o acesso à sua história, e a segredos familiares. Todos esses não-ditos acabam uma hora ou outra aparecendo como sintoma no corpo da criança.

Recentemente surgiu uma propaganda de uma Rede de Farmácias intitulada “A história do Lilinho”, com uma campanha por uma infância mais feliz. Esta propaganda, com belíssimas imagens e trilha sonora, traz uma mensagem que me assustou e preocupou muito. Na propaganda, um pai narra para a filha a história de seu peixinho, Lilinho, que foi encontrado pela menina dormindo de uma maneira diferente. O peixinho havia morrido, então os pais decidiram trocá-lo por outro, sem contar para a menina o que aconteceu de fato. Este pai fala da importância de poder driblar o destino, adiando o sentimento terrível da perda e de fatalidades e coisas ruins que não são algo que crianças precisariam saber. Por fim, deixa a dica aos pais: sempre que possível, interfira, nada precisa ser como é.

Será que assim é possível se construir uma infância feliz? Percebo nesta propaganda o contrário do que sabemos ser essencial para o desenvolvimento e construção da criança, ter acesso à sua história, ser percebido como um sujeito de desejo que merece sim, saber de coisas mesmo que difíceis e ter a possibilidade de lidar com perdas e frustrações, as quais são inerentes à vida. Infelizmente muitos pais tomam e tomarão este tipo de propaganda como influência na relação e comunicação com seus filhos, e essa série de não-ditos, posteriormente, poderá produzir efeitos importantes. A criança fica entregue às suas fantasias, porque não lhe foi permitido construir um sentido e colocar em palavras sua realidade. A clínica nos mostra que o corpo dessas crianças pode funcionar como uma via importante de escoamento e descarga desses não-ditos.

Por outro lado, percebi o quanto é fundamental quando situação diferente dessa

acontece, quando conseguimos trabalhar com os pais a importância de perceberem ali um sujeito que é merecedor do acesso à sua história.

Trago o exemplo clínico de um paciente de 4 anos, o qual chamarei aqui de Pedro. Os pais, os quais chamarei de Marta e José, trouxeram Pedro relatando a sua não aceitação de autoridades, descontrole nas demonstrações de afeto, sendo ora muito agressivo, ora muito afetivo. Os pais contam que Pedro foi adotado definitivamente quando tinha por volta de um ano, sendo que anteriormente já tinha convívio regular com os pais adotivos. Quando Pedro tinha por volta de 2 anos e meio, Marta engravida. Com a chegada do novo irmãozinho, Pedro, que teve uma realidade difícil nos primeiros meses, com diversas carências de cuidados pela parte da família biológica, perde o posto de bebê da casa para o irmão. Além disso, Marta e José nunca haviam contado para Pedro que ele fora adotado, nem mesmo respondiam às suas constantes perguntas sobre sua origem.

Pedro chega à clínica e repete em quase todas as sessões o comportamento de se esconder quando me vê chegando para chamá-lo. Pedro se recusa a entrar, o que os pais chamam de "ceninha". A cada sessão precisamos fazer uma cena em que digo o quanto ele é importante ali, que o estava esperando e convido-o para brincar comigo. Algumas vezes Pedro solicita a presença dos pais e outras pede que estes deixem alguma parte do seu corpo, algum objeto que carreguem, para assim, saber que irão voltar para buscá-lo.

Com a ajuda das supervisões e de uma discussão de casos, percebi que Pedro não tinha segurança em seu lugar na família adotiva. Além disso, apresentava muita dificuldade em conseguir contar uma história. Era do acesso à sua própria história que Pedro tinha carência e devido à insegurança dos pais em contar-lhe, sentia-se também inseguro sobre a garantia de seu lugar nessa família.

Pedro gosta muito de brincar de se esconder na caixa de brinquedos, pede que o procure e gosta muito que eu o repita várias vezes, dizendo o quanto o estava esperando ali e que demonstre o quanto é importante naquele espaço. Além disso, brincamos repetidamente com objetos que jogamos um para o outro, podendo fazer algumas associações com as idas e vindas dos pais, certificando de que eles vão, mas voltam para ele.

No decorrer dos atendimentos com Pedro, me encontrei algumas vezes com Marta e José e salientei a importância de que pudessem dar à Pedro o acesso à sua história, não necessitando haver um momento de revelação, mas conforme o interesse e procura do filho. Busquei compreender suas fantasias em relação a Pedro saber que foi adotado e trabalhamos estas questões.

O interessante é que há algum tempo marco um encontro com os pais e estes chegam muito satisfeitos contando que Marta conseguiu sentir-se segura o suficiente para responder às recentes perguntas feitas por Pedro, se ele havia saído da barriga dela, e se, quando era bebê, ela também lhe cuidava, como a vê cuidando do maninho. Marta me conta que se sentiu aliviada em poder responder ao filho. Esse reconhecimento dos pais de que Pedro precisava ter acesso à sua história de origem certamente será fundamental no desenvolvimento do menino, que a partir de agora poderá elaborar sim a perda da família biológica e sentir-se seguro e provido de um lugar na nova família.

Maria Cristina Kupfer nos diz que o corpo de uma criança jamais sairá da condição de organismo biológico se não houver um outro que o direcione ao mundo humano, que dê sentido aos atos para além dos reflexos. Como Pedro poderia ter não apenas um corpo de carne, se não sabedor de sua história de origem, investido pelo amor dos pais e inserido na família? Pedro estava escondido e buscava ser encontrado. Como poderia ter um lugar se não soubesse disso?

A partir de algumas leituras com o objetivo de construir essa fala, encontrei em Dolto, Nasio, Zimmerman e Elsa Coriat diversos pontos que constantemente me fizeram questão, a respeito do encontro do meu corpo, enquanto estagiária de Psicologia, com o corpo da criança.

Percebi, através desses embasamentos teóricos e através dos próprios atendimentos que o meu corpo, enquanto objeto privilegiado no cenário do brincar da criança, deve manter ao máximo a neutralidade, porém sem inibição, de forma a ser espontâneo na interação com a criança nos jogos e brincadeiras. Deve ainda possuir atributos como continência, paciência, firmeza, sobrevivência aos ataques e um sentimento autêntico de compreensão e confiança no pequeno paciente, sendo um continente no qual a criança possa, com liberdade, colocar suas necessidades, seus desejos, angústias, sentimentos de amor e ódio, dúvidas, fantasias...

Através de diversas leituras sobre a clínica com crianças, especialmente no que se refere ao

seu e meu corpo na clínica, muitas vezes me questionei como é possível intervir de forma a possibilitar tudo isso. Como colocar em prática o que na teoria parece fazer tanto sentido?

Encontrei algumas respostas na própria teoria: No encontro com o corpo da criança, além do talento clínico, do saber teórico, da análise pessoal e do conhecimento sobre a história do paciente, é preciso principalmente que possamos nos encontrar com nosso próprio corpo. Como o vivemos, sentimos e vemos?

Diante de tantos questionamentos sobre os meus primeiros encontros enquanto estagiária de Psicologia com o corpo da criança, percebo o quão fundamental é o olhar atento para essas questões do corpo, principalmente no que se refere à clínica com crianças. Também descobri a importância de estarmos em constante questionamento sobre nosso próprio corpo interagindo nesse cenário clínico com o corpo da criança. A experiência enquanto estagiária de psicologia chegará ao fim, porém, os questionamentos apenas iniciaram.

INQUIETAÇÕES ACERCA DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS: O ESTAGIÁRIO DIANTE DOS 'OUTROS' IMPLICADOS NESTA CLÍNICA¹

Manoela Fonseca Lüdtke²

No dia de hoje pretendo trazer algumas questões referente ao meu primeiro contato com a clínica de crianças. Para que eu possa lançar minhas questões, é preciso refazer o percurso de como aqui cheguei. Atender crianças mostrou-se, para mim, desde o princípio, como um desafio. O atendimento com crianças me parecia exigir muito mais investimento, na medida em que estar com uma criança significava estar com seus pais, com a escola, com o social que espera algo dela, com meu próprio corpo. Um desafio que envolvia tantos outros nesse fazer.

Além disso, de certa forma, antes de atender crianças e até mesmo antes de estudar psicologia, acredito que possuímos uma visão um tanto quanto romântica das crianças e da infância. Ao que me parece, a clínica com crianças é um desafio porque nos defronta com o sofrimento na infância. E é difícil aceitar que uma criança pode sofrer, que ela pode ter angústias, conflitos, sentimentos agressivos; e que nem tudo é feito de magia, brincadeiras fantasiosas, com final feliz.

¹ Fala apresentada na Mesa: "Instituições, saberes e lugares na clínica com crianças"

² Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia- UFSM e estagiária da CEIP

Ao primeiro contato com o atendimento de crianças percebemos a complexidade inerente a tal contexto. A criança vem trazida por outros, outros que dizem o que tem, o porquê de estar ali, o que esperam dela, quais seus sintomas, o que está certo e o que está errado. Outros estes que percebemos fazerem-se presentes mesmo na ausência das sessões com os responsáveis, mesmo não estando na sala de atendimento, mesmo os encontrando apenas na sala de espera.

Após a escuta com os responsáveis temos a primeira sessão com a criança. E após tantas teorias aprendidas, temos a impressão que algo nos falta, a criança surpreende, convoca, fala não pela boca, mas através do corpo, do brinquedo, do desenho. E, por mais que estejamos calcados na teoria, seja ela qual for, é preciso, em muitos momentos, ser tão espontâneo quanto à criança. Fazer barulhos de carro, ser a mamãe, o papai, a professora, a irmã, morrer, viver, brigar, fazer comidinha, ocupar, muitas vezes, o lugar que a criança deseja que ocupemos.

O contexto do atendimento infantil revela-se composto de diversas nuances e hoje, me proponho a lhes falar sobre estes outros, mais especificamente, os pais e seus impactos, interferências, contribuições no atendimento com crianças.

Acredito ser importante lhes dizer de onde falo. Minha posição é de quem estudou pouco, leu pouco, fez poucas supervisões, tem pouco tempo de análise, e atendeu muito poucos pacientes, sejam eles adultos ou crianças. Minha posição é de estagiário. Ao longo de minha fala, tentarei expor algumas vinhetas de atendimentos que realizei na clínica, a fim de que esclareçam meu discurso.

Meus questionamentos acerca dos outros na clínica com crianças, principalmente os pais, iniciaram quando realizei minha primeira entrevista com um pai de um paciente. Como de costume, inicialmente questioneei o motivo da criança estar na clínica, o pai me disse que ele tinha problemas de

fala. Nada mais. O pai não falou mais nada, disse não saber de nada, nada de nada, muito menos de detalhes. Emudeceu frente ao questionamento de saber sobre seu filho. O pai também parecia ter problemas de fala.

Era difícil compreender a história daquele menino, onde ele estava no discurso familiar? Havia um discurso? Era um discurso mudo? Muitas lacunas se colocavam ali. Os pais não se faziam entender, não era claro aquilo que diziam e eu não conseguia escutá-los. Quando eu atendi o menino percebi que também não era claro o que ele dizia. Para além de um discurso confuso se apresentava um sujeito que sofria, mas que eu não compreendia o que saía pela sua boca. A mim foi dito que era um distúrbio fonológico, sem causa orgânica, de “origem emocional”, nas palavras do fonoaudiólogo. Os pais não sabiam o que falar sobre ele, e ele não sabia falar.

Nesse instante percebi o primeiro impasse que a clínica de crianças nos apresenta. As crianças parecem dizer onde os pais se calam, nem que seja de forma incompreensível. Maria Luiza Siquier e Beatriz Salzberg (2002) nos colocam que “em psicanálise cada caso leva sua marca particular, é o tratamento possível dos vestígios particulares deixados no desejo de cada sujeito. Por isso é impossível isolar a criança de seus pais ou daqueles que sustentam e cumprem essa função”.

Nesse sentido, temos aquilo que aprendemos ao longo dos estudos na universidade, e que se confirma na prática clínica. A importância dos pais no atendimento de crianças. As mesmas autoras já citadas, apontam algo que a primeira vista parece óbvio. Entretanto nem tudo aquilo que é óbvio, é simples. Elas dizem: “não se pode curar a criança da presença dos pais”.

Em decorrência disso, o atendimento de crianças requer que adentremos na novela familiar, no mito que ali se estabeleceu, nas identificações e funções da criança. Requer, ainda, que possamos atentar ao modo que esta encontrou para se

desvencilhar do mundo parental, quais suas marcas em relação a desejos, frustrações e expectativas familiares. A complexa relação entre pais-filho, no atendimento infantil, recai sobre a presença real dos pais, os quais sustentam o atendimento e trazem a criança.

Maria Cristina Kupfer, ao falar sobre esta presença dos pais, no atendimento com crianças, apresenta uma distinção importante, que pode nortear nossas questões sobre este tema. Esta distinção abarca as duas dimensões dos pais reais, a saber, pais imaginários e simbólicos. A autora acrescenta que realizar estas diferenciações auxilia a entender a posição dos pais e integrá-los no tratamento, sem que se perca o alvo do trabalho – a criança. Vamos então, às distinções.

Maria Cristina esclarece que os pais reais entendidos em sua função imaginária coincidem com aqueles que se apresentam a nós na clínica. Com suas queixas, sofrimentos, frustrações e expectativas. A autora ainda nos diz que estes se dedicam a explicar – “ele é assim por causa disso” – e exigem do psicólogo que resolva a situação, sem, todavia, retirarem-se do cenário.

Por outro lado, os pais simbólicos referem-se à função paterna e à função materna. Estas podem ser exercidas por avós, tios, pai, mãe, ou cuidadores de maneira geral. A tomada dos pais simbólicos permite que não se atrele equivocadamente os comportamentos dos pais com o sintoma propriamente dito da criança.

Frente a isso, percebemos que ao propiciar um espaço de escuta para esses pais, temos de ao mesmo tempo, ficar atentos para essa linha tênue que separa essa escuta dos pais e a escuta da criança. Como não colar-se a esse discurso trazido pelos pais? Quais os riscos de não olhar e não escutar nada além? Como diferenciar as queixas e demandas de quem traz a criança, daquelas que percebemos ao nos encontrarmos com a própria criança?

Estas questões se colocaram para mim no decorrer de um atendimento que realizo com um menino de quatro anos, o qual, para mim, tornou-se um caso. Trarei um recorte do caso e, em específico uma sessão, que julguei importante, pois demarcou uma mudança de posição da minha parte. Usarei nomes fictícios para o menino e sua mãe.

Pedro chegou à clínica no início do ano. Trazido por seus pais, que diziam preocupar-se com sua agitação, a mãe achava que ele era hiperativo, por vezes tinha uma fala estereotipada, como um desenho animado, e tinha nojo da comida, negava-se a comer.

Nas primeiras entrevistas, Joana, mãe de Pedro relata que há poucos meses ele parou de mamar no peito. Todavia, realizam um ritual para ele dormir: ela dá mama na mamadeira, enquanto ele acaricia o bico de seu seio e depois, ele adormece sugando o seio, como se estivesse mamando, mas não há leite. Além disso, ele dorme na cama dos pais.

Durante muito tempo, ao longo das sessões, fiquei atenta a relação de Pedro com sua mãe. Ela inclusive sempre me lembrava que “ele era muito grudado nela”. Em suas brincadeiras eu me atentava para essa relação e, sem perceber, me direcionava para tudo aquilo que confirmasse o que a mãe me dizia.

Quando brincava de casinha, Pedro colocava duas camas, duas mesas, duas cadeiras. Ao brincar de carrinho, grudava seu rosto no objeto e falava como se fosse o próprio carrinho, sem diferenciação entre ele e o brinquedo. No jogo de damas, haviam pecinhas grandes e outras pequenas. As grandes eram papai e mamãe, que ficavam separados, e os pequenos eram os filhinhos, que se grudavam nas mães.

Neste dia do jogo de damas, eu separei o filhinho da mamãe e deixei-a junto com papai. Pedro me olhou com estranheza e voltou a juntar mamãe e filhinho, me dizendo: “é assim”. Esta cena, entendo

ter sido importante para este caso e pra meu fazer psi, de modo geral.

Desde o início dos meus atendimentos, tanto com crianças, como com adultos, me interpelo com a questão do fazer. Muitas vezes eu tentei fazer pelo paciente. Evidentemente foi em vão. Pedro me mostrou isso: “é assim” (mamãe e filhinho ficam juntos). O lugar de quem atende é o de suportar, de acolher aquilo que o paciente faz e também aquilo que não faz. Nesse sentido, o fazer está ao lado do paciente e isso, é algo que muitas vezes angustia.

Voltando a Pedro, com o tempo o ritual para dormir foi dissolvendo-se e Joana encontrando novas estratégias para fazer Pedro dormir. A partir disso ele demonstrava muita raiva de mim, afirmando que desejava “me desmaiar e me matar”.

Junto a isso ele começou a desenvolver certa curiosidade por aquilo que havia dentro das fraldas dos nenês, e embaixo das saias das princesas. Além disso, me dizia que eu deveria brincar com os brinquedos rosa, que eram de meninas, ele, com os azuis, de meninos. Eu era frágil e pequena, ele, muito grande e muito forte.

Todavia, chegou um momento em que já não sabia quem eu estava atendendo, os pais, ou a criança. A demanda era de quem? Porque Pedro estava ali? Foi então, que necessitei da escuta de um outro. Durante uma discussão de caso, atividade desenvolvida na CEIP com a participação de um profissional convidado, pude rever minha posição frente ao caso e os direcionamentos que poderiam ser tomados.

Percebi que até então, meu discurso estava contaminado pelo discurso dos pais. Pais imaginários os quais não conseguia estabelecer um limite para sua inclusão no tratamento de Pedro. A partir destas constatações, entendi que não escutava o sofrimento de Pedro. Tinha um ponto de vista sobre suas questões que vinham dos pais, mas não um olhar sobre a sua demanda.

Trago agora uma sessão que ocorreu após esta discussão de caso e que entendo como muito importante para o andamento dos atendimentos.

Naquele dia Pedro escolheu brincar com os carros, de Rot Wells, como já havia fazendo há algumas semanas. Pegou o carro que denomina Bucki e começou a falar como se estivesse no desenho, sendo o próprio Bucki. Antes eu tentava questionar uma história, entender quem eram os personagens, o que queriam e o que faziam. Neste dia fiz diferente. Peguei outro carro do baú. Eu era o Gorgeous. Resolvi falar como um desenho e ser Gorgeous, companheiro de Bucki.

Acompanhei Bucki em sua travessia de um reino ao outro. Durante muito tempo ele ficou transitando em dois reinos diferentes. O que ele se encontrava lhe machucava muito, o carro capotava e rodopiava várias vezes. Quando ia para o outro reino, mais a frente, se machucava menos, mas também dizia que era perigoso e me alertava: “oh não, vou dar o fora daqui Gorgeous”.

Em determinado momento Pedro viu que seu tênis estava desamarrado. Disse “pause, amarra meus tênis, Manoela?”. Eu amarrei e ele disse “play”. Em outro momento, quando eu considerei importante questioná-lo acerca de uma determinada situação que ali se apresentava, usei o mesmo recurso: “pause”. Ele parou, me olhou: “o que você quer?”. Coloquei a questão e então falei “play” e voltamos a brincar. No fim da sessão, me ajudou a guardar os brinquedos e me disse: “Manoela, hoje gostei de brincar contigo”.

A partir dessa sessão, e em conjunto com a supervisão, percebi a importância de escutar Pedro, acompanhá-lo na sua brincadeira e, mais ainda, acompanhá-lo na sua travessia de reinos. Travessia esta que ele vive em seus conflitos, entre a ligação com a mãe e a possibilidade de crescer, se desenvolver de forma independente, diferenciado dessa mãe. Contudo, essa passagem é difícil, acarreta perder algumas coisas para poder adquirir outras. Diante disso, para mim tem ficado cada vez

mais claro que para além do discurso parental, há o sofrimento de Pedro, que necessita de acompanhamento, acolhimento.

É notório, no atendimento com crianças, que a participação dos pais é fundamental para o andamento do tratamento. É eles quem trazem, eles que pagam, que nos oferecem subsídios necessários para entendermos a história daquela criança e de seu sofrimento.

Entretanto, no caso de Pedro, os pais estavam presentes em demasia. Estavam porque eu consenti que isso acontecesse. Consentii que o discurso parental adentrasse a sala de atendimento mesmo não estando ali fisicamente. A partir disso consegui perceber que o que se tornou definitivo para uma mudança na direção do tratamento, foi minha mudança de posição. Contudo, este é o ponto: como delimitar esse espaço, essa entrada dos pais? Entendo que é preciso estar atenta ao caso a caso, mas mesmo assim esta delimitação entre aquilo que é necessário e o que é demasiado torna-se extremamente complexa.

Agora pretendo retornar ao caso do menino que mencionei no início de minha fala. Ele tem oito anos e, aqui, o chamarei de Ricardo. Ricardo está em atendimento na clínica desde o início do ano de 2010. Para mim, seu atendimento também se tornou um caso devido a minha dificuldade de dirigir o atendimento com ele, mas também pela relação que estabeleço com seus pais. Bem como a inserção de vários outros no contexto do atendimento.

Ricardo veio à CEIP encaminhado pelo serviço de fonoaudiologia, pelo fato da fono não perceber avanços no seu tratamento e sugerir algo de cunho emocional, envolvido com seu problema de fala. Segundo diagnóstico da fono, Ricardo tem distúrbio no qual ele produz trocas de sílabas das palavras. Ele realiza movimentos com a boca e com a língua de maneira equivocada e por isso acaba produzindo as trocas de sílabas. Dessa forma, ao dizer jogo, ele diz “coio”, por exemplo.

Todavia as trocas não obedecem a um padrão, como o Cebolinha, que troca sempre a letra R pela letra L. A partir disso, fica difícil compreender o que Ricardo diz. Ricardo fala dessa maneira desde quando começou a falar e trata-se com fonoaudiólogo desde os quatro anos de idade. Essa dificuldade de compreensão é algo que acompanha todo o atendimento de Ricardo, em todos os contextos.

Quando conversei com os pais, e até hoje isso acontece, eles me dizem que o desenvolvimento do filho foi normal, foi tudo bem, que não aconteceu nada que pudesse explicar, de alguma forma, seus sintomas. Entendo que, geralmente, os pais criam hipóteses sobre qualquer coisa que aconteça aos seus filhos. Nem que essa hipótese esteja calcada nos eventos mais absurdos que possam existir. Os pais de Ricardo não são assim. Eles não trazem qualquer espécie de suposição ou sentido para o que acontece com seu filho.

Além do tratamento fonoaudiológico, Ricardo tem consultas anuais com neurologista e acompanhamento semanal de uma psicopedagoga. Na escola, está repetindo a segunda série, ainda não sabe ler e escrever e corre o risco de repetir o ano mais uma vez. Entretanto reconhece as letras, escreve seu nome, e tem facilidade com a matemática.

Como se pode notar, existem muitos outros no atendimento de Ricardo. Os pais, o fonoaudiólogo, o neurologista, a psicopedagoga, a professora. Todos atendem Ricardo, mas ao conversar com cada um deles, percebi que ficamos como os pais: sem saber o que falar. Foi necessário conversar com todos os profissionais que têm contato com Ricardo, pois a mim também faltavam palavras para dizer de Ricardo.

Ao longo dessas conversas, e também depois de muito investimento nas sessões com os pais, fui aos poucos descobrindo fatos novos e importantes. A mãe de Ricardo é analfabeta, seu pai

é quem cuida dele e de seu irmão durante a noite, enquanto a mãe trabalha, mas esse cuidado é perpassado pelo alcoolismo do pai. Ricardo foi criado por uma tia e um tio, nos seus primeiros anos de vida e, por volta dos dois anos de idade, estes foram embora da sua casa. Nas palavras do pai de Ricardo, eles “o abandonaram”. Nesse período, Ricardo começou a falar.

O que me questiono, entre tantos elementos, é que Ricardo precisa de vários que o enxerguem, mas ninguém consegue olhá-lo, escutá-lo e muito menos falar dele. Todos os profissionais têm questões sobre Ricardo, dúvidas de como lidar com ele, sobre o que acontece com ele e como manejar com a situação.

Diferentemente do caso de Pedro, é difícil trazer os pais para atendimento. Eles vêm, quando solicitado, contudo é como se não estivessem ali. A impressão que tenho é que eles também estão ausentes na presença da vida de Ricardo. A mãe cogita levá-lo em outro médico, que possa explicar o que Ricardo tem, que lhe diga o que fazer.

Os pais precisam dos outros, eu também precisei. Mas e então? O que fazer com tantos discursos que falam de tantos Ricardos? Como Ricardo vai conseguir contar uma história, se a ele não se conta? Será que estamos conseguindo nos encontrar com Ricardo de fato, ou apenas com seus sintomas?

Ao longo dos atendimentos comecei a compreender que sua dificuldade de aprendizagem, bem como sua dificuldade com a pronúncia das palavras não deveriam ser foco de minha atenção. É preciso olhar para o sujeito, olhar para Ricardo. E, tentar de algum modo que a história dele possa ser contada, construída ou reconstruída.

Diante disso, dos atendimentos com Pedro, com Ricardo e seus pais, certifico-me cada vez mais que a clínica com crianças necessita ser pensada, debatida, estudada incessantemente, aliás como todas as clínicas. Mas o que me refiro, é que a clínica com crianças nos convoca e é preciso assumir uma posição, e repensar essa posição sempre quando necessário.

Por vezes, na ânsia de entender ou responder algo para alguém buscamos significados, tentamos interpretar o brincar da criança. O porquê ela fez aquilo, por que escolheu determinado brinquedo ou fez tal desenho. Todavia é preciso entrar em contato com a criança, estar no mundo dela, e com ela.

Jorge Larrosa Bondía (2002) nos fala sobre o saber de experiência, e ao pensar no atendimento com crianças, me remeto a ele porque entendo que o autor esclarece com precisão o que quero dizer sobre estar em contato com a criança e se permitir brincar com ela. Assim ele diz: “O sujeito da experiência se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura. Trata-se, porém, de uma passividade anterior à oposição entre ativo e passivo, de uma passividade feita de paixão, de padecimento, de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial.”

Então, que possamos nos colocar nessa experiência e vivenciar os acontecimentos com nossos pequenos pacientes e com os tantos outros envolvidos nessa clínica.

A CEIP EM 2011

Jamille Mateus Wiles¹
Lucas Silveira Peres¹
Mariana Resener de Moraes¹

No ano de 2011 a Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia promoveu diversas atividades internas e eventos externos, organizados pelas 5 comissões compostas pelos 12 acadêmicos que realizaram seu estágio curricular na clínica. As comissões foram as seguintes: Patrimônio; Discussão de Casos; Estudos; Eventos; e Publicações.

A *Comissão de Patrimônio*, composta pelos estagiários Fabiano Rocha Flores e Manoela Fonseca Lüdtker possibilitou a criação de uma sala de convivência e estudos para os estagiários, além da criação de um site para a clínica: www.ufsm.br/ceip. Também deu início às idéias para a criação de uma biblioteca contendo livros e textos para uso dos estagiários, a qual será implantada no próximo ano. As estagiárias Paula Argemi Cassel e Ariadini de Andrade dos Santos participaram da *Comissão de Discussão de Casos*, na qual cada estagiário pôde apresentar um caso na presença de um profissional ou professor convidado. Esse espaço foi importante na medida em que oportunizou, ao estagiário que apresentou o caso e aos demais colegas, a possibilidade de outros olhares, outras leituras e de levantamento de questões acerca dos atendimentos. Além disso, a *Comissão de Estudos*, composta pelas estagiárias Lígia Bervian e Marília Pinto Bianchini, organizou seminários teóricos e sessões de cinema com profissionais e professores convidados, oportunizando um aporte teórico e reflexivo para acompanhar a experiência clínica dos estagiários.

Também foram organizados alguns eventos no decorrer deste ano. Tivemos a II e III edição dos Encontros Clínicos com as temáticas “As Formações do Inconsciente” e “Um Fim de Tratamento na Clínica”, com os psicanalistas Norton C. da Rosa Jr e Fernando Hartmann, respectivamente. Destacamos também a realização da II Jornada da CEIP “Clínica com Crianças”,

com a presença de estagiários e profissionais que se dedicam a essa temática. Esses eventos foram organizados pela *Comissão de Eventos*, da qual participaram as estagiárias Ariane Santellano de Freitas, Marina Ferraz Campanher e Nelci Regina Angnes.

A *Comissão de Publicações*, composta pelos estagiários Jamille Mateus Wiles, Lucas Silveira Peres e Mariana Resener de Moraes planejou e desenvolveu as duas primeiras edições do Boletim (In)Formação, “Primeiras Impressões” e “Clínica com Crianças”; e, por fim, esta edição especial, pensada a partir da II Jornada da CEIP.

Neste ano também aconteceu na CEIP a 3ª edição do Projeto: Direitos Sexuais e Reprodutivos: Conversando sobre Saúde, com a participação de acadêmicos do Curso de Psicologia, coordenado pela Professora Dr^a Adriane Roso. Trata-se de um projeto de extensão que possibilitou a realização de grupos, criando um espaço de reflexão sobre o “ser mulher” e sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres da comunidade santa-mariense, de modo que elas se fortalecessem para enfrentar as dificuldades cotidianas, levando em conta aspectos políticos e sociais imbricados nas relações de gênero.

Ainda fizeram parte das atividades do estágio na CEIP supervisões locais semanais (individuais e em grupo) com as coordenadoras técnicas Aline Bedin Jordão e Amanda Schreiner Pereira; e supervisões acadêmicas com os professores Angélica Dotto Londero, Francisco Ritter e Luís Fernando Lofrano de Oliveira. Além dessas atividades, ocorreram reuniões administrativas mensais com toda a equipe da CEIP, que proporcionou a articulação de todas essas atividades propostas e desenvolvidas pelas comissões.



Primeira Discussão de Caso de 2011