

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 5 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-006-3 DOI 10.22533/at.ed.063202404</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste quinto volume, composto por 21 capítulos, os temas englobam a saúde da criança e do adolescente, a saúde da mulher e do idoso, entre outros temas.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PSICANÁLISE E A SAÚDE DA CRIANÇA: RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E RISCOS AO DESENVOLVIMENTO	
Juliana Carolina Bianchi Campos Suusmann Santuza Fernandes Silveira Cavalini	
DOI 10.22533/at.ed.0632024041	
CAPÍTULO 2	21
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DO <i>RESPONDENT DRIVEN SAMPLING</i> (RDS): QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	
Givanildo da Silva Nery Sinara de Lima Souza José Eduardo Ferreira Santos Aisiane Cedraz Morais Luzimara Gomes Melo Rosely Cabral de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.0632024042	
CAPÍTULO 3	31
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES	
Andreia Almeida Araujo Adriella Mariana Marciel dos Santos Vitoria Gonçalves Ribeiro Sandra Rodrigues de Oliveira Machado Nadine Antunes Teixeira Gregório Ribeiro de Andrade Neto Tharley Fabiano Silva Teixeira Fernanda Cardoso Rocha Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.0632024043	
CAPÍTULO 4	39
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA EM INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO: REVISÃO DE LITERATURA	
Marcelo Yugi Doi Ana Carolina Marcotti Luciana Lozza de Moraes Marchiori	
DOI 10.22533/at.ed.0632024044	
CAPÍTULO 5	62
ANÁLISE DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON SEGUNDO BARNUM	
Hilana Dayana Dodou	
DOI 10.22533/at.ed.0632024045	
CAPÍTULO 6	77
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM INVESTIGAÇÃO AOS RISCOS DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Ferreira de Sousa Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis Cyntia Glaysy Couto Lima Gustavo Henrique Melo Sousa	

Rebeca Maria Silva Santos
Gleyde Raiane de Araújo
DOI 10.22533/at.ed.0632024046

CAPÍTULO 7 86

CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E SEUS FATORES ASSOCIADOS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

Luana Lopes Padilha
Amanda Aparecida Campos Oliveira
Fabiana Viana Maciel Rodrigues
Kassiandra Lima Pinto
Adriana Furtado Baldez Mocelin
Monique Silva Nogueira De Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0632024047

CAPÍTULO 8 102

CORPO, MÍDIA E EDUCAÇÃO FÍSICA: COM A FALA, OS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO

Cleber dos Santos Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0632024048

CAPÍTULO 9 113

DESAFIOS PARA A PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – UFPEL

Larissa Moreira Pinto
Jeniffer Lambrecht
Luiz Antônio Soares Falson
Ezilmara Leonor Rolim de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.0632024049

CAPÍTULO 10 120

ENTRE FICÇÃO E REALIDADE - A RELAÇÃO INTERGERACIONAL ENTRE BISAVÓS E BISNETOS

Emily Schuler
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240410

CAPÍTULO 11 133

ESTUDO DA REMOÇÃO DO AZUL DE METILENO DE EFLUENTES UTILIZANDO BIOADSORVENTE

Karwhory Wallas Lins da Silva
Allani Christine Monteiro Alves da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.06320240411

CAPÍTULO 12 149

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NOS IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Airton César Leite
Marlon de Moura Nunes
Ana Maria de Moura Fernandes
Liana Dantas da Costa Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.06320240412

CAPÍTULO 13 157

FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DA *Momordica charantia* L.

Mariana Barizon Saraiva

Luciana Oliveira de Fariña
DOI 10.22533/at.ed.06320240413

CAPÍTULO 14 166

O ENVELHECIMENTO NA BAIXADA SANTISTA: INFERÊNCIAS PRELIMINARES

Tathianni Cristini da Silva
Angelina Zanesco
Mileny Esbravatti Stephano Colovati
Simone Rezende da Silva

DOI 10.22533/at.ed.06320240414

CAPÍTULO 15 178

O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA COTIDIANA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Nuno de Noronha da Costa Bispo
Letícia Caroline Falossi
Tatiani Aparecida Silva Fidelis
Fernanda Freitas Gonçalves Leati
Thainara Ferreira Furini
Mario Molari
Viviane de Souza Pinho Costa
Flamínia Manzano Moreira Lodovici
Ruth Gelehrter Costa Lopes
Maria Helena Villas Boas Concone

DOI 10.22533/at.ed.06320240415

CAPÍTULO 16 191

PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO LAZER EM BAIXOS NÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA: ESTUDO MONISA

Mariana da Silva Ferreira
Gerleison Ribeiro Barros
Gildeene Silva Farias
Thiago Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.06320240416

CAPÍTULO 17 202

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: REGISTROS DO SISVAN

Tarcia Almeida Lima
Andréa Dias Reis
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Isabelle Christine Vieira da Silva Martins
Naine dos Santos Linhares
Paulo Henrique Alves Figueira
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240417

CAPÍTULO 18 211

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: REGISTROS DO SISVAN

Layla Lohanny Sales de Sousa

Rakel de Sousa Oliveira Mendes
Mylenne Cardim Ferreira
Clarissy Palheta de Sena Alcantra
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Naine dos Santos Linhares
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240418

CAPÍTULO 19 224

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM CRIANÇAS DO NORDESTE BRASILEIRO: REGISTROS DO SISVAN

Rafyza Leticya Coutinho Abreu
Geovana Carolina de Oliveira Magalhães
Letícia Cecília de Nazaré Rocha da Luz Messias
Maria Rita Fonseca Dias
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Eliziane Gomes da Costa Moura da Silva
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240419

CAPÍTULO 20 235

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DO *Genipa Americana* L.

Marcella Crystina Ramos Queiroz
Alane Lorena Medeiros Nesello
Luiz Benedito Faria Neto
Samara Silva de Sousa
Nadine Cunha Costa

DOI 10.22533/at.ed.06320240420

CAPÍTULO 21 239

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS DA CIDADE DE CRATO – CE

Naerton José Xavier Isidoro
José Johnny David de Alencar Lobo

DOI 10.22533/at.ed.06320240421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

A PSICANÁLISE E A SAÚDE DA CRIANÇA: RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E RISCOS AO DESENVOLVIMENTO

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 09/01/2020

**Juliana Carolina Bianchi Campos
Suusmann**

Universidade Presbiteriana Mackenzie, CCBS
São Paulo - SP

<http://lattes.cnpq.br/7612088919633449>

Santuza Fernandes Silveira Cavalini

Universidade Presbiteriana Mackenzie, CCBS
São Paulo - SP

<http://lattes.cnpq.br/6776280802935108>

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.

PSYCHOANALYSIS AND CHILD HEALTH: MOTHER-BABY RELATIONSHIP AND DEVELOPMENTAL RISKS

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 "continuar a ser" do 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 | PESQUISA DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

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.

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.

2.1 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), reinternação 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:

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

Tabela 1- Artigos Encontrados e Computados por Descritor

Fonte: Elaborado pela autora

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

Descritor / Eixo (temática)	Artigos mensurados por sumariarem 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 – 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 – 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.

Tabela 2- Resultados dos artigos computados (45)

Fonte: Elaborado pela autora

2.2 Eixo 1 - 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 "manhês" e 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.

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

Tabela 3- Perguntas selecionadas dos *Instrumentos de Avaliação Psicológica- Autismo*

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.

2.3 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.

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

Tabela 4 – Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil- IRDI

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 0 – 3 (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 "suposição de sujeito", "estabelecimento da demanda", "alternância entre presença e ausência" e "função paterna" permitem esmiuçar - no plano das interações entre criança e pais - 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 "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 "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 - para a

psicanálise, sempre uma demanda de amor - desse sujeito a todos com quem vier a relacionar-se.

O eixo "alternância presença/ausência" (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 "função paterna" (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 "objeto" voltado 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.

2.4 Eixo 3 - 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

significante, 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 - AUQEI; e ainda por meio da avaliação sintomática, realizada com a aplicação do Child Behavioral Checklist - 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:

“1. 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?”
“2. 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.”
“3. 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.”
“4. Verificar se há negação de dificuldades evidentes da criança.”
“5. Há aparente indiferença da criança?”
“6. A demanda da criança é considerada como algo que os pais conhecem e se prontificam a satisfazer?”
“7. Tem alguém com quem a criança insiste em dormir junto?”
“8. A criança se masturba com freqüência?”
“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?”

Tabela 5 – Questionamentos do Instrumento AP3

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 - ou como via de expressão fantasmática -, 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 "preventivo" da 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 "sim" ou "não", 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 "faz de conta" 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 "indicadores" ser considerada algo "avesso" à psicanálise, uma vez que em geral - 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 - os 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 - 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.

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 - 3 - *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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 39, 40, 41, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61

Adolescente 29, 38, 87, 90, 93, 110, 112, 204, 209

Adsorção 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Aleitamento materno 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 99, 233

Atenção Básica 4, 34, 38, 77, 79, 82, 83, 204, 222, 227, 233

Azul de metileno 133, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 148

B

Bioativos 157, 158, 162

Bisavós 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Bisnetos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

C

Consumo Alimentar 34, 87, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 99, 101, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 233

Corpo 5, 8, 13, 15, 17, 18, 50, 52, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 136, 184, 185, 221, 223, 236, 245

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 31, 32, 33, 37, 38, 123, 127, 204, 225, 226, 230, 231, 232, 233

Cuidados de enfermagem 62

D

Depressão 6, 10, 18, 48, 55, 108, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 160

Desenvolvimento Infantil 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 233

Desmame Precoce 32, 33, 38, 226

Desnutrição 202, 203, 204, 208, 209

Doença 12, 16, 33, 43, 47, 48, 63, 66, 69, 79, 82, 98, 150, 153, 154, 169, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 202, 204, 213

E

Educação física 102, 103, 111, 112, 199, 241, 245

Endodontia 113, 115, 118

Espaço urbano 167

Estudos Transversais 192

F

Família 3, 4, 16, 19, 33, 38, 81, 84, 93, 99, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 149, 154, 155, 157, 158, 172, 241, 245

Fatores relacionados 149, 150

G

Genipine 236

Geniposide 236

I

Idoso 83, 149, 150, 184, 239

Instituição de longa permanência 178, 189

Intergeracionalidade 120, 122

J

Jenipapo 235, 236, 237, 238

L

Lazer 99, 104, 123, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 186, 189, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 241

M

Melão de São Caetano 157

Mídia 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 121, 205

N

Nordeste 90, 99, 100, 199, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

O

Obesidade 36, 37, 87, 89, 95, 97, 99, 100, 101, 107, 192, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 245

P

Pessoas idosas 83, 150, 178, 179, 180, 187, 188, 240

Planta medicinal 157

Políticas Públicas 24, 36, 89, 154, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 208

Prevalência 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 57, 60, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 89, 98, 99, 100, 101, 150, 168, 175, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Psicanálise 1, 5, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Q

Qualidade de vida 14, 36, 41, 48, 54, 55, 77, 79, 83, 108, 109, 149, 153, 155, 168, 174, 175, 177, 218, 222, 231, 239, 240, 241, 243, 244, 245

Quedas 77, 79, 81, 82, 83, 84, 189

R

Radiografia 113, 116, 117

Relação mãe-bebê 1, 6

Respondent Driven 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29

Risco 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 87, 89, 91, 92, 95, 98, 135, 150, 192, 204, 216, 217, 222, 223, 226, 229, 232, 233

S

Saccharum 133, 134, 136

Saúde da criança 1, 204, 233

SISVAN 31, 32, 34, 35, 36, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233

Situação de rua 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30

V

Vulnerabilidade 6, 7, 21, 22, 23, 24, 26, 33, 150, 153, 179

Z

Zumbido 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60

 **Atena**
Editora

2 0 2 0