

A PSICANÁLISE E A SAÚDE DA CRIANÇA: Relação mãe-bebê e Riscos ao Desenvolvimento (Revisão de Literatura)

Juliana Carolina Bianchi Campos Suusmann (IC) e Santuza Fernandes S. Cavalini (Orientadora).

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

O vínculo do bebê com sua mãe nos primeiros anos de vida é considerado, do ponto de vista psicanalítico, a relação fundamental para o desenvolvimento e construção das estruturas afetivas e relacionais da criança. Considerando a importância da relação inicial mãe-bebê e os riscos para a saúde psíquica do infante caso haja falhas nessa relação, elaborou-se um instrumento - IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil) - que possibilitou avaliar como esse vínculo se constitui. Esse instrumento foi validado para demonstrar como os IRDIs visam detectar, ainda na primeira infância, problemas no desenvolvimento infantil. A partir disso, o objetivo deste artigo foi realizar uma revisão de literatura a fim de verificar a utilização dos indicadores da pesquisa IRDI em publicações posteriores. Foram encontrados 16 artigos nesta pesquisa bibliográfica que delimitam sobre os instrumentos de avaliação psicológica: Questionário de Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI-questionário) e outros instrumentos de avaliação. Foram encontrados também 29 artigos que abordaram as bases teóricas do IRDI (para bebês até 18 meses) e do AP 3 (Avaliação Psicológica aos três anos de idade), onde as crianças são avaliadas por psicanalistas quanto à frequência de surgimento de riscos ao desenvolvimento. Os resultados da pesquisa confirmam os indicadores de risco levantados na pesquisa IRDI no que diz respeito à importância do vínculo mãe-bebê na constituição psíquica do sujeito, assim como de sua saúde emocional, além disso, constatou-se que intervenções atravessadas pela psicanálise podem permitir a construção de um laço mais particularizado entre cuidador e bebê.

Palavras-chave: Relação mãe-bebê. Psicanálise. Riscos ao desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

The attachment of the baby to his-her mother in the first years of life is considered, from a psychoanalytic point of view, the fundamental relation for the development and construction of the affective and relational structures of the child. Considering the importance of the initial mother-infant relationship and the risks to the infant's psychic health in the event of flaws in this relationship, an instrument was developed - IRDI (Risk Indicators for Child Development) - that made it possible to assess how this bond is constituted. This instrument was validated

to demonstrate how IRDIs aim to detect early childhood developmental problems. From this, the objective of this article was to perform a literature review to verify the use of IRDI research indicators in later publications. We found 16 articles in this bibliographic research that delimit on the instruments of psychological evaluation: Questionnaire of Indicators of Risk for Child Development (IRDI-questionnaire) and other evaluation instruments. We also found 29 articles that addressed the theoretical bases of the IRDI (for infants up to 18 months) and AP 3 (Psychological Evaluation at three years of age), where children are evaluated by psychoanalysts regarding the frequency of development risks. The results of the research confirm the risk indicators raised in the IRDI research regarding the importance of the mother-baby bond in the psychic constitution of the person, as well as his-her emotional health. In addition, it was verified that interventions crossed by psychoanalysis may allow the construction of a more particularized bond between caregiver and baby.

Keywords: Mother-baby relationship. Psychoanalysis. Child development risks.

1. INTRODUÇÃO

O período inicial do desenvolvimento infantil é fortemente marcado pela presença materna, de tal modo que uma criança não chega a se desenvolver satisfatoriamente sem estabelecer um vínculo com a mãe ou quem cumprir a função materna, como apontam autores como Bowlby (2006), Spitz (1998) e Winnicott (1993). A saúde mental do indivíduo é fortemente influenciada pela mãe, que proporciona um ambiente facilitador para que os processos evolutivos do bebê se desenvolvam, assentando as bases para o desenvolvimento físico e emocional do filho. (WINNICOTT, 1993)

O vínculo mãe-bebê nos primeiros meses de vida da criança é considerado por teóricos psicanalíticos como o acontecimento mais importante no desenvolvimento do aparelho psíquico da criança (KLEIN, 1936/1996). Segundo Rivière (2000), o vínculo é uma estrutura em movimento, envolvendo sujeito e objeto e pode se desenvolver de forma saudável ou patológica. Um vínculo é saudável quando os envolvidos preservam sua identidade e podem fazer escolhas individuais, e é patológico quando há delimitação pouco precisa entre o eu e o outro. Distúrbios nesse interjogo de dependências geram consequências ao desenvolvimento emocional da criança. A AP3 foi construída para permitir a validação do IRDI, mas ganhou "vida própria", em razão da importância que ela adquiriu como instrumento de avaliação diagnóstica.

Nesse sentido, os responsáveis pelos cuidados com o bebê têm um papel primordial na construção deste como sujeito, visto que este se constitui desde o início da vida, por meio do campo social que é anterior a ele, e contém a história de um povo, da família e do desejo dos pais. Desse modo, o lugar do sujeito dependerá das ações gerais que o cuidador realizará na primeira infância, nas relações corporais, afetivas e simbólicas estabelecidas entre cuidador-bebê nos primeiros anos de vida (KUPFER et al., 2009). O instrumento foi inicialmente construído visando obter uma avaliação clínica aproximativa da posição subjetiva da criança. Aproximativa porque, a rigor, só poderíamos ter esse dado em transferência no contexto de uma análise.

Klein (1936/1996) considera que as fantasias inconscientes e os sentimentos vividos pelo bebê em seus primeiros anos de vida são cruciais para o bom desenvolvimento da estrutura psíquica. O primeiro contato do bebê com o objeto/mãe se dá pela amamentação, quando a criança introjeta os aspectos positivos e negativos do mundo externo. Sensações de gratificação são construídas quando o bebê recebe alimento e afeto, sendo fundamental um contato carinhoso mãe-criança.

A criança começa a se constituir a partir de um cuidado satisfatório, proporcionado por uma mãe (ou pessoa que exerça a função materna) que provê um ambiente

suficientemente bom, capaz de auxiliar o bebê a alcançar as satisfações e se aliviar das ansiedades e conflitos inerentes a cada etapa. Esse cuidado materno fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, e as tendências do desenvolvimento comecem a desdobrar-se, de tal forma que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (WINNICOTT, 2006).

Isso é possibilitado em decorrência de um estado de sensibilidade exacerbada que acomete as mães psiquicamente saudáveis nos últimos meses de gravidez, voltando ao estado normal semanas ou meses após o nascimento. Nesse período, a mãe se torna capaz de se colocar no lugar do filho e, ao adaptar-se a ele, atender satisfatoriamente as suas necessidades. Porém, ressalta-se que não são todas as mães que conseguem identificar-se com o bebê nessa fase inicial do desenvolvimento. A falha materna nessa fase suscita reações que interrompem o ócontinuar a serôdo bebê (WINNICOTT, 2006).

Um envolvimento não saudável mãe-bebê pode gerar traumas emocionais na criança e comprometer seu desenvolvimento. Após o nascimento, mãe e filho vivenciam profunda reorganização, visando restabelecer a simbiose anterior rompida pelo nascimento. O estado simbiótico inicial é normal, e o bom desenvolvimento do vínculo mãe-bebê depende da separação gradual do vínculo inicial (ABRAN, 2000). Pesquisas realizadas por Bowlby (2006), criador da Teoria do Apego, revelaram que a privação materna prolongada pode gerar distúrbios psíquicos graves na criança, comprometendo toda sua vida futura.

Na amamentação, além do alimento, o bebê busca o olhar da mãe (BOWLBY, 2006; WINNICOTT, 1966/1999). Para Winnicott (1966/1999), em termos vitais, o ato de a mãe segurar e manipular o bebê são mais importantes, por exemplo, que a experiência concreta da amamentação. Dessa forma, o ato de sucção teria duas funções (uma nutritiva e outra não nutritiva), e provavelmente a função não nutritiva, a qual mantém um contato próximo do bebê com a mãe, teria uma importância maior (BOWLBY, 2006).

Relações entre adoecimento infantil e aspectos afetivo-emocionais têm sido discutidas por estudiosos do desenvolvimento humano, da psicossomática e psicologia (MELLO, 1996), constituindo-se em tema relevante para a área da saúde. A compreensão das complexas inter-relações entre os fenômenos psíquicos e orgânicos pode incrementar o desenvolvimento de abordagens integradoras e incentivar programas de educação para a saúde e de saúde da família, destinados a socializar os conhecimentos já obtidos sobre condições saudáveis do desenvolvimento infantil.

Sabe-se que um bebê não existe sem sua mãe (WINNICOTT, 2006), portanto, quando se avalia o desenvolvimento infantil, sobretudo no primeiro ano de vida, torna-se

fundamental analisar a relação entre as possibilidades do bebê e o ambiente, em especial as figuras que desempenham as funções parentais. Com esta visão, a partir da teoria psicanalítica, foram desenvolvidos Indicadores Clínicos de risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs) observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança. O pressuposto é que esses indicadores clínicos (IRDIs) podem ser empregados pelos pediatras e por outros profissionais de saúde da atenção básica em consultas nas unidades básicas e/ou centros de saúde e podem ser úteis para detectar precocemente transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil. Os objetivos do estudo foram: 1) descrever o perfil epidemiológico dos IRDIs; 2) verificar sua capacidade de predição para transtornos psíquicos na infância; 3) estabelecer indicadores de desenvolvimento psíquico para complementação da ficha de desenvolvimento proposta pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos; 4) verificar sua associação com características clínicas e demográficas.

A pesquisa IRDI foi realizada no período 2000-2008 e utilizou um desenho de corte transversal seguido por estudo longitudinal numa amostra de crianças, nas faixas etárias de 1-4 meses incompletos; 4-8 meses incompletos; 8-12 meses incompletos e 12-18 meses, atendidas na clínica pediátrica nas unidades e/ou centros de saúde em nove cidades brasileiras (totalizando 11 centros): Belém, Brasília, Fortaleza, Recife, Salvador, Porto Alegre, Butantã, HU e Paraisópolis em São Paulo, Curitiba e Rio de Janeiro. Após três anos de seguimento, as crianças são avaliadas para identificação de transtornos psicológicos ou psiquiátricos e verificadas as associações com os IRDIs (AP 3 - Avaliação Psicológica aos 3 anos). A pesquisa foi realizada pelo GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), grupo de experts reunido pela Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, do IPUSP, quem exerceu a coordenação nacional. Para construir o protocolo de indicadores e para conduzir a pesquisa multicêntrica em seus diferentes centros o grupo foi constituído pela Profa. Dra. Leda M. Fischer Bernardino, da PUC de Curitiba, Paula Rocha e Elizabeth Cavalcante, do CPPL de Recife, Domingos Paulo Infante, Lina G. Martins de Oliveira e M. Cecília Casagrande, de São Paulo, Daniele Wanderley, de Salvador, Profa. Lea M. Sales, da Universidade Federal do Pará, Profa. Regina M. R. Stellin, da UNIFOR de Fortaleza, Flávia Dutra, de Brasília, Prof. Dr. Otavio Souza, do Rio de Janeiro, Silvia Molina, de Porto Alegre, com coordenação técnica de M. Eugênia Pesaro e coordenação científica do Dr. Alfredo Jerusalinsky.

Foram construídos e validados dezoito indicadores de risco ao desenvolvimento infantil (IRDIs) a partir de quatro eixos evolutivos determinados a partir da psicanálise lacaniana, a saber: a suposição de um sujeito, o estabelecimento de demanda da criança, a alternância ente presença-ausência por parte da mãe e presença de função paterna (alteridade). Tais índices abordam as ações do cuidador e do bebê e se mostraram efetivos

para prever risco ao desenvolvimento infantil, sobretudo, o risco psíquico. (KUPFER et al, 2009)

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

A transição para a parentalidade ocorre a partir de diversas mudanças, o que exige uma adaptação dos pais, mudanças que passam pela transformação do corpo da mulher, expectativas acerca dos novos papéis e em torno do bebê, inclusive, uma reestruturação das relações conjugais, familiares e sociais. (CONDE; FIGUEIREDO, 2007)

Assim, ainda no período anterior ao parto, os pais constroem uma imagem do futuro bebê a partir de uma imaginação acerca de seu temperamento e comportamentos, o que ajuda a estabelecer as primeiras relações com o bebê. Contudo, mesmo que haja uma espera por esse filho, em muitos casos, pode-se associar o nascimento de um bebê a situações de estresse em algumas famílias devido às mudanças nas rotinas diárias, sobretudo no período pós-parto. (COUTINHO; SARAIVA, 2008)

O período pós-parto é considerado o de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Entre eles encontram-se a disforia puerperal, a depressão pós-parto, a psicose pós-parto e os transtornos ansiosos. Dessa forma, por ser um período diferenciado de vida, é importante conhecer quais os fatores podem evitar ou contribuir com os eventos estressantes relacionados com gravidez e puerpério para que estratégias psicossociais sejam pensadas a fim de minimizar o impacto de sintomatologias psicológico-psiquiátricas na relação mãe-bebê, inclusive, nas relações familiares. (CANTILINO et al, 2010)

Essas questões preocupam na medida em que as condições físicas e psicológicas da mãe no período pré e pós-parto constituem um fator crítico porque as bases do desenvolvimento infantil se estabelecem nessa mesma época e dependem intimamente da relação mãe-bebê. Reconhecem-se, nos últimos vinte anos, que para muitas mulheres, a gravidez, o nascimento de um bebê e o período pós-parto podem ocasionar problemas psicoafetivos, como é o caso da depressão pós-parto. (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

Considerando a importância da relação inicial mãe-bebê e nos riscos para a saúde psíquica do infante caso haja falhas nessa relação, Kupfer et al. (2009) elaboraram o instrumento - IRDI - que possibilitou avaliar como esse vínculo está se constituindo, através de 18 indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI). (KUPFER et al., 2008). Esses indicadores foram analisados neste trabalho, tendo como objetivo acompanhar sua utilização em publicações posteriores à referida pesquisa. Sendo assim, o presente

artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da relação mãe-bebê na etiologia, manutenção e agravamento de riscos ao desenvolvimento a partir da publicação da pesquisa IRDI. Buscou-se identificar: tipos de estudos, população e condição socioeconômica, principais instrumentos utilizados nos artigos pesquisados, resultados e possibilidades investigativas futuras.

Pesquisa de Revisão Bibliográfica

A coleta de dados baseou-se em levantamento bibliográfico no período de janeiro/2008 e maio/2018, por meio da busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados: (Directory of Open Access Journals (DOAJ); SciELO (CrossRef); SciELO Brazil (Scientific Electronic Library Online); Materials Science & Engineering Database; MEDLINE/PubMed (NLM); Archival Journals; Bioline International; ScienceDirect Journals (Elsevier); Elsevier (CrossRef); Wiley Online Library; SpringerLink Open Access; OneFile (GALE); Dialnet; JSTOR Archival Journals, a partir das palavras-chave: mãe-filho, mãe-bebê e mãe-lactente, sendo que cada uma foi cruzada com as palavras: vínculo, interação, relação, risco ao desenvolvimento e psicanálise.

Os critérios eleitos para a seleção inicial dos trabalhos foram: 1) veículo de publicação: periódicos, teses e dissertações; 2) idiomas: português, inglês e espanhol; 3) modalidade de produção científica: atas/anais de congressos; resenhas; artigos de jornal; recursos textuais, imagens e audiovisual; teses; livros e artigos; e 4) país de publicação.

Resultados

Foram encontrados 92 artigos com as palavras chaves e critérios acima descritos. Dentre eles, 37 foram dispensados, pois em seu conteúdo abordavam assuntos não relacionados ao tema deste artigo, tais como: direitos humanos, violência contra as mulheres (gênero), feminismo e adoção (8), homoparentalidade (3), arte, cinema, circo-teatro e fotonovela (11), saúde do trabalhador da saúde (2) / estudo organizacional (1)/ vulnerabilidade social (2), reintegração psiquiátrica (1), cardiopatia congênita (1), gravidez da terapeuta (1), educação e emancipação (2); Deficiente auditivo (2); Distúrbio neuro-psicomotor (2), síndrome de down (1).

Dos 55 estudos restantes que versavam diretamente sobre implicações da relação/vínculo mãe-criança e os riscos ao desenvolvimento na abordagem psicanalítica e não estavam com foco em outras variáveis, foram selecionados 45 trabalhos, eliminando-se 10 que estavam repetidos em mais de uma base de dados. Portanto, analisaram-se 45

trabalhos diferentes, distribuídos em temáticas (3 eixos distintos) conforme colocados abaixo:

Tabela 1- Artigos Encontrados e Computados por Descritor	
Descritor / Eixo (temática)	Artigos encontrados
Eixo 1 - Instrumentos de avaliação Psicológica- Autismo	16
Eixo 2 ã Bases teóricas: IRDI	16
Eixo 3 ã Bases teóricas: Avaliação Psicológica aos 3 anos de idade - AP 3	13

Fonte: Elaborado pela autora

Os 45 artigos que satisfizeram os critérios estabelecidos foram classificados de acordo com as categorias mostradas na Tabela 2:

Tabela 2- Resultados dos artigos computados (45)	
Descritor / Eixo (temática)	Artigos mensurados por sumarizarem os artigos referentes a cada eixo
Eixo 1 - Instrumentos de avaliação Psicológica- Autismo	A: MACHADO FP et al. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento, <i>Audiol Commun Res</i> , 2016; B: MATSON JL; RIESKE RD; TURECK K. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: review of available instruments. <i>Res Autism Spectrum Disorders</i> , v.5, n.4, p. 1319-1326, 2011.
Eixo 2 ã Bases teóricas: IRDI	A: FATTORE I et al. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. <i>CoDAS</i> , v. 29, n. 4, 2017. B: FLORES, MR et al. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. <i>Rev. CEFAC</i> , São Paulo, v. 15, n. 2, p. 348-360, apr. 2013. C: KUPFER, MCM et al. A pesquisa IRDI: resultados finais. In: LERNER R; KUPFER MCM, <i>Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa</i> . São Paulo: FAPESP, Escuta, 2008. p. 221-230. D: KUPFER, MCM et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. <i>Latim America Journal of Fundamental Psychopathology</i> , v. 6, n. 1, p. 48-68, mai. 2009.
Eixo 3 ã Bases teóricas: Avaliação Psicológica aos 3 anos de idade - AP 3	A: LERNER, R, KUPFER, MCM. Avaliação Psicanalítica aos 3 anos: desdobramentos e novas contribuições. In: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS E A CRIANÇA-SUJEITO, 7., 2009, São Paulo. <i>Anais</i> . São Paulo: USP, 2009. B: AMPARO, D; MAGALHAES, A; CHATELARD, D. O corpo: identificações e imagem. <i>Revista Mal-Estar e Subjetividade</i> , Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 499-520, dez. 2013. C: BERNARDINO, L. Avaliação de crianças pequenas em processo de educação inclusiva através do protocolo AP3. <i>Educação</i> , Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 193-202, mai./ago. 2015. D: PAOLO, A, BARROS, C. Considerações acerca do brincar e do estatuto da fantasia a partir de proposições teóricas que baseiam a pesquisa IRDI. <i>Estilos da Clínica</i> , São Paulo, v. 15, n. 1, p. 178-193, 2010.

Fonte: Elaborado pela autora

Eixo 1 ã Instrumentos de Avaliação Psicológica- Autismo

A identificação de pacientes candidatos a diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo vem adquirindo cada vez mais importância, nos últimos anos. Os métodos para a

realização dessa tarefa tornaram-se essenciais e os estudos apontam que as ferramentas clínicas utilizadas devem ser relativamente rápidas e, ao mesmo tempo, capazes de coletar dados que possam contribuir para a intervenção precoce (WETHERBY et al, 2004)

No cenário da suspeita do diagnóstico, conclui-se que o IRDI-questionário pode ser uma ferramenta útil para que o encaminhamento para realização do diagnóstico de transtornos do espectro do autismo, propriamente dito, possa ser realizado por profissionais habilitados para tal.

O artigo de Machado FP et al. (2016) indica que o último documento do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2014) sobre Autismo indica a utilização de dois instrumentos para rastreamento de TEA (Transtorno do Espectro Autista). Esses instrumentos, validados para uso no Brasil, são o IRDI e o M-Chat.

Nos artigos selecionados, os instrumentos IRDI-questionário e M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers) foram aplicados integralmente, seguindo os critérios de pontuação característicos de cada um. Após a pontuação dos instrumentos, verificados os critérios de risco, as crianças foram divididas em dois grupos: *risco* e *sem risco*. Ou seja, a aplicação dos instrumentos, seguindo suas instruções específicas de pontuação, definiu os grupos.

Após esse procedimento, foram selecionadas sete perguntas, sendo quatro do M-Chat e três do IRDI-questionário. Analisando o artigo de Matson JL; Rieske RD; Tureck K (2011) tais perguntas foram escolhidas para efeitos de pesquisa *a posteriori*, pois caracterizam aqueles que são considerados sinais clássicos de TEA, de acordo com dados recorrentes da literatura, que destaca, dentre os sinais de TEA, a dificuldade na manutenção do contato visual, ausência de resposta da criança ao *chamado* quando é chamada pelo nome (CASSEL et al, 2013), assim como a dificuldade de interação social e de brincar de *faz de conta* (WRIGHT; POULIN-DUBOIS, 2012). Tais sinais estão representados nas seguintes perguntas, que fazem parte dos instrumentos utilizados.

Tabela 3- Perguntas selecionadas dos <i>Instrumentos de Avaliação Psicológica- Autismo</i>	
M-Chat	IRDI-questionário
- <i>Seu filho tem interesse por outras crianças?</i>	- <i>A mãe falava com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (chamado)?</i>
- <i>Seu filho já brincou de <i>faz de conta</i> como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de <i>faz de conta</i>?</i>	- <i>A criança reagia ao chamado?</i>
- <i>O seu filho olha para você no olho, por mais de um segundo ou dois?</i>	- <i>Havia trocas de olhares entre a criança e a mãe?</i>
- <i>O seu filho responde quando você o chama pelo nome?</i>	

Fonte: MACHADO FP et al. (2016)

Vale destacar que o M-Chat define como *em risco* a criança que pontuar pelos menos dois dos seis itens críticos que compõem o instrumento. Ainda que esse não tenha sido o critério de seleção das perguntas analisadas neste estudo, duas das quatro perguntas elencadas constituem os itens críticos do instrumento.

Eixo 2 – Bases teóricas IRDI

O artigo de Fattore I et al (2017) teve o propósito de demonstrar que em relação ao valor preditivo de cada faixa etária analisada pelos índices de risco ao desenvolvimento infantil, observou-se que os IRDIs da primeira fase (de 0 a 4 meses) são os que melhor evidenciam a produção inicial de fala, ou seja, a ausência desses índices foi determinante para a menor produção inicial de fala.

A análise do estudo de Flores, MR et al (2013) apontou que há maior proporção de bebês com IRDIs ausentes, quando os níveis de depressão materna são elevados no período pós-parto, podendo ter implicações negativas na interação da díade mãe-bebê e, principalmente, repercutir como um fator de risco ao desenvolvimento infantil.

Tabela 4 – Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil- IRDI	
0-4 meses	
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. SS/ED	
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).SS	
3. A criança reage ao manhês. ED	
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. PA	
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe. SS/PA	
4-8 meses	
6- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. ED	
7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. ED	
8. A criança procura ativamente o olhar da mãe. ED/PA	
8-12 meses	
9- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. ED/SS	
10- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. ED	
11- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. SS/PA	
12- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. FP	
13- A criança faz gracinhas. ED	
14- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada. ED	
12-18 meses	
15- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. ED/FP	
16- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. ED/FP	
17- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. FP	
18- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. FP	

Legenda: SS- suposição do sujeito; ED- estabelecimento de demanda; PA- presença e ausência; FP- função paterna

Fonte: (KUPFER et al, 2009)

Tratou-se de propor estratégias de detecção que permitiam uma intervenção a tempo, ou seja, em um momento em que as áreas mais nobres do aparelho psíquico ainda estariam em construção, antes que os processos psicopatológicos propriamente ditos se instalassem. Como afirma Laznik (2004, p. 22), a prática clínica nos ensina como as instaurações do aparelho psíquico se fazem precocemente, o que nos faz lamentar não tê-las [as crianças] encontrado mais cedo, quando o jogo ainda não estava decidido. Para esta autora, é importante considerar o período sensível para as diferentes aquisições da infância. Ela afirma: mesmo que a plasticidade do aparelho psíquico permita que suplências possam se fazer, a idade na qual intervimos é um dado central (LAZNIK, 2004, p. 31).

Esta mesma lógica permeia também a concepção da Classificação Diagnóstica ODS III (1997, p. 9), que ressalta a importância da prevenção e tratamento precoce na criação e restauração de condições favoráveis para o desenvolvimento e saúde mental da criança pequena na medida em que, segundo os autores da escala, a detecção precoce permite intervir antes que os primeiros desvios se consolidem em padrões de funcionamento pouco adaptativos.

Estes eixos já estão sendo usados em trabalhos sobre o desenvolvimento infantil (J. JERUSALINSKY, 2002; TEPERMAN, 2005; BERNARDINO, 2006), pois vieram preencher uma lacuna, existente na maioria dos livros sobre este tema, que de hábito abordam detalhadamente os aspectos evolutivos referentes às funções corporais e às habilidades instrumentais da criança sem dispor de um embasamento teórico consistente para os aspectos estruturais da primeira infância, aspectos estes que são os organizadores das funções tanto corporais quanto instrumentais.

O artigo de Kupfer, MCM et al (2009) e o capítulo de Kupfer, MCM et al (2008) indicam que os eixos de suposição de sujeito e estabelecimento da demanda alternância entre presença e ausência de função paterna permitem esmiuçar não no plano das interações entre criança e pais mas as duas funções fundamentais para o advento da subjetividade: a função materna e a função paterna (LACAN, 1995, 1999). Ao mesmo tempo, esses resultados mostram que os indicadores com maior poder preditivo são aqueles que se referem à última faixa do desenvolvimento pesquisada (12 a 18 meses), cujo eixo teórico predominante é o da função paterna.

O eixo de suposição do sujeito (SS) caracteriza uma antecipação, realizada pela mãe ou cuidador, da presença de um sujeito psíquico no bebê, que ainda não se encontra, porém, constituída, a subjetividade ainda não instalada pode efetivamente construir-se. No eixo de estabelecimento da demanda (ED), estão reunidas as primeiras reações involuntárias que o bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, e que serão reconhecidas pela mãe

como um pedido que a criança dirige a ela. Esse reconhecimento permitirá a construção de uma demanda ã para a psicanálise, sempre uma demanda de amor ã desse sujeito a todos com quem vier a relacionar-se.

O eixo ãalternância presença/ausênciaô (PA) caracteriza as ações maternas que a tornam alternadamente presente e ausente. A ausência materna marcará toda ausência humana como um acontecimento existencial, digno de nota, obrigando a criança a desenvolver um dispositivo subjetivo para a sua simbolização. Finalmente, no eixo ãfunção paternaô (FP), busca-se acompanhar os efeitos na criança dessa função, que baliza as ações maternas. Entende-se que a função paterna ocupa, para a dupla mãe-bebê, o lugar de terceira instância, orientada pela dimensão social. Uma mãe que está submetida à função paterna leva em conta, em sua relação com o bebê, os parâmetros que a cultura lhe propõe para orientar essa relação, uma vez que a função paterna é a encarregada de transmitir esses parâmetros. O exercício da função paterna sobre o par mãe-bebê poderá ter como efeito uma separação simbólica entre eles e impedirá a mãe de considerar seu filho como um ãobjetoôvoltado unicamente para a sua satisfação.

O artigo de Kupfer, MCM et al (2009) confirma a hipótese psicanalítica de que a instância paterna se introduz nos primeiros tempos da subjetividade de forma velada, fazendo notar seus efeitos a partir do segundo ano de vida (LACAN, 1966/1998). Nessa mesma direção, a de sublinhar uma função como necessária e presente desde os tempos primordiais da infância, pode-se considerar que a presença do conjunto dos 15 indicadores tem valor de resiliência. Assim, o IRDI poderá ser utilizado como um conjunto de indicadores válidos para a configuração da saúde psíquica da criança. Na pesquisa IRDI, é a ausência dos indicadores que indica perturbações no desenrolar do diálogo mãe-bebê e, portanto, um risco para o desenvolvimento da criança. Assim, os IRDIs, quando presentes, são indicadores de desenvolvimento, e quando ausentes, são indicadores de risco para o desenvolvimento.

Uma vez incluídos em um protocolo de consultas regulares, os indicadores, concebidos de forma positiva, poderão operar na direção de instituir um olhar pediátrico que vê saúde e não doença psíquica na criança. Ausentes, farão o pediatra suspeitar que algo não vai bem, sem contudo levá-lo a fechar um diagnóstico definitivo. No campo da subjetividade, um diagnóstico fechado na primeira infância pode ser desastroso e iatrogênico, na medida em que sela um destino ainda passível de modificações decorrentes da plasticidade e das intercorrências que concorrem, como já se disse, para a construção singular de um lugar de sujeito (WINNICOTT, 1966/1999).

Na primeira etapa da pesquisa, o diálogo se fez com o campo da pediatria, no âmbito geral da saúde e da prevenção.

Eixo 3 ã Bases teóricas Avaliação Psicológica aos 3 anos (AP 3)

Na segunda etapa da pesquisa (IRDI) com a AP 3 o diálogo se faz com o campo da psicopatologia, no âmbito dos distúrbios da infância. Neste sentido o artigo de Lerner, R; Kupfer, MCM (2009) mostra que ocorre uma mudança de paradigma, já que o alvo passa a ser a detecção de problemas de desenvolvimento. Assim, os sintomas clínicos buscados pela Avaliação Psicanalítica (AP3) são indicadores cuja presença indica problemas de desenvolvimento ou mesmo risco psíquico.

A Avaliação Psicanalítica (AP3) foi construída, então, com o intuito de investigar e de tentar compreender os efeitos de sujeito na criança em questão, levando-se em consideração uma pluralidade de discursos envolvidos, o do adulto, o dos cuidadores, além daquele que é tecido pela própria criança. A AP3 erigiu-se, assim, em torno de quatro eixos teóricos, elencados a seguir para observar manifestações que se referem a formações do inconsciente:

A. O brincar e a fantasia

"A fantasia, a apreensão da dimensão da fantasia, ela está na própria origem, no próprio nascimento da psicanálise", assim Jorge (2007, p. 143) concede à fantasia o estatuto fundador da psicanálise, na medida em que ela nasce no momento mesmo em que Freud abandona a teoria da sedução e do trauma, que o acompanhou durante algum tempo.

B. O corpo e sua imagem

Analisando o artigo de Amparo; Magalhaes; Chatelard (2013) viu-se que a imagem do corpo é um conceito amplamente elaborado e originalmente discutido por Françoise Dolto. Para os autores do artigo acima, a imagem do corpo precisa de um suporte lingüístico para se estruturar. Se a simples experiência sensorial (corpo a corpo) constrói um esquema corporal, a imagem do corpo, por sua vez, necessita de mais do que isso. A imagem do corpo requer uma relação que envolve a fala da mãe (ou cuidador).

C. Manifestação diante das normas e posição frente à Lei

Observar os limites e restrições que se impõem à criança e às formas com as quais ela os recebe é importante na medida em que aponta indícios do quanto ela sustenta a instaurações de normas e leis. Trata-se não somente de obedecer às regras impostas pelos pais e/ ou terceiros, mas de algo constitutivo: sua tolerância à marcação de tempos e de

atividades e a construção de uma instância de interdição que sustenta diversas formas que a lei tem de se manifestar.

D. A fala e a posição na linguagem

A formação da subjetividade está, então, nessa articulação que enlaça o sujeito ao discurso. E o sujeito se constitui, em última instância, como efeito de discurso. É Jerusalinsky (2004) quem lembra que o bebê, ao ser inserido numa série significativa, torna-se efeito de uma seqüência de sentidos, isto é, a ele é concedido um lugar, lhe são atribuídos sentidos e ao longo de sua história ele é convocado a se posicionar como um sujeito. Essa possibilidade de tecer a(s) narrativa(s) de sua vida lhe é dada no campo da linguagem.

Uma vez lançados os resultados obtidos até então, é possível lançar propostas novas que se configuram como desdobramentos do Projeto Temático original. Além da realização de estudo longitudinal para acompanhar as crianças de cinco e seis anos que já participaram da pesquisa (estudo que já foi realizado por meio da investigação da qualidade de vida, com a aplicação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Criança ã AUQEI; e ainda por meio da avaliação sintomática, realizada com a aplicação do Child Behavioral Checklist ã CBCL), também foi possível realizar estudos com a AP3 em crianças que se encontram em instituições de saúde mental infantil, já diagnosticadas com algum Transtorno do Desenvolvimento Infantil. (KUPFER et al., 2008).

No instrumento AP3 destacam-se os seguintes questionamentos úteis para verificação de risco psíquico e acompanhamento do tratamento de crianças e adolescentes psicóticos ou autistas, entre eles:

Tabela 5 ã Questionamentos do Instrumento AP3
01. As ações e comportamentos da criança são só referidos por um ou por ambos os progenitores? As ações e comportamentos não são referidos por nenhum dos progenitores? Os pais parecem ter certeza do que a criança quer ou ter certeza de que a criança não tem querer?0
02. Os sintomas são motivos de prazer, incômodo ou sugerem um gozo? Os sintomas são vistos como coisas a serem alimentadas, eliminadas ou encaradas como um problema? Há regozijo dos pais? Como estão implicados? Verificar as suposições dos pais quanto à causa do problema e ligação dos mesmos com seu fantasma.0
03. Significantes ordenadores do registro patronímico. Verificar se o pai ou a mãe fazem uma identificação sintomática com o filho. Há manifestações sugestivas da ocorrência de forclusão? Tais significantes são traços ordenadores da função paterna (quando há filiação) ou naturalizam o fracasso dessa função? Ou, ainda, pode não haver filiação.0
04. Verificar se há negação de dificuldades evidentes da criança.0
05. Há aparente indiferença da criança?0
06. A demanda da criança é considerada como algo que os pais conhecem e se prontificam a satisfazer?0
07. Tem alguém com quem a criança insiste em dormir junto?0
08. A criança se masturba com frequência?0
ócontinua0

continuação
Tabela 5 - Questionamentos do Instrumento AP3
9. Questão referente aos traços de identificação sexual em brincadeiras, fabulações, desenhos ou delírios.
10. Interrogar sobre a agressividade ser maior em relação à mãe ou ao pai.
11. A criança apresenta maior agressividade com relação a personagens masculinos ou femininos?
12. Quanto à construção da imagem corporal na criança (com os pais e só com a criança): a criança apresenta agitação ou inibição motora? Mexe-se o tempo todo ou fica muito tempo parada?
13. Quanto à função paterna (com os pais e só com a criança): há indícios de delírio e/ou alucinações?

Fonte: LERNER; KUPFER (2009).

A pesquisa de Bernardino (2015) encontrou que a presença de uma deficiência pode acarretar, para a criança com necessidades especiais, um risco muito maior de entraves no processo de constituição subjetiva que o da população de crianças em geral. Os resultados levam à constatação de que o processo de inclusão escolar não é suficiente para o atendimento global das dificuldades dessas crianças. É necessário aliá-lo a um trabalho psicoterapêutico, envolvendo também os pais.

O estudo permitiu demonstrar o que a literatura descreve quanto ao impacto da deficiência no desenvolvimento das funções instrumentais. A avaliação das crianças demonstrou que alguns dos sintomas clínicos e necessidades identificadas, que apontam para problemas de desenvolvimento, são esperados, já que estão relacionados às áreas comprometidas pelas necessidades especiais. Entretanto, pode-se verificar ainda o impacto da deficiência para as funções estruturais, para o processo de constituição subjetiva. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de atenção também a essas dificuldades. Isto é, essas crianças, além do trabalho instrumental específico referente à sua área de necessidade especial, devem receber um acompanhamento psicoterapêutico para atender aos seus aspectos estruturais.

O artigo de Paolo; Barros (2010) propõe o brincar - eixo teórico da AP 3 - como via de elaboração de uma versão particular acerca dos significantes relacionados à construção do próprio corpo da criança, ao seu Outro e ao mundo que a ela se apresenta, assim como expressão da posição da criança como sujeito em constituição e mesmo sujeito que (já) é. Em sua relação com a fantasia - eixo teórico da AP 4 - o brincar viabiliza processos de representação e, paradoxalmente, aponta para algo que resiste a ser representado, mas que continua a atuar no psiquismo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recentemente, a lei nº 13.438/17, conhecida como Lei do Risco Psíquico, trouxe à tona a discussão sobre protocolos de avaliação dos riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

A pesquisa IRDI fundamenta-se na concepção de sujeito tal como nos propõe a Psicanálise, em particular a partir da leitura de Sigmund Freud e de Jacques Lacan. Uma abordagem psicanalítica da criança não pode deixar de considerar alguns aspectos fundamentais para sua constituição psíquica, quais sejam aqueles que propiciam a emergência de um sujeito desejante. Acreditamos que a construção de um sujeito desejante acontece sempre a partir de um encontro entre o pequeno ser, em geral ávido pela presença de um outro humano, e o lugar que este outro confere ao bebê, mesmo antes de seu nascimento.

Foram encontradas 45 pesquisas que deram continuidade ao trabalho da pesquisa multicêntrica (IRDI), todas elas enfatizam e confirmam os dados da pesquisa IRDI e AP3, ou seja, confirmam os indicadores de risco, como pudemos apresentar no decorrer deste artigo: os resultados da pesquisa IRDI aqui discutidos apontam para dados clínicos que mostram, a partir da amostragem, um grande percentual de crianças brasileiras diante de uma série de impasses quanto à construção da articulação pulsional com as normas da cultura, fundamental para seu desenvolvimento. Diante deste quadro, cabe mencionar o resgate da função da família, qual seja: responsabilizar-se pela transmissão simbólica e promover o surgimento de sujeitos falantes e desejantes. E aqui nos defrontamos com o papel que poderíamos chamar de *óprevenitivoôda* psicanálise.

Para fins de rastreamento/triagem, alguns dos instrumentos utilizados mundialmente estão validados para uso no Brasil: o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) e o Autism Behavior Checklist (ABC). O M-Chat é um questionário usado como triagem de TEA (Transtorno do Espectro Autista), composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas *ósimô* ou *ónãoô* que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Inclui itens relacionados aos interesses da criança no engajamento social, habilidade de manter o contato visual, imitação, brincadeiras repetitivas e de *ófaz de contaô* e o uso do contato visual e gestos para direcionar atenção social do parceiro, ou pedir ajuda.

O instrumento brasileiro - Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) - foi desenvolvido por pesquisadores brasileiros e validado para uso de profissionais da saúde, para observação dos comportamentos da *díade* mãe-bebê, no período de 0 a 18 meses de idade. O IRDI visa detectar risco para o desenvolvimento infantil, embora não seja um instrumento específico para TEA. A proposta da construção de indicadores IRDI é para a verificação da instalação do psiquismo e manteve a noção de sujeito do inconsciente, apesar de a própria proposta de construir *óndicadoresô* ser considerada algo *óavessoô* à psicanálise, uma vez que em geral ã na pesquisa experimental

Os indicadores são signos de uma doença e, nesse campo específico, remetem a uma semiologia psiquiátrica objetivando comportamentos. Na Pesquisa IRDI, os indicadores foram propostos como operadores de uma leitura que permite supor a presença e a singularidade do sujeito e ressaltam a importância da prevenção e tratamento precoce na criação e restauração de condições favoráveis para o desenvolvimento e saúde mental da criança pequena, na medida em que, segundo os autores a detecção precoce permite intervir antes que os primeiros desvios se consolidem em padrões de funcionamento pouco adaptativos. A validação dos indicadores confirma também o valor de suas bases nos eixos SS, PA, ED e FP como um fundamento teórico consistente, que orienta a leitura da constituição da subjetividade.

O brincar (eixo teórico um da AP3) é um trabalho psíquico onde o conteúdo essencial é a realização imaginária de um desejo, tarefa levada muito a sério pela criança e de fundamental importância para seu desenvolvimento. A fantasia do adulto seria a formação de um substituto desse brincar, pois nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra (FREUD, 1907/1996). A criança em crescimento, quando para de brincar, só abdica do elo com os objetos reais; em vez de brincar, ela agora fantasia. A proposta da pesquisa IRDI se aproxima da perspectiva de que uma vez que a constituição do laço no primeiro ano de vida dar-se-ia pela inserção da pequena criança na cultura e na linguagem, a partir das relações que ela estabeleceria com outro humano, geralmente a mãe ou o cuidador. A inserção do bebê na linguagem teria um alcance organizador das próprias funções orgânicas.

A imagem do corpo (eixo teórico dois da AP3) é em sua própria essência, relacional: apóia-se no outro. É corporalmente ordenada no corpo, no sentir e no dito da mãe. A fala e a proibição da mãe limitam, invalidam e promovem. A fala, portanto, é o organizador que permite o cruzamento do esquema corporal com a imagem do corpo. (LEDOUX, 1991). Sobre a manifestação diante das normas e posição frente à Lei (eixo três da AP3) significa uma instância de interdição que também funciona como separação, limites, escolhas, perdas e renúncias. Quanto ao eixo quatro não fala e posição na linguagem- implica que a criança precisa reconhecer sua existência no desejo do Outro. Seu desejo nada mais é do que desejo de reconhecimento.

A Pesquisa IRDI tem o mérito de conseguir uma tradução do fazer psicanalítico sem se curvar à linguagem médica e a sua epistemologia (PESARO, 2010). Após o entrelaçamento entre esses dois métodos, a Pesquisa IRDI manteve-se orientada pelos princípios da psicanálise, entendida como uma ciência construída no campo das ciências da linguagem. Propõe-se, portanto, considerar que a utilização de diferentes métodos não se contrapõe à semiologia psicanalítica, considerada como semiologia da linguagem.

A psicanálise não é uma só modalidade de investigação e sua referência metodológica não é única. Essa diversidade e heterogeneidade constitutiva colocam a psicanálise em posição de interagir com as demais disciplinas e progredir por meio dessa diversidade e heterogeneidade de fontes. Aponta-se o esforço da Pesquisa IRDI para manter um lugar para o sujeito infantil na modernidade, para defender uma forma de cuidar do sofrimento psíquico dos bebês e como uma tentativa de estabelecer e demonstrar tendências de alguns fenômenos psíquicos para que eles possam ser inseridos numa prática diversa da psicanalítica.

4. REFERÊNCIAS

ABRAN J. *A Linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

AMPARO, D; MAGALHAES, A; CHATELARD, D. O corpo: identificações e imagem. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 499-520, dez. 2013.

BERNARDINO, L. Avaliação de crianças pequenas em processo de educação inclusiva através do protocolo AP3. *Educação*, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 193-202, mai./ago. 2015.

BERNARDINO, L. *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta, 2006.

BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CANTILINO A et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010.

CASSEL RS et al. Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism: an exploratory home movie study. *Interaction Studies*, v. 14, n. 3, p. 480-496, 2013.

CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA: 0 ã 3 ã *Classificação diagnóstica de saúde mental e transtornos do desenvolvimento do bebê e da criança pequena*. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CONDE A; FIGUEIREDO B. Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, v. 3, n. 25, p. 381-398, 2007.

COUTINHO MPL, SARAIVA ERA. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e pesquisa em Psicologia*. UERJ, RJ, v. 3, p. 759-73, 2008.

FATTORE I et al. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. *CoDAS*, v. 29, n. 4, 2017.

FLORES, MR et al. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 348-360, abr. 2013.

FONSECA VR; SILVA GA; OTTA E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Caderno de Saúde Pública*, v. 26, n. 4, p. 738-746, abr. 2010.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneio. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, p. 133-143). Rio de Janeiro: Imago, 1907/1996.

JERUSALINSKY, A. *Enquanto o futuro não vem*. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, A. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 3a ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.

JORGE, M. A. C. Lacan e a escrita da fantasia. In: Costa A; Rinaldi D. *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud/UERJ, Instituto de Psicologia, 2007.

KLEIN M. O Desmame. p. 330-343. In: KLEIN, M. *Amor Culpa e Reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1936/1996.

KUPFER, M. C. M. et al. A pesquisa IRDI: resultados finais. In: Lerner R; Kupfer MCM, *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: FAPESP-Escuta, 2008. p. 221-230.

KUPFER, M. C. M. et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1966/1998.

LAZNIK, MC. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2004.

LEDOUX, M. *Introdução à obra de Françoise Dolto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

LERNER, R, KUPFER, MCM. Avaliação Psicanalítica aos 3 anos: desdobramentos e novas contribuições. In: *Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito*, 7., 2009, São Paulo. *Anais*. São Paulo: USP, 2009.

MACHADO FP et al. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento, *Audiology Communication Response*, 2016.

MATSON JL; RIESKE RD; TURECK K. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: review of available instruments. *Res Autism Spectrum Disorders*, v.5, n.4, p. 1319-1326, 2011.

MELLO A. M. *Psicossomática e pediatria: novas possibilidades de relacionamentos pediatra-paciente-família*. Belo Horizonte: Health, 1996.

PAOLO, A, BARROS, C. Considerações acerca do brincar e do estatuto da fantasia a partir de proposições teóricas que baseiam a pesquisa IRDI. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 178-193, 2010.

PESARO, ME. *Alcance e limites teórico-metodológicos da Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RIVIÈRE EP. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SPITZ, R. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TEPERMAN, D. *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

WETHERBY AM et al. Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism Deviation Disorders*, v. 34, n. 5, p. 473-493, 2004.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1966/1999.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

WRIGHT K.; POULIN-DUBOIS D. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) screening at 18 months of age predicts concurrent understanding of desires, word learning and expressive vocabulary. *Res Autism Spectrum Disorders*, v. 6, n.1, p. 184-192, 2012.

Contatos: julibianchi@gmail.com e santuza.cavalini@mackenzie.br