

INTERVENÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PECULIARIDADES E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Data de aceite: 01/02/2024

Deise Priscila Delagnolo

(Psicóloga (CRP 12/25082) – Graduada na Universidade Regional de Blumenau – FURB – Graduação Interrompida em Artes – Licenciatura em Música (7º Semestre)

RESUMO: Este trabalho estrutura-se através de um projeto de estágio curricular não-obrigatório desenvolvido em uma Instituição do Estado de Santa Catarina, onde o objetivo se articulou a observância dos potenciais riscos para a estruturação psíquica na díade mãe-bebê, bem como o acolhimento de mães, este último amplificando a prática do acolhimento clínico, bem como intervenções na relação mãe e/ou cuidador. Os procedimentos metodológicos engendraram-se na revisão das contribuições da psicanálise para as intervenções com bebês e crianças, bem como sua relação com a pré-história do sujeito, o estabelecimento do inter-relacionamento mãe-bebê e importância do acolhimento dos cuidadores para a estruturação de intervenções clínicas. Observou-se, através do brincar a relação mãe-bebê, a qual desenvolveu-se na sala de espera dos acolhimentos clínicos.

Os resultados do projeto demonstraram-nos que bebês prematuros, sindrômicos, com atrasos no desenvolvimento e/ou diagnosticados precocemente na primeira infância apresentam potenciais riscos em sua dinâmica psíquica, cabendo-nos ressaltar que o diagnóstico biomédico de autismo neste tempo constitui-se como um equívoco mediante as articulações psicanalítica, pois esta entende que o sujeito está sempre por vir, deste modo o diagnóstico precoce engendra-se como uma agressividade ao futuro daquele que está em processo de estruturação psíquica. Para tanto, indicamos que o estudo dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI (Desenvolvido por Maria Cristina Kupfer e outros pesquisadores) sejam de alguma forma acoplados as intervenções na primeira infância para que o futuro desta não seja engessada com processos diagnósticos que em muitos dos casos nos chegam como autismo, porém ecoam na clínica como risco potencial psicótico.

PALAVRAS-CHAVE: Primeira Infância; Intervenção Precoce; Acolhimento de mães; Equívoco Diagnóstico; Contribuição Multidisciplinar.

INTERVENTIONS IN EARLY CHILDHOOD: PECULIARITIES AND CLINICAL CONSIDERATIONS

ABSTRACT: This work is structured through a non-mandatory curricular internship project developed in an Institution in the State of Santa Catarina, where the objective was articulated to observe the potential risks for the psychic structuring in the mother-baby dyad, as well as the reception of mothers, the latter amplifying the practice of clinical reception, as well as interventions in the mother and/or caregiver relationship. The methodological procedures were engendered in the review of the contributions of psychoanalysis to interventions with babies and children, as well as its relationship with the prehistory of the subject, the establishment of the mother-baby interrelationship and the importance of welcoming caregivers for structuring of clinical interventions. The mother-baby relationship was observed through playing, which developed in the clinical reception waiting room. The results of the project showed us that premature, syndromic babies, with developmental delays and/or diagnosed early in early childhood present potential risks to their psychic dynamics, and it is worth highlighting that the biomedical diagnosis of autism at this time constitutes a mistake through psychoanalytic articulations, as this understands that the subject is always to come, thus early diagnosis is engendered as an aggressiveness towards the future of the person who is in the process of psychic structuring. To this end, we recommend that the study of Risk Indicators for Child Development – IRDI (Developed by Maria Cristina Kupfer and other researchers) be somehow coupled to interventions in early childhood so that its future is not hampered by diagnostic processes that in Many of the cases come to us as autism, but they echo in the clinic as a potential psychotic risk.

KEYWORDS: Early Childhood; Early intervention; Reception of mothers; Misdiagnosis; Multidisciplinary Contribution.

INTRODUÇÃO

Este artigo resulta de experiência clínica realizada em uma Instituição do Estado de Santa Catarina, o qual teve como objetivo intervir na díade mãe-bebê (a díade mãe-bebê é conceituada em psicanálise como um processo de alienação especular que pode se instaurar ou não na primeira infância).

Isto posto, atentamos a exploração narrativo-teórica acerca das conceituações psicanalíticas sobre a pré-história do sujeito, a instauração do processo de alienação mãe-bebê, a observância clínica deste último, bem como o acolhimento de mãe e/ou cuidadores.

O projeto atentou a potencialidade das intervenções clínicas na primeira infância, tais quais conceituados por autores como Jerusalinsky, J (2002); Jerusalinsky, A (2011); Kupfer (2009) – (dentre outros pesquisadores), esta última por meio da instauração do protocolo IRDI – Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil.

Os achados clínicos apontam para uma excessividade diagnóstica na primeira infância onde na contemporaneidade qualquer atraso no desenvolvimento ou comportamento que fuja do esperado pelo social é ferozmente diagnosticado como autismo.

Para tanto, vale ressaltar que para a teoria psicanalítica, a qual nos serviu de base

conceitual do projeto, bem como das intervenções, o diagnóstico na primeira infância constitui-se como um equívoco, visto que os bebês e crianças com ditos problemas na constituição estão em tempo de intervenção não nos valendo de diagnósticos que engessam vidas, mas sim em uma clínica, que aposta na estruturação psíquica.

As perspicácias clínicas nos mostraram que a prematuridade, intercorrências no parto, síndromes, bem como os diagnósticos precoces de autismo colocam-se como urgências clínicas, pois na maior parte dos casos acompanhados estas constituem-se como angústias no laço parental.

Dito isto, desenvolve-se este trabalho que tem como objetivo compartilhar a relevância das intervenções precoces para que o futuro do *infans* possa se dar de outra maneira daquela que vem se mostrando nas observações e entrevistas parentais.

A problemática é de uma amplitude crítica e clínica, esta no sentido de demonstrar que muitas crianças que estão estabelecendo um laço psicótico na relação com a mãe recebem diagnósticos de autismo, o que à nós (subsidiados na teoria psicanalítica) constitui-se como um aniquilamento na estruturação psíquica.

Apostamos nas crianças e na díade mãe-bebê a tempo em que através das intervenções precoces possa-se instaurar um outro futuro para esses bebês e crianças em desenvolvimento e em estruturação de seus psiquismos.

Por fim, entende-se que este trabalho possa contribuir multidisciplinarmente, atentando a profissionais que atuam na Educação, Saúde, Assistência dentre outros, pois o modo como as peculiaridades da infância, bem como possíveis dificuldades no desenvolvimento é escutado por distintos profissionais pode mudar o futuro de um sujeito.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para desenvolvimento da presente pesquisa foram utilizadas as contribuições da psicanálise na clínica da primeira infância, tendo explorado autores que desdobram-se em questões deste campo científico.

Foram analisadas publicações nas plataformas Scielo e Capes, bem como como livros de sua autoria, os quais constitui-se como contribuições atemporais no âmbito da pesquisa e clínica da primeira infância sustentada nos pressupostos psicanalíticos.

Os procedimentos para coleta de dados e articulação teórica adviram de experiências realizadas no projeto, as quais englobaram a observação da díade psicanalítica mãe-bebê e acolhimentos de mães e/ou cuidadores para intervenção precoce.

A sala de espera constitui-se como um local de potencial observação da relação mãe-bebê, onde o estabelecimento ou não do brincar indicou as peculiaridades desta clínica. (Este trabalho não objetiva tecer considerações teóricas acerca da potência do brincar, visto a amplitude teórica que o mesmo abarcaria).

A metodologia narrativa contemplada no presente trabalho compõe-se como uma

forma de possibilitar a partir dos referenciais que o autor possa articular-se livremente em associatividade aos achados clínicos. (PAVANI, et al. 2021).

INTERVENÇÃO PRECOZE: NOTAS SOBRE O ACOMPANHAMENTO DA DÍADE PARENTAL

A prática clínica com bebês e crianças vem sendo discutida com maior ênfase nas últimas décadas, abarcando questões acerca das práticas em saúde e especificidades das intercorrências clínicas e patologização neste período de vida.

De acordo com Jerusalinsky (2002), quando um bebê apresenta algum problema em seu desenvolvimento, compromete os pais na preocupação com o seu futuro, com as possibilidades que este terá de se comunicar socialmente, de aprender e de ser desejante diante da vida.

Sabemos, desde as contribuições da psicanálise que estas situações de risco numa criança ainda muito pequena podem afetar o funcionamento psíquico de seus progenitores instalando uma situação de risco na díade mãe-bebê. As patologias severas em bebês são os quadros que melhor nos fornecem exemplos, como paralisia cerebral parcial ou total, síndromes que atingem o instrumental cognitivo e motor, onde a díade mãe-bebê alcança o estatuto de indicador fundamental na constituição psíquica dessas crianças. Mesmo diante de uma falha orgânica, priorizar a sustentação das funções parentais pode rearticular o modo em que um bebê é tomado no circuito de desejo e demanda dos pais, o que é decisivo para sua estruturação como sujeito.

Ou seja, para que o recém-nascido que ali está possa a ser tomado como um filho, é preciso primeiro que os pais se identifiquem a ela (vejam-se nele), reconhecendo-o como semelhante e, ao mesmo tempo, o suponham além de eles mesmos, ao endereçá-los aos seus ideais (e portanto não plenamente igual ou redutível a eles), como portador de um saber e, desse modo, como um sujeito único – não anônimo porque referido aos ideais familiares e, ao mesmo tempo, absolutamente singular. (JERUSALINSKY, 2016, p.87).

Para tanto, é na pré-história do sujeito que os pais iniciam a projeção do simbólico ao bebê, atribuindo-lhe um nome, características pessoais etc. Esta pré-história dá-se principalmente durante a gestação, tempo em que a mãe inicia uma construção imaginária sobre seu filho. (ARAGÃO, 2005).

Mesmo antes de falar e de caminhar, mas antes mesmo de nascer empiricamente à vida, o sujeito já é objeto do discurso, do desejo e das fantasias de seus genitores que por sua vez, são sujeitos assujeitados às estruturas linguísticas, psicanalíticas e histórico-sociais. (LAJONQUIÈRE, 1992, p.151).

A pré-história do sujeito é caracterizada por Kamers (2001), como uma lógica significativa que se inicia desde a gestação, onde a mãe ou qualquer sujeito que cumpra essa função, inicia a projeção do simbólico ao bebê, lhe oferecendo uma imagem, um

nome, inserindo a criança na mítica familiar, na ordem da cultura. Esta pré-história constitui-se como fundamental para a criação de um lugar para o bebê na história familiar, no imaginário materno, desta forma na relação mãe-bebê. Ao nascer o bebê depende de um Outro que supra suas necessidades biológicas, porém não é somente por meio do suprimento das demandas biológicas que o bebê necessita, mas sim de um Outro que lhe transmita o desejo para que advenha como sujeito.

Mas como este Outro faz a transmissão de seus desejos ao bebê? Sabe-se que o nascimento real de um filho implica em inúmeras questões, dentre as quais este trabalho atenta às situações de risco para a constituição psíquica das crianças, tais como: prematuridade, hospitalização prolongada, distúrbios do desenvolvimento neuro motor, síndromes, diagnósticos precoces etc.

A título de ilustração podemos pensar em um caso no qual a mãe imaginou que seu filho seria lindo, perfeito, o melhor aluno, porém no momento do nascimento deste filho, esta mãe descobre uma síndrome ou alguma falha orgânica. Deste modo, perpassamos por um confronto entre as imaginizações parentais e, principalmente maternas e o real, o organismo.

Como sabemos, todo nascimento comporta um certo grau de angústia e um remanejamento psíquico profundo. Quando se trata de um nascimento prematuro, é uma "tempestade psíquica" que se abate sobre o casal, onde a realidade se junta à fantasia, na qual o bebê idealizado da gravidez não corresponde em nada ao bebê da incubadora. (DRUON, 1999, p.37)

As intercorrências clínicas presentes no nascimento dos bebês constituem-se como de extrema relevância tanto para o desenvolvimento neuro motor do bebê, quanto para sua estruturação psíquica. Diz-se isso, pois ao nascer o bebê encontra-se em estado de pura dependência, ou seja, necessita de alguém que supra suas necessidades orgânicas e inicie a transmissão do desejo, visto que este possibilitará a entrada do bebê no mundo da linguagem, da cultura.

No que diz respeito ao que se convencionou chamar de prematuridade da raça – para distingui-la da prematuridade clínica, que suscita tratamentos específicos da neonatologia – o recém-nascido humano atravessa um longo período de dependência absoluta: o risco de vida ou de morte não é uma metáfora, é real. A função do "próximo-que-socorre", o *Nebensmech* de Freud, lugar habitual da mãe, assegura através dos cuidados indispensáveis à sobrevivência, não somente a satisfação das necessidades, mas também e sobretudo a emergência psíquica do sujeito, ou seja, seu acesso a linguagem. (CABASSU, 1997, p. 23).

Camarotti (2001) nos mostra que quando diagnosticamos determinada patologia em um bebê, independentemente de sua origem, esta acaba por proporcionar efeitos que vão além do problema físico, pois normalmente diante de um recém-nascido que apresenta patologia orgânica buscam-se respostas para confortar essa irrupção do imaginário construído pelos pais, mas nem sempre as fissuras para estas respostas são

alcançadas, pois normalmente são interpostas pela equipe sustentada na psicopatologia e na disseminação do diagnóstico precoce.

Habitualmente essa incidência não pode ser modificada, no entanto sabemos que uma mesma patologia pode possibilitar várias representações psíquicas inconscientes nos pais, as quais serão visíveis a partir do desenvolvimento e da estruturação do bebê como sujeito. Essas representações psíquicas ocorrem devido aos pais se encontrarem impossibilitados de imaginarem um futuro para seu bebê.

Se, dada as impossibilidades reais que o problema orgânico impõe e as limitações que lhes são atribuídas pelo imaginário parental e social, um bebê “não está a altura” do que foi antecipado como futuro para um filho, se esse futuro imaginado “não lhe serve”, ou seja, não pode se posto a serviço de sua constituição psíquica e seu desenvolvimento, então os pais se encontram num impasse quanto ao exercício de suas funções. (JERUSALINSKY, 2002, p. 115).

O nascimento de um bebê prematuro, diagnosticado através de alguma síndrome ou com qualquer falha orgânica, instala uma angústia de saberes, diz-se isso, pois na maioria dos casos, os pais abstêm-se de seus saberes em relação ao bebê, visto que estes se encontram em assimetria com a realidade, deste modo, buscam na ciência respostas em relação a seu filho. Logo no nascimento a ciência é quem diagnostica o bebê, quem supre seus cuidados biológicos, porém o saber científico acaba por provocar um esvaziamento dos saberes parentais em relação a seu filho, entregando-o na maioria das vezes como “filho da ciência”.

O que nós constatamos, em todo caso, é a obrigação que inflingimos aos pais de deixar a posição de pais-médicos, com o equipamento/vestiário que isto comporta, para se tornarem os pais do bebê em questão, do bebê que está na cabeça dos pais e não do bebê físico, objeto de tratamento. (MAN; DRUON; FRICHET, 1999, p.24).

Em relação ao futuro, Jerusalinsky (2002) aponta que a clínica das intervenções precoces se referencia no futuro; em possibilitar que os saberes dos pais sobre seus filhos advenham, visto que é justamente o futuro que está em xeque, futuro este que depende dos saberes parentais e não de repetidas indagações como: “Diga-nos, você que sabe: o que podemos esperar dele? Por que a este respeito nós nada sabemos” (p.131). O mesmo autor ainda aponta que os bebês e crianças são trazidos para tratamento quando os mesmos falham em algum ponto com relação ao que deles era esperado, ou seja, aparece um obstáculo no que esperavam ver em seu desenvolvimento, surgindo na clínica, crianças com problemas de estruturação psíquica, afetando o desenvolvimento psicomotor, a linguagem e aprendizagem.

Neste sentido, a proposta de um trabalho dirigido aos bebês e seus pais confere uma aposta de que estas crianças possam chegar mais cedo para uma intervenção multiprofissional, incluindo aí um espaço de escuta desses pais, o que poderia minimizar

os efeitos graves como estruturação de sinais autísticos na infância ou sintomas que aparecem desde os primeiros meses de vida.

Para tanto, faz-se fundamental visibilizarmos os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil, os quais foram desenvolvidos por Josenilda Brant e M. C. Kupfer, coordenação nacional e pesquisadores como: Alfredo Jerusalinsky, coordenação científica; Maria Eugênia Pesaro, coordenação técnica, caracterizando-se como uma pesquisa de cunho multicêntrico. (KUPFER, BERNARDINO; 2018).

Em síntese foram selecionados 31 Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil, os quais foram divididos em 4 eixos conceituais subsidiados em Jacques Lacan. O objetivo dos indicadores é apontar um desajuste, uma dissintonia, um “desencaixe”, onde a ausência de determinado gesto pode indicar uma suspeita a ser analisada meticulosamente no inter-relacionamento entre o bebê e seus pais. (KUPFER, BERNARDINO; 2018, p. 65).

A clínica com bebês vem nos possibilitar um olhar e uma escuta cada vez mais aprimorada na direção dos primeiros sinais que despertam alerta quanto a possíveis problemas de um bebê, não deixando passar um tempo valioso na estruturação psíquica do sujeito, pois se não houver um olhar para estas questões logo nos primeiros dias de vida, isso se tornará mais compactado dificultando um futuro tratamento, pois estes problemas serão questionados somente quando a criança estiver maior, limitando assim a intervenção.

Segundo Jerusalinsky (2002) os pais ou cuidadores que trazem seus bebês nos parecem e podem verdadeiramente estarem aflitos com o diagnóstico, pois possuem o receio de não saberem como lidar com tal situação. Esta incapacidade de colocar em prática seu saber inconsciente de proceder com a maternagem de seu bebê pode proporcionar uma futura negação da patologia existente, isto na tentativa de superar esta posição de não saber de como cuidar de seu filho, produzindo aí uma lacuna no tecido simbólico que estava preparado para acolher um filho.

Essa lacuna *a priori* produzida pela apresentação de um diagnóstico problemático aos pais, onde estes puderam constatar que seu filho tão previamente imaginado e projetado foge do real e esse bebê se torna algo estranho para esses pais, que acabam por não conseguirem imaginar um futuro para este bebê/criança que não veio como o esperado.

ACOLHIMENTO DE MÃES

Assim como o acompanhamento clínico de bebês e crianças faz-se fundamental para sua estruturação psíquica, o acompanhamento familiar, ou seja, que envolve o entorno do sujeito faz-se crucial, pois observam-se perspicácias clínicas no âmbito das angústias perante o diagnóstico psiquiátrico/neurológico o e/ou das dificuldades de estruturação que estes bebês e crianças apresentam.

Pais e escolas buscam por respostas céleres, demandam modelos de intervenção, perdem-se em seus manejos singulares, dito de outro modo, ficam à mercê de um

diagnóstico que em muitas vezes chega sem mapa e, é isto que nos demandam, um mapa de respostas, um guia de respostas, as quais almejamos não responder desde uma ótica cientificista tradicional, mas utilizar-se da psicanálise, onde esta diz de um saber próprio do sujeito cuidador.

Mediante as contextualizações de CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO (2018) mães de bebês e crianças com riscos psíquicos perpassam por caminhos subjetivos de autoaceitação, o qual constitui-se por uma remarcação psíquica deste filho, ou seja, contrastando subjetivamente o filho que encobria seu narcisismo para recolocá-lo em outra rede significativa. Este processo demanda movimentos em inúmeros marcadores psíquicos destas mães, bem como a remarcação do manejo com seus filhos, pois mediante algumas dificuldades de desenvolvimento estes filhos acabam demandando maior grau de “dependência” de seus cuidadores.

Fazendo referência à *práxis* de (Ferenzi, Balint e Winnicott) Almeida (2017) nos mostra que o outro cuidador é aquele que propicia ao sujeito a criação e recriação de si e suas relações sociais, porém quando há uma ruptura perante as idealizações mediante o *infans* este laço pode sofrer marcas que se observam ao longo da vida da criança.

Para tanto Almeida (2017) trata em sua dissertação de mestrado acerca do conceito da clínica da família, onde esta se dá como um lugar subjetivo, um lugar onde a pré-história do sujeito foi estruturada, idealizada, um lugar de separações, angústias, aflições, um lugar onde se constituem sintomas que chegam na criança de modo que ao intervi-los pode-se alcançar lugares outros para o *infans*.

Encontra-se vasto material teórico clínico que partem de uma clínica de culpabilização da mãe perante diagnósticos biomédicos (potologizantes), por exemplo os estudos primários de Kanner acerca do autismo que introduziu às mães a ideia de mães frias, as quais provocaram repúdio ao mesmo através de movimentos que diziam *amamos nossos filhos* e ninguém tem o direito de dizer que somos culpadas pelo autismo de nossos filhos. (KUPFER; 2022).

Diante deste contexto o projeto teve como objetivo acolher essas mães, mulheres, pais e cuidadores, no sentido de levar em conta que os pais sofrem diante dos discursos patologizantes, principalmente as narrativas biomédicas que objetizam através de diagnósticos precoces que, em inúmeros casos colocam em cheque um possível lugar que o bebê e/ou a criança possam assumir enquanto destinos possíveis de vida à estes sujeitos. (KUPFER; 2022).

O marco fundante do projeto foi acolher essa remarcação de lugares e idealizações, percorrer caminhos de construções e reconstruções, possibilitando aberturas de fala e encadeamento deste filho na dinâmica familiar e social, pois como dito anteriormente, este é um processo que produz inúmeras perdas, as quais precisam ser escutadas para a elaboração de um novo, um novo onde o desejo se reestabeleça sobre este filho.

Corroborando com tal afirmação (Pizzo, et. al, 2021) destaca que este lugar de

culpabilização das mães as coloca em um lugar psíquico de desânimo o que provoca mecanismos psíquicos reversos aos necessários para esta clínica, onde faz-se fundamental que estas posicionem-se enquanto função e possam ressignificar este filho para assim participarem do processo de estruturação psíquica de seu filho.

Conforme Laznik (2004) quando este processo não ocorre corre-se o risco desta mãe não buscar contato com a criança, impossibilitando um espelhamento necessário para a constituição de um EU possível.

A proposta de acolhimento psicológico tomando como referência a teoria psicanalítica visou compreender as demandas dos pacientes e suas queixas, abrindo as portas da clínica para que o sujeito possa falar e fazer emergir as entrelinhas das suas queixas, utilizando-se então da associação livre, para tanto possibilitando que o desejo deste paciente possa advir para que assim possa colocar-se em tratamento e atenuar suas dificuldades perante a vida, pois ao perceber-se enquanto parte de seu processo de adoecimento é possível tomar-se enquanto sujeito e sair de uma rede queixosa na maioria das vezes descontextualizada. (MARQUES; 2019).

Alinhado com tais elaborações (Guerra; Márris, 2005) demarcam a clínica do acolhimento como um campo onde amplia-se a queixa do paciente, sendo trabalho do clínico mover este sujeito para um processo de implicação diante das suas demandas, sendo fundamental destacar que não pretende-se atender a demanda, mas sim permitir fazer que o sujeito emerja em seu sintoma.

RESULTADOS

Os resultados nos mostraram que inúmeras são as questões que envolvem o acompanhamento na primeira infância. Tendo o projeto nos mostrado que a instauração e/ou ausência da díade mãe-bebê, bem como fissuras neste processo constituem-se como eixos fundamentais de análise e observação para possíveis atrasos na estruturação psíquica. Estes últimos foram analisados na sala de espera, onde observou-se com maior peculiaridade as relações parentais.

Achados da pesquisa atentam para a prematuridade e hospitalização como dificuldades para o estabelecimento do laço parental, os quais são vislumbrados em narrativas que tecem as dificuldades destas mães e/ou cuidadores em estabelecerem contato nos primeiros meses de vida do bebê, deixando-as vulneráveis a processos depressivos, bem como colocando-as em um lugar de dificuldade elaborativa deste filho que vem ao mundo de um modo diferente do idealizado.

Síndromes também são potenciais indicativos de entraves no manejo da parentalidade, pois conforme dito anteriormente, quando um bebê vem ao mundo diferentemente do imaginizado, este precisa ser narrado e tecido de outra maneira para que assim possa adentrar no percurso de simbolização. Tais narrativas foram propiciadas

nos acolhimentos destas mães, onde entendemos que narrar é recontar e ressignificar uma história.

Atrasos no desenvolvimento diagnosticado com prevalência na contemporaneidade com autismo formaram-se como fundantes da *práxis*, pois em sua maioria as crianças diagnosticadas precocemente perpassam por um percurso amplificadamente complexo, sendo alvo de inúmeras intervenções biomédicas, assistências, educativas, sem em qualquer tempo questionar-se o contexto onde estrutura-se determinado atraso ou gesto que possa ser indicativo de autismo.

Cabe destacar que inúmeros casos que chegam atualmente à clínica com diagnóstico de autismo enquadram-se em possíveis indicadores de risco de instauração psicótica, são casos amplamente distantes do autismo, casos em que o diagnóstico desencadeia processos outros na relação mãe-bebê e na articulação simbólica.

Questões interligadas a vulnerabilidade social e cultural também constituíram-se como achados e questionamentos do projeto onde mães em desamparo social acabam por projetarem em seus filhos algo da ordem da obturação de faltas que lhe acometem, tais como: O abandono do pai/marido; as dificuldades financeiras, esta última atrelada a busca por auxílio-inclusão.

Por fim, entende-se que o projeto pode dar maior visibilidade as peculiaridades da primeira infância, a importância da observação da díade parental, bem como o acolhimento dessas mães/mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida nos mostrou a marca estruturante dos primeiros anos de vida, onde as intervenções precoces constituem-se como impreteríveis para possíveis estabelecimentos de diagnósticos futuros de autismo, psicose, dentre outros.

A observação da díade mãe-bebê nos possibilitou ter uma maior compreensão e articulação entre aquilo que é narrado no acolhimento da mãe e visível nas interações do brincar, pois pode-se ter maior acuidade clínica quanto a especificidades da inter-relação que se estabelece no âmbito clínico e contextual de cada infância em atendimento.

Consideramos impreterível nos debruçarmos acerca dos diagnósticos imprecisos na primeira infância, pois estes acabam por desviar possíveis caminhos de vida psíquica para estas crianças, dito de outro modo, diagnósticos de autismo multiplicados em crianças em atrasos no desenvolvimento vem nos mostrando futuros engessados, estruturações psíquicas de outros âmbitos, as quais se fundem justamente pelo aniquilamento do saber dos pais acerca de seus filhos.

As intervenções precoces são em suma um lugar clínico para produzir uma história outra à estas crianças, produzindo narrativas às mães e/ou cuidadores para que possam simbolizar de outro modo esta criança.

Consideramos, por fim, que a ética da psicanálise possa adentrar em instituições (educação, saúde, assistência) para que a infância não seja perdida em diagnósticos, em prematuridades, síndromes, entre outros aspectos que em alguns casos constituem-se como de risco para a estruturação psíquica.

AGRADECIMENTO

Agradeço os docentes que fizeram parte de minha trajetória acadêmica me transmitindo o desejo pela clínica na primeira infância.

Agradeço os docentes do curso de Artes – Licenciatura em Música que me possibilitaram ter as primeiras experiências na articulação Clínica e Educação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Máira Lopes. **A escuta da família frente ao diagnóstico de autismo da criança-um estudo psicanalítico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2017.

ARAGÃO, R. **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CABASSU, G. Palavras em torno do berço. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (Org). **Palavras em torno do berço: intervenções precoces, bebê e família**. Salvador: Ágalma, 1997.

CAMAROTTI, M. C. **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo Casa do psicólogo, 2001.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. **Psico-USF**, v. 23, p. 47-58, 2018.

GUERRA, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. **Psychê**, v. 9, n. 15, p. 139-154, 2005

JERUSALINSKY, A. **Para compreender a criança: Chaves Psicanalíticas**. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar de bebês**. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, J. Inclusão e primeira infância: filiação, sonho e enigma na clínica da estimulação precoce. **Escritos da Criança – 20 anos de educação inclusiva**. Porto Alegre, 2016.

KAMERS, M. **O brincar no primeiro ano de vida**. Trabalho de Conclusão de Curso – (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, 2001.

KUPFER, M. Cristina. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da clínica**, v. 4, n. 7, p. 96-107, 2022.

KUPFER, Maria Cristina Machado; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, p. 45-58, 2009.

LAJONQUIÈRE, L. de. **De Piaget a Freud**. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

LAZNIK. M. C. (2004) Introdução. In M. C. Laznik, **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador, BA: Ágalma.

MAN, M; DRUON, C; FRICHET, A. Intervenções psicológicas em neonatologia. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (Org). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade**. Salvador: Ágalma, 1999.

MARQUES, Douglas Felipe Murta. Acolhimento em saúde mental: os desafios da escuta. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, p. 68-73, 2019.

PAVANI, Fabiane Machado et al. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

PIZZO, Giovana Malavolta et al. Narrativas maternas sobre o diagnóstico de autismo: caminhos e impactos. 2021.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.