

**INSTRUMENTO DE DETECÇÃO PRECOCE DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO
NA INFÂNCIA:
AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE E NO TRABALHO
INTERDISCIPLINAR A PARTIR DO IRDI**

**Tatiane Barboza de lima¹
Adriana de Oliveira Limas Cardozo²**

Resumo: O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre as possíveis intervenções na área da saúde e do trabalho interdisciplinar, pautadas na metodologia IRDI como um instrumento que auxilia na detecção precoce, quando algo não vai bem, na estruturação psíquica e desenvolvimento, com crianças com de 0 a 18 meses. Buscou-se identificar a importância da leitura psicanalítica sobre o risco na estruturação psíquica e desenvolvimento do bebê, e as relações objetais. Descrevendo as intervenções na clínica com bebês, a partir da leitura do levantamento dos indicadores pertencentes ao protocolo IRDI nos últimos cinco (05) anos. Contribuindo assim, para um estudo exploratório de associação entre resultados obtidos pela luz da teoria psicanalítica para o manejo dos indicadores na leitura do desenvolvimento do bebê. Os resultados indicaram que o IRDI além de identificar as diferentes possibilidades clínicas na área da saúde, na qual o está sendo aplicado, permite a interlocução entre estes profissionais, sendo um excelente instrumento para detecção precoce de risco de desenvolvimento na infância, ele pode ajudar a prevenir problemas ulteriores.

Palavras - Chave: Psicanálise. IRDI e intervenção interdisciplinar. Relação mãe e bebê.

Abstract: This article aims to discuss possible interventions in the health and interdisciplinary work areas, based on the IRDI methodology as a tool that assists to an early detection, when something doesn't go well, in the psychic structuring and the development of children from 0 to 18 months old. Is sought to identify the importance of psychoanalytic reading about the risk in the baby's psychic structuring, development, and it's relations. Describing clinic interventions with babies, from reading the survey of indicators belonging to the IRDI protocol in the last 05 years, contributing to an exploratory study of the association between results obtained by the psychoanalytic theory for the management of indicators in reading the baby's development. The results indicated that the IRDI, in addition to identifying the different clinical possibilities in the health area, in which it is being applied, allows the dialogue between professionals, being an excellent tool for early detection of developmental risk in childhood, it can help prevent further problems.

Keywords: Psychoanalysis. IRDI and interdisciplinary intervention. Mother and baby relationship.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a). Acadêmica do curso de Psicologia. E-mail:tatianelimapsico@gmail.com

²Professora orientadora. Doutora em Educação pela Universidade do Sul de Santa Catarina.
Email:adriana.limas@unisul.br

INTRODUÇÃO

O protocolo dos Indicadores Clínicos de Risco de Desenvolvimento na Infância, (IRDI), tem o objetivo principal a verificação de metodologias para fazer a leitura da estruturação psíquica e do desenvolvimento do bebê de 0 a 18 meses, articulando a noção de maturação, crescimento, desenvolvimento e subjetividade, a fim de detectar a tempo se há risco nesse processo inicial de constituição. Baseados na teoria psicanalítica, os indicadores IRDI, foram elaborados considerando quatro eixos teóricos fundamentais para a constituição do psiquismo. Esses eixos foram chamados de suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e função paterna (GRAMACHO, 2019).

O objetivo desta pesquisa propõe investigar as possíveis intervenções psicanalíticas, a partir do IRDI, como metodologia de detecção precoce dos sintomas com crianças de 0 a 18 meses. Identificando, através do trabalho interdisciplinar, um olhar a partir da leitura psicanalítica, sobre as ações psíquicas necessárias para a constituição do bebê na sua relação com o outro.

Como objetivos específicos da presente pesquisa, busca-se a descrição das intervenções na clínica com bebês, a partir da leitura do levantamento dos indicadores pertencentes ao protocolo IRDI em publicações realizadas nos últimos 05 anos, além de identificar as diferentes possibilidades clínicas na área da saúde, na qual o IRDI está sendo aplicado.

Como forma ainda de contextualizar o que se pretende com a presente pesquisa, cabe destacar que no início do século XX, surge a psicopatologia da infância, influenciada pelas descobertas da psicanálise, na qual o processo da aquisição instrumental que constitui o desenvolvimento, não é independente da constituição psíquica. Consiste em pensar que toda manifestação psicopatológica, como resultado de um conflito psíquico que, na sua expressão atual no adulto, repete a história infantil do sujeito (JERUSALINSKY, 2016).

Jerusalinsky (2016, p. 36), afirma que não é preciso esperar que o quadro patológico esteja plenamente instaurado para intervir. É possível ler os primeiros indicadores clínicos que levantam a suspeita de que a constituição do bebê não vai, bem, no momento em que ainda está sendo estabelecido o funcionamento psíquico. Quer dizer, no tempo da estruturação e maior permeabilidade às inscrições e restrições.

Para Gramacho (2019), as experiências infantis precoces influenciam na maturação, no

desenvolvimento, na determinação das configurações nervosas, na estruturação do sistema mental dos processos psíquicos iniciais que ocorrem no primeiro ano de vida.

Ao nascer, o bebê é alguém que precisa ser acolhido por um, outro que faz a função materna, sendo capaz de supor um sujeito, antecipando este devir a partir da linguagem. Antes de nascer, geralmente, ele é pensado, sonhado e falado pelos seus familiares como “alguém” que será conhecido. A mãe estabelece gradualmente as bases para a capacidade que o bebê terá para desfrutar das experiências. A expectativa dos pais em relação ao bebê poderá ser afetada, caso a criança apresente alguma deficiência (GRAMACHO, 2019).

Para Almeida, Freire e Próchino (2016), a psicanálise promove reflexões, viabilizando vínculo afetivo entre a criança e seus pais, e conduzindo ou favorecendo a retificação subjetiva. Nesse sentido o sintoma é um representante da verdade, pertencente ao campo simbólico. Anna Freud e Melanie Klein pautaram as seguintes discussões sobre diferentes formas, respectivamente: o sintoma é algo a ser suprimido, e é uma produção do inconsciente.

Para Freud os sintomas, têm relação com as experiências singulares de cada paciente, sendo fundamental tornar consciente o inconsciente. O sintoma da criança causa mal-estar familiar e institucional justamente porque perturba a ordem estabelecida (COUTO; CASTRO, 2019).

Os sintomas são efeitos da criança em uma relação com as figuras parentais, e a realização dos mesmos. O que a criança transparece está no sintoma do psiquismo dos pais, pois ela é colocada no lugar de apreciação pelo outro. O sintoma para a psicanálise não é entendido como uma doença, mas como algo que pode ser decifrável e, portanto, analisável (ALMEIDA; FREIRE; PRÓCHINO, 2016).

Considerando a intervenção e o tratamento adequado no início da infância, os resultados positivos são promissores quanto ao manejo dos sintomas. O tema central desta pesquisa consiste na leitura psicanalítica a partir do IRDI, e a pergunta procura investigar, quais são as possíveis intervenções advindas das teorias psicanalíticas, na área da saúde e no trabalho interdisciplinar; a partir do IRDI como metodologia de detecção precoce dos sintomas na infância. A relevância deste trabalho implica em adquirir novos conhecimentos sobre a teoria psicanalítica e as possíveis intervenções a partir do IRDI, nas áreas da saúde e do trabalho, para o manejo dos indicadores da leitura do desenvolvimento do bebê. O sintoma se apresenta no corpo do bebê, mas a sua representação está sustentada pela mãe ou pelos pais. Quanto mais precoce for à intervenção, maiores são as chances de uma evolução

favorável da leitura dos indicadores do desenvolvimento do bebê.

O IRDI

O IRDI foi elaborado com a coordenação da pesquisadora da Universidade de São Paulo, Dr. Maria Cristina Kupfer. A base da teoria, foi pautada nos fundamentos de Freud, Winnicott e Lacan. Foi revalidada para utilização pediátrica, sustentada por uma importante pesquisa: “Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil” realizada no período de 1999 a 2008 (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

O projeto foi montado a partir de uma demanda do Ministério da Saúde, provinda por pediatras que faziam parte da rede de saúde, com o objetivo inicial de incluir indicadores psíquicos na carteirinha do bebê. A posteriori o Ministério da Saúde, solicitou a eleição de "indicadores psíquicos" para inclusão no manual de crescimento e de desenvolvimento da criança (WILES, *et al.*, 2006).

A Lei 13.438, de abril de 2017, sugeriu a adoção pelos serviços pediátricos de um instrumento que facilite a detecção de risco psíquico e sua obrigatória aplicação a todas as crianças que tenham entre zero e dezoito meses (JERUSALINSKY, 2018).

O instrumento não é um cheque list, e sim uma metodologia de leitura do bebê. Os indicadores pertencentes ao IRDI se referem aos eixos de leitura de uma estruturação psíquica. Identifica se existem condições do bebê que está acompanhado, apresentar respostas de um sujeito dentro do possível de seu desenvolvimento neurológico e psíquico. Um indicador jamais terá valor isolado e dependerá de sua articulação com outros. O profissional que se propõe a utilizar os indicadores, precisa se colocar na posição de um leitor do bebê e da relação dele com seu cuidador (GRAMACHO, 2019).

O instrumento IRDI, é composto por 31 indicadores clínicos que demonstram ter valor preditivo de problemas de desenvolvimento ulteriores, e um conjunto de 15 indicadores que tem valor de predição de risco psíquico. O IRDI é considerado como detenção significativa na constituição do sujeito, podendo identificar riscos no desenvolvimento psíquico infantil, permitindo a realização de intervenção a tempo, de modo a oportunizar a criança um desenvolvimento constituído com menor sofrimento, porque quanto mais precoce for a intervenção maiores são as chances de uma evolução favorável (GRAMACHO, 2019).

Esses indicadores foram construídos a partir de quatro eixos teóricos baseados da

teoria psicanalítica, eixos que foram chamados de suposição do sujeito: trata-se de uma antecipação realizada pelo agente materno, pois o bebê não se encontra ainda constituído como sujeito; estabelecimento da demanda: as primeiras reações involuntárias que um bebê apresenta ao nascer tais, como o choro, precisam ser reconhecidas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela, e diante do qual a mãe se coloca em posição de responder; alternância presença/ausência: implica que a mãe ou o cuidador não responda ao bebê apenas com presença ou apenas com ausência, mas que produza uma alternância, não apenas física, mas, sobretudo, simbólica; função paterna: para que a função paterna se instale é preciso que a mãe tenha a criança numa posição de referência a um terceiro em seu laço com ele, não fazendo dessa criança um objeto que se presta unicamente à sua satisfação. e apontam, para problematizações na estruturação dessa subjetividade. Esses eixos são divididos em quatro faixas etárias: 0 a 4 meses incompletos; 4 a 8 meses incompletos; 8 a 12 meses incompletos e 12 a 18 meses completos (GRAMACHO, 2019).

Os indicadores são apreendidos por meio da observação direta da relação do cuidador com o bebê ou por meio de inquérito. Alguns indicadores permitem a leitura diferenciada das incidências psíquicas das manifestações da criança no sistema de relações se estabelece entre ela e sua mãe. Tais indicadores têm como referência uma concepção da criança fazendo parte de um mundo essencialmente simbólico. Participar desse mundo requer uma estrutura psíquica para organizar as funções e os sistemas de relação. Essa estrutura inicia a partir da mãe ou do cuidador colocado em certa posição, nos primeiros anos de vida, é necessário averiguar se no estabelecimento desse laço entre a mãe e o bebê estão presentes ou não as condições necessárias para que daí resulte essa estrutura (GRAMACHO, 2019).

Aonde há ausência de 02 IRDIs, é necessário fazer uma intervenção precoce. Os médicos podem perceber que há algo que não vai bem com o bebê, por exemplo, alteração no sono, alimentação, estabelecimento psicomotor e atrasos generalizados no desenvolvimento, traços desconexão condutas estereotipadas atípicas, podem apontar pela precoce detecção do problema. A intervenção pode ser para evitar a instalação da patologia, e em grande parte deles dá lugar a uma descrição do modo de funcionamento da estrutura psíquica do bebê (JERUSALINSKY, 2016).

O BEBÊ: IMAGINÁRIO DO DESEJO DOS PAIS

O desenvolvimento do bebê tem início na gestação, e antes mesmo dele existir já é

desejado, ocupando um lugar no outro. Nele é depositada expectativas do desejo (SILVA, 2016). A representação que a mãe faz dele não é a de um embrião que está se desenvolvendo, mas de um corpo já desenvolvido, com todas as atribuições que são necessárias, cuja denominação apropriada é “bebê edípico”. O bebê edípico resulta da própria história edípica infantil da mãe (SILVA, 2016).

A criança situa-se em relação ao lugar que ela ocupa no desejo dos pais, e no processo de gestação está vinculado ao desejo e a fantasia dos pais. Então o bebê passa a ser um sujeito, a qual ocupa o lugar de um “objeto fantasma”, afinal os bebês já foram concebidos mentalmente. Existe uma “escolha” no momento da maternidade, a escolha das mulheres com relação ao desejo de ser mãe. Este desejo advém da relação com o outro. A função materna é a necessidade do outro, e fundamental para a construção do sujeito.

De acordo com Silva (2016), é o bebê da fantasia, do desejo de ter tido um filho com o pai, que foi reprimido quando da dissolução do Complexo de Édipo. O bebê imaginário seria construído durante a gestação, sendo o bebê dos sonhos diurnos e das expectativas, o produto do desejo de maternidade. Esse processo imaginário tem base nos desejos narcisistas investidos no bebê imaginado, assim inicia a relação da mãe com o bebê imaginário, possibilitando a mãe atender a todas as demandas advindas do bebê que nascerá.

A experiência da maternidade, quando a mãe e seu ambiente social estão em relativo equilíbrio, ou seja, desprovido de fatores estressantes, são fatores favoráveis para um bom desenvolvimento do bebê, pois a mãe e o bebê estão ligados biologicamente e psicologicamente durante todo o processo de gravidez (AMARANTE, 2020).

O embrião e o feto reagem às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais e aos estímulos do ambiente externo que a afetam. O cuidado com o bem-estar físico e emocional da mãe podem repercutir, no desenvolvimento do bebê (MARINO; HARASAWA; PLUCIENNIK, 2014). Se a mãe é bastante agitada, o bebê provavelmente se acostumará com os seus movimentos tanto no útero como fora dele e existem chances de ser um bebê agitado. Se a mãe é mais tranquila, o futuro bebê conhecerá a paz e poderá esperar por um colo tranquilo e aconchegante (SILVA, 2016).

Freud acreditava que cada pessoa detinha memórias corporais durante o seu processo de nascimento, ao menos quando ele observou que “o padrão de ansiedade pode ser determinado (de qualquer forma parcialmente) pelas experiências de nascimento do indivíduo”. O relacionamento mãe-bebê só será satisfatório, após o nascimento, caso a mãe

tenha condições favoráveis durante a gestação (SILVA, 2016).

O nascimento

Ao nascer, o bebê não é apenas um corpo, mas uma pessoa necessitando ser conhecida por alguém. Antes de nascer, geralmente, ele é pensado, sonhado e falado pelos seus familiares como “alguém” que será conhecido. Para Gramacho (2019), a mãe estabelece gradualmente as bases para a capacidade que o bebê terá para desfrutar das experiências do mundo sem precipitação, concedendo a ele tempo necessário para a dúvida e a hesitação perante algo que interessa a ele.

Para Barreto (2019), o nascimento de um filho transforma o psiquismo dos pais, e essas transformações ocorrem não só em função das projeções e representações parentais, mas da mudança que o bebê real provoca nas interações entre eles, o nascimento é o momento em que a mãe e o bebê vão viver juntos sua primeira experiência a dois. Se o nascimento for vivenciado de forma traumática, o bebê e, conseqüentemente, a mãe terão problemas tanto no curso do desenvolvimento quanto na relação mãe-bebê. A relação mãe-bebê é uma operação inconsciente e se estabelece num cenário fantasmático de uma mulher, que pode acolher ou descartar inconscientemente o recém-nascido.

Na Primeiríssima Infância (0 a 3 anos) a criança é extremamente responsiva aos estímulos do ambiente, e esses estímulos afetam significativamente o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional. O desenvolvimento não é independente da constituição psíquica o desenvolvimento não ocorre por automatismo desencadeado pela mera passagem do tempo e efeitos na manutenção do organismo tão pouco mero encontro com o que se desencadeia estruturas epidemiológicas de progressiva coordenação nas ações de um bebê o desenvolvimento é atrelada a constituição psíquica, e, portanto, ao laço de um bebê ou criança e estabelecem com outro (JERUSALINKY, 2016 p. 30).

Jerusalinsky (2016, p. 14), afirma que ao nascer o bebê é um aprendiz voraz, o cérebro de um recém-nascido tem apenas um terço do seu peso adulto final, mas já vem equipado com mais de cem bilhões de células nervosas, ou neurônios, um número que não mudará ao longo da vida. O que muda são as conexões entre os neurônios (sinapses). As sinapses podem ser potencializadas à medida que a criança interage com a mãe e outras pessoas da família recebendo informações e afeto e relações com o ambiente. Por volta dos três anos o

hipocampo amadurece, é a parte do cérebro que fixa as memórias conscientes. Aos quatro anos, o cérebro de uma criança já atingiu metade de seu potencial (JERUSALINKY, 2016).

Sobre as experiências infantis precoces, Gramacho (2019), menciona, ser de extrema relevância, em decorrência das descobertas sobre a maturação; desenvolvimento; processos psíquicos e seus correlatos genéticos e neuroquímicos que ocorrem no primeiro ano de vida. Essa articulação indissociável entre o orgânico e o psíquico, verificada hoje de modo experimental, dá conteúdo preciso e rigoroso ao conceito psicanalítico de “originário”. Um tipo de memória que, embora hipotética no campo neurobiológico, verifica-se na clínica por meio dos efeitos de reminiscência que produz e pelas reconstruções a posterior que delas podem ser feitas.

Pouco a pouco, o cérebro da criança se desenvolver por meio da nutrição e cuidados adequados, mas também pela interação com outras pessoas e com o ambiente. O número de sinapses cerebrais está relacionado aos estímulos afetivos e sensoriais que a criança recebe; as interações sociais impulsionam sua atividade cerebral. Mas quando a criança é negligenciada, muitas ligações entre os neurônios deixam de se formar, podendo afetar, com isso, o seu potencial de aprender e se desenvolver (MARINO; HARASAWA; PLUCIENNIK, 2014).

Em 1895, Sigmund Freud ressaltou a condição de desamparo inerente ao ser humano, do qual só é possível para o ser vivo sair com uma ajuda alheia, por meio de uma ação específica a função materna que, ao interpretar os sinais do organismo do bebê, situa-o como sujeito, possibilitando, assim, o apaziguamento das tensões orgânicas, o surgimento da função da comunicação e o posterior advento como sujeito (EURICO, 2018).

Silva (2016) menciona que para Freud, a constituição do sujeito; é atrelada à questão do desenvolvimento, crescimento e maturação. A mãe responde à demanda do bebê por meio de suas fantasias, o vínculo com o bebê direciona ao sujeito possibilidades de desenvolvimento saudável de sua constituição psíquica.

Nos primeiros momentos de vida o bebê é totalmente dependente de seu cuidador, esta relação se permeia pela alienação e ao desejo do outro. Nesse sentido, qualquer dificuldade em um dos lados da relação mãe-bebê, poderá acarretar em prejuízos na interação e regulação harmônica e empática entre a dupla.

Intervenções da clínica na infância

A partir da clínica com a histeria, Freud elaborou teorias psicanalíticas, com ênfase

na vida pulsional, na dinâmica psíquica, nos fenômenos psíquicos do recalçamento, a concepção dos sintomas. Postula sobre as fases de desenvolvimento sendo elas: a fase oral, em que a zona dominante é a boca, a fase anal, em que é o ânus que prevalece, e a fase fálica, com a primazia do órgão genital masculino. Estas bases teóricas contribuem de forma significativa, para a análise com criança, enfatizando a importância da escuta do discurso do sujeito, e a associação livre (NASIO, 1995).

A psicanálise promove significações no vínculo afetivo entre a criança e seus pais, conduzindo ou favorecendo a retificação subjetiva. Percebe-se que o sintoma da criança pode ser correlacionado ao sintoma dos pais nesta relação dual. Podemos compreender a emergência do sintoma, segundo as teorias psicanalíticas, é um representante da verdade, pertencente ao campo do simbólico. Anna Freud e Melanie Klein pautaram discussões sobre as diferentes formas de concebê-lo: o sintoma é algo a ser suprimido e é uma produção do inconsciente, respectivamente (ALMEIDA *et. al.*, 2016).

Anna Freud tinha como base de seu trabalho os pais, por entender que a criança, em função do seu psiquismo em desenvolvimento, não era capaz de realizar associação livre; considerava impossível o estabelecimento de relações transferências com o analista; partindo da perspectiva que a demanda da criança é formulada pelos pais (DADOORIAN, 2016).

Anna Freud, afirmava a ideia de que a análise de uma criança não deveria se iniciar antes dos quatro anos de idade, julgava não ser possível reeditar as relações com os pais dentro da análise quando a primeira infância edípica (0 a 5 anos) ainda não foi esgotada. A ênfase estava centralizada em orientações pedagógicas (SILVA, 2016).

Melanie Klein desenvolveu um trabalho diferente de Anna Freud. Preconizava o atendimento com crianças, e reconheceu inteiramente a contribuição de Freud, inclusive a pulsão de morte. Acreditava que o analista tem a tarefa de controlar, além de decidir o que deve ser rejeitado, domado ou satisfeito, exercendo, assim, uma ação educativa. Segundo Pinheiro e Matos (2016), a criança não acha que tem um “problema” para resolver, assim, falta um elemento fundamental para a entrada de um paciente em análise, que é o mal-estar em relação a seu sintoma e, assim, a necessidade de tratamento; e presume que os conflitos inconscientes dos pais, são os sintomas das crianças.

“Em 1924, Klein desenvolveu a técnica do brincar, ou Play-Technique”. Sua teoria, era embasada no princípio que psiquismo dos pacientes muito pequenos é diferente, do de um adulto, e essa diferença se manifesta pelo brincar (NASIO, 1995).

Primeiramente, a técnica do brincar não se reduz à ludo terapia (Play-Therapy), cujo princípio consiste em oferecer ao paciente uma possível reação, uma descarga emocional pela qual ele se libere de um afeto desagradável, por estar ligado à lembrança de um acontecimento traumático que ele repetiria inconscientemente. Numa comunicação de 1937, “O brincar”, Melanie Klein lembraria energicamente, criticando uma conferência de Maria Montessori, que o “ludo terapeuta não está qualificado para interpretar o brincar da criança, pois não tem a menor ideia de como interpretar a transferência negativa” (NASIO, 1995. p. 141).

A clínica com crianças, segundo Françoise Dolto, propôs o trabalho com os pais, à participação destes na análise de seus filhos e o estabelecimento de vínculos de confiança com os pais para adesão ao tratamento de seus filhos e para trazer questionamento pertinente que poderiam influenciar a dinâmica familiar, por consequência influenciando no sintoma. Antes que se decidisse pelo tratamento de uma criança, as entrevistas preliminares revestiam-se de grande importância, de uma função essencial (NASIO, 1995).

Considerava que não exista idade mínima para começar uma análise. No caso de crianças muito pequenas e bebês, ela atendia a mãe falando sobre a história do bebê na presença dele e dirigia a palavra a ele, o reconhecendo como sujeito, ligando os seus sintomas a linguagem da mãe (PINHEIRO, MATOS 2016).

F. Dolto lembrava com insistência a função humanizante do pai na relação mãe-filho, livrando a criança de uma relação imaginária, de caráter regressivo. Ele constitui o eixo da estrutura triangular. O pai tem uma função separadora e dinamogênica. A relação dual deve ser marcada pela lei do pai (marido, amante), “lei que é salutarmente dissociativa para a deliciosa díade do bebê”, apontando à criança que a mãe não lhe pertence e apontando à mãe que o filho não é produto dela. Por isso, “o pai não é bom nem mau; ele é aquele que barra a mãe e elimina na criança a necessidade de fazê-la sorrir ou chorar” (NASIO, 1995).

Dolto procurava identificar e explicitar o lugar ocupado pela criança. As entrevistas com a mãe visavam compreender o sintoma, através da linguagem, a ser decodificada na relação mãe-bebê (PINHEIRO; MATOS, 2016).

Suas técnicas constituíam em ouvir a criança, ao invés de falar dela ou por ela, utilizava o desenho e a modelagem, e pedia que as crianças falassem dessas produções. Segundo Nasio (1995), Dolto tinha um modo muito peculiar de fazer a escuta e a interpretação. No caso, a escuta passa por quatro momentos e a escuta era acompanhada do olhar, do observar, sem deixar escapar nenhum gesto, expressão, mímica, lapso, enfim, nenhum mínimo detalhe.

O sintoma para Dolto é o sintoma da família e a responsabilidade é ‘dividida, então isso ajuda a implicar os pais no tratamento; diferente de Anna Freud, Klein e Winnicott, davam pouca ou nenhuma atenção aos pais (PINHEIRO; MATOS, 2016).

Winnicott em suas teorias abarca que existe três funções maternas essenciais para saciar as necessidades do bebê, essas são de ordem corporal e do desenvolvimento psíquico do eu. Estas funções são denominadas: a apresentação do objeto, o *holding* e o *handling*. Para Winnicott a mãe, ao apresentar um objeto ou um manejo corporal que satisfaz as necessidades do bebê, de modo que o bebê começa a se sentir confiante em ser capaz de criar objetos e criar o mundo real (LESCOVAR, 2004).

Pois os sintomas são um efeito de gozo com as figuras parentais, e o gozo dos mesmos, pois ela é colocada no lugar de desejo do desejo do outro. O sintoma para a Psicanálise não é entendido como uma doença, mas como algo que pode ser decifrável e, portanto, analisável (ALMEIDA, *et al.*, 2016).

É preciso dar uma chance à criança para falar a respeito de si, de sua visão de mundo, do que se passa em torno dela, de sua versão sobre cada um de seus pais, do conhecimento que ela tem de si, das razões de sua agressividade ou de sua violência sem sentido, de sua falta de atenção e de seu desinteresse, de seus conflitos e da esfera de seus novos interesses, de suas expectativas e de seus desejos, pois ela possui um saber autêntico, desprovido de semblantes, sem subterfúgios, e que deve ser valorizado por aquele que a escuta (COUTO, CASTRO, 2019).

Para podermos pensar no sujeito na relação com o outro, e necessário escutar o outro, e calar nosso desejo, calar nosso olhar narcísico. E na relação com o grande outro que o sujeito se realiza. Segundo Freud, a passagem ao ato é o que diferencia entre viver ou morrer, e o eu se satisfaz com o objeto enquanto prazer (COUTO; CASTRO, 2019).

Na posição mãe e bebê, há resistência em romper a relação, devido ao estado de alienação. O bebê se vê preso ao outro. Ele não consegue romper o vínculo com a mãe porque ele precisa do vínculo com a mãe, pra no mínimo poder ser nutrido, e sobreviver. Na formação, o caos psíquico que o próprio bebê se encontra quando há a separação, pois o sujeito barrado, a alienação de separação é uma ação necessária (COUTO; CASTRO, 2019).

No seminário 11, Lacan (1985), mensura que a separação é a busca da parte perdida do ser. O objeto aparece então como aquilo que subjetiva ao sujeito. Esta é a maneira esperada para ocorrer a separação. O círculo da tapeação representa a dialética do desejo, de mover o sujeito a buscar pelo objeto que lhe faltou um dia; e que determinou esse sujeito ser um sujeito em falta e desejante (LACAN, 1985).

O desejo materno, é que a criança seja uma extensão do seu próprio corpo Lacan (1985). A relação entre os pais e o bebê, é um processo bidirecional, onde o bebê é submetido à influência dos seus pais, mas também provoca modificações bastante consideráveis neles. O bebê não é um ser passivo na relação que se estabelece entre ele e sua mãe, ele tem um papel ativo. O bebê, através dos seus gritos, seus sorrisos, da expressão dos conjuntos de sinais e de

comunicações dirigidos aos seus pais, contribui, na demanda de satisfações, angústias, culpa na relação dual (DADOORIAN, 2016).

Jerusalinsky (2016), afirma que não é preciso esperar que o quadro patológico seja plenamente instaurado para intervir pois, é possível ler os primeiros indicadores clínicos que levantam a suspeita de que a constituição do bebê não vai bem em um tempo em que ainda está sendo estabelecidas as primeiras inscrições para o seu funcionamento funcional e da sua constituição psíquica e, portanto, em um tempo em que a estruturação a maior permeabilidade a inscrições e restrições.

Como o problema de desenvolvimento trata-se do corte epidemiológico operando pela psicanálise. Consta-se que o processo da aquisição instrumental que constitui o desenvolvimento não é independente da constituição psíquica o desenvolvimento não ocorre por automatismo desencadeado pela mera passagem do tempo e efeitos na manutenção do organismo. Tão pouco, o mero encontro com que se desencadeiam estruturas epidemiológicas de progressiva coordenação nas ações de um bebê o desenvolvimento atrelado à constituição psíquica e, portanto, ao laço de um bebê ou criança e estabelecem com outro (JERUSALINSKY, 2016)

Lacan (1985), no seminário 11, cita, que o inconsciente é estruturado por uma linguagem, e que através do outro, que é a mãe inicialmente, o sujeito se identifica com aquilo que é objeto de desejo da mãe. Para que a criança atinja a satisfação de ser o objeto de desejo da mãe, ela precisa surgir no lugar do falo. É necessário que haja essa simbolização. A criança precisa assumir o desejo da mãe para estar as sujeitada, pois o significante está primeiro no campo do outro. Há sempre uma perda, pois o sujeito não pode dar conta e agarrar todos os sentidos dado pelo Outro.

No sintoma da criança, encontramos a sua subjetividade, a qual se constrói a partir da alienação ao campo do outro, mas, por meio da qual a criança afirma sua singularidade. Mesmo que sejam os pais aqueles que levam a criança à análise, eles não podem impedir que o analista tome as produções da criança como formações do inconsciente de um sujeito em particular, sem o que não haveria escuta da criança (COUTO, CASTRO, 2019).

Considerando que na primeira infância a dificuldade de fazer uma leitura clínica a partir de manifestações de caráter polimorfo, por parte de crianças que ainda não falam, é importante atenta-se as leituras puramente objetivas (GRAMACHO, 2019).

A literatura aponta que é através do olfato, da visão, da audição e do tato que o bebê organiza suas trocas significantes com a mãe ou com o cuidador, então desde o princípio é uma construção simbólica.

Através do desejo que os pais transmitem à criança a possibilidade de ela advir como sujeito. Essa transmissão acontece pelos cuidados da mãe, na medida em que trazem a marca de um interesse particularizado e do pai, na medida em que seu nome é vetor de uma encarnação da Lei no desejo (COUTO; CASTRO, 2019).

O bebê tem que se desejar em olhar para o outro e se fazer olhar, e para isso, a criança precisa ser estimulada. O olhar se traduz no toque, no cheiro, nos sons, nos cuidados, e por tantas outras vias que ativam o circuito desejante. Esse primeiro contato do bebê com a mãe passa pelo sensorial, a partir de um contato corporal intenso. Ela contempla sua face, olha nos seus olhos, o segura no colo, amamenta-o no peito (BARRETO, 2019).

Outro fator é a relação da mãe com o bebê no contexto da comunicação, da linguagem. A voz possui um papel de extrema significância nesse processo. Objeto da pulsão invocante, ela é a responsável pelo fígamento do organismo na linguagem e pela estruturação do circuito pulsional invocante (EURICO, 2018).

No período inicial da vida do bebê, o cuidador precisa supor o que o bebê quer dizer, o cuidador precisa falar com o bebê. O bebê precisa ser convocado, para se interessar e entrar na relação com o outro, não é apenas o aparelho fonoaudiólogo. Segundo Freud, essa relação se constitui na da oralidade, a voz não se confunde com a sonoridade, pois é silêncio ou mancha no campo vocal, enquanto para Lacan esse recurso psíquico é desenvolvido a partir do discurso na relação com o outro (LACAN, 1985; NASIO, 1995).

A cerca da articulação da lei, é importante que se mantenha uma fala sustentada, para ir sendo costurada nos pequenos acontecimentos da vida diária da família. Quando não há sustentação na fala, pode haver um impasse no entendimento da lei para a criança (EURICO, 2018).

Múltiplos fatores podem gerar patologia no bebê, entre os quais as depressões clássicas do bebê, tais como, reações à separação e perda de vínculo, e também a chamada depressão analítica ou hospitalismo (CARLESSO; SOUZA; MOAES, 2019).

MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória, de acordo com Gil (2002, p.41), “tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, constituir hipóteses, aprimorar ideias ou a descoberta de intuições”. Pautado nesta perspectiva, a investigação

desta pesquisa, possibilitará a ampliação de hipóteses sobre os reveses que a psicanálise possui ao embrenhar-se em diversas áreas de conhecimento.

Possui uma abordagem qualitativa, no que se refere a sua natureza. Com o objetivo de compreender e explicar os fenômenos sociais, e obter ideais mais abrangentes e significativos. Conforme o “delineamento da classificação a pesquisa é considerado bibliográfica, quando podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL 2002, p. 41).

A partir dos objetivos da pesquisa pensou-se nas categorias de análise que será apresentada no resultado e discussão dos dados. A pesquisa foi realizada e investigações nas obras de referência, periódicos científicos, nas bases de dados Scielo, Pepsic. Com o critério de que os artigos fossem relacionados ao tema proposto, e que possuíam uma relação com a psicanálise e o IRDI, com publicações de até cinco anos, que tivessem como descritores, as palavras: Psicanálise, IRDI e intervenção interdisciplinar; e a relação mãe e bebê. Dentre os diferentes temas encontrados em articulação com a metodologia IRDI, destaquei os prevalentes, organizando-os em quatro eixos: saúde pública, alimentação, desenvolvimento, cognição e comunicação; e educação. Os critérios de exclusão baseiam-se nas apresentações em que suas temáticas fossem iguais. Desta forma, nesta pesquisa se realizou a compressão do tema proposto através de resgate teórico, articulando a interação da psicanálise com o IRDI e as áreas da saúde e do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os diferentes temas encontrados em articulação com a metodologia IRDI, destaquei os prevalentes, organizando-os em quatro eixos: saúde pública, alimentação desenvolvimento e comunicação, e educação.

A leitura da psicanálise e a intervenção interdisciplinar a partir do IRDI possibilita a modificação subjetiva frente à elaboração do sintoma do bebê; desenvolvendo a construção de um saber sobre a criança, organizando as funções parentais no campo imaginário infantil. Considerando a importância da intervenção e a relação mãe-bebê, no primeiro ano de vida, para que haja condições psíquicas do desenvolvimento infantil; entende-se que é necessário escutar o outro; para que isso ocorra devemos calar nosso desejo e o olhar narcísico. Havendo sintomas clínicos constatados, é possível, que a criança esteja apresentando dificuldades de desenvolvimento, e poderá atravessar dificuldades de ordem psíquica (BERNARDINO;

KUPFER, 2008).

Partindo da premissa que o sintoma que a criança expressa, são formas que denuncia que algo deve ser escutado sobre a criança. O trabalho aqui exposto é voltado, as intervenções com viés psicanalítico nas diversas modalidades de clinica com bebês.

SAÚDE PÚBLICA

A proposta de pesquisa de intervenção realizada por Mendes *et al.* (2020), foi realizado no Hospital Geral César Cals e Escola , no Ceará; contou com as seguintes participantes: 04 bebês recém-nascidos com período gestacional menor que 37 semanas, além do peso abaixo de 2.500g no ano de 2016; internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e suas famílias. A escuta psicanalítica orientada, pela utilização do IRDI como instrumento de observação sustentaram o trabalho, com o objetivo de promover um direcionamento pautado em uma clínica que alicerça distintos modos de cuidados clínicos.

Foi observada a rotina das mães que estão com seus bebês em UTIN. A rotina das mães resume-se a ordenhar ou retirar leite no Banco de Leite Humano a cada duas ou três horas e, em seguida, dirigir-se às unidades para ofertar o alimento. Os pais, ao efetuarem o segurar de uma sonda, transmitem algo ao filho, e veiculam, ao mesmo tempo, amor. Transformam o seu leite, por uma via simbólica, implicando um eixo de trocas. Nasio (1995, p. 192) assinala que "desde a origem, a criança se alimenta tanto de palavras quanto de pão, e perece por palavras". O importante não é o que se oferece, mas o lugar subjetivo a partir do qual algo é ofertado.

Algumas destas mães permanecem bastante tempo internadas, considerando sua situação clínica no período gestacional, e, após a alta, continuam o dia inteiro no hospital para acompanhar seus bebês, sem lugar para descanso efetivo ou para um banho, além de ficarem a serviço das demandas que emergem na UTIN.

Ao entrar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um bebê não chega sozinho: ele vem cercado de desejos e expectativas; bem antes de sua chegada real, já havia ocorrido seu advento no imaginário de seus pais. Podemos pensar que não só o bebê é precoce, mas os genitores também se tornaram pais precocemente, pois sabemos que a gravidez não condiz apenas com um evento estritamente fisiológico, há, concomitantemente, uma gestação psíquica. Logo, diante do nascimento prematuro, algo da ordem do inesperado

ocorre para os pais.

As intervenções foram pautas nas observações do bebê na relação com as pessoas que exercem as funções maternas e paternas. Além da observação; o autor enfatiza o acolhimento inicial dessas mães, para possibilitar a composição de um laço com seus filhos. E a escuta dos pais permite um deslocamento do vazio para a palavra, diante do de um nascimento prematuro. Também possibilita que a equipe técnica construa uma ponte entre bebê e família, tendo que proporcionar condições de proximidade para que a estruturação psíquica possa ocorrer nesse primeiro momento entre mãe e bebê e entre bebê e família, na UTIN. Notou-se o sofrimento intenso em decorrência do afastamento precoce, em que os bebês passam a ser cuidados por uma equipe técnica, de forma que os pais não são autorizados a realizar os cuidados e a manter proximidade com o seu bebê; repercussões do encontro com o real do corpo do bebê e a constatação de sua fragilidade; o risco de morte iminente; a preocupação e a apreensão com o monitor de oxímetro; ataques constantes às pessoas da equipe; postura vigilante ao lado da incubadora; problemas na retirada e na oferta do leite; dificuldades em tocar o bebê; sentimento de culpa materno por não ter conseguido concluir a gestação; possíveis agravos e as consequências da prematuridade para o desenvolvimento global futuro dessa criança, entre outras manifestações.

A escuta nesse contexto, permite a invenção de diferentes sentidos sobre o acontecimento do nascimento prematuro, identificando situações que evidenciam as singularidades de cada bebê e seu entorno. Do mesmo modo, promove um trabalho de atenção em saúde mental a bebês, ainda incipiente nesse ambiente, implicando e responsabilizando cada agente de cuidados na produção de modos de atenção que objetivem a tessitura de um laço do bebê com os seus semelhantes.

A intervenção precoce na clínica com bebês prematuros faz uma convocação a pensarmos nos matizes da constituição subjetiva também associada à situação traumática, caracterizada, pela própria interrupção abrupta da gestação. Outro desafio é o fato que os bebês são extremamente pequenos, portanto, marcados por poucos dotes de sedução e interação que facilitem a formação de vínculos. O IRDI na UTIN, tornando-se valioso para uma articulação entre a psicanálise e a neonatologia; e possibilitou a discussão com a equipe multiprofissional, principalmente do valor concedido ao acolhimento inicial dessas mães, para possibilitar a composição de um laço com seu filho.

ALIMENTAÇÃO

O trabalho de Chiochetto (2018), fez parte do programa de residência em equipe multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde; no setor de puericultura, e no setor de seguimentos de prematuros no hospital universitário, em 2018, no RS. Acompanhou 140 bebês entre um mês até os dois anos de idade. O objetivo foi descrever os marcadores de consumo alimentar em crianças aos dois anos de idade e verificar as possíveis relações com a presença ou ausência de fatores de risco ao desenvolvimento infantil. A metodologia utilizada foi: Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o IRDI, os sinais PREAUT e o M- Chat.

Os resultados apontam que a maioria das crianças consumia leite materno (60%). A avaliação entre consumo alimentar e risco psíquico indicou percentuais superiores para alimentação não saudável aos dois anos para os bebês que apresentaram risco, embora não tenha havido significância estatística significativa com risco psíquico, um elevado percentual, sobretudo os casos de risco para autismo, apresentou consumo alimentar inadequado. Em crianças prematuras destaca que a introdução de alimentos precoce (03 meses, idade corrigida), favorecem, a ocorrência de estresses, irritabilidade, náuseas, vômitos, engasgo. Quando as famílias apresentam padrões alimentares saudáveis, há maiores chances de a criança ter desenvolvimento e hábitos alimentares saudáveis, caso ao contrario a criança pode desenvolver riscos a saúde. A partir da análise dos resultados dos dados encontrados na pesquisa, foi possível realizar uma intervenção, cujo, objetivo foi qualificar o olhar dos profissionais da saúde, sobre os riscos psíquicos e os aspectos relacionados ao bebê.

Desnutrição

As autoras Neve *et al.* (2018) relatam a experiência clínico-institucional no setor de intervenção psicanalítica do Instituto da Primeira Infância (IPRED), situado em Fortaleza – Ceará, no ano de 2018, abrangendo as famílias em condições de vulnerabilidade social e crianças que apresentam estado de desnutrição. No Ceará em 2012, havia grande número de crianças desnutridas porcentagem chegava a 30% de crianças cronicamente desnutridas. Sendo que uma média de 30% de 300 crianças; foram classificadas, como casos de risco psíquico. Há pouca essa porcentagem foi diminuindo devido às intervenções.

As intervenções foram pautadas na escuta clínica; facilitou o andamento das articulações significantes. O espaço de escuta entra como acolhedor do dizer da dupla (mamãe e bebê), possibilitando-lhes capturar aquilo dentro do qual ambas são tomadas. Permitindo trabalhar as questões do traumático pelo qual está marcada.

A amamentação prolongada é uma característica da demanda da instituição. Em muitos casos, a criança desnutre devido ao fato de estar em amamentação exclusiva em idades mais avançadas. O desmame é um processo que se dá aos poucos, na medida em que o bebê substitui o seio e o corpo a corpo com a mãe pela voz e pelo olhar (alternâncias entre presença e ausência) pela voz. O seio serve também para consolar o choro. Frente a isso, a criança busca angustiada pelo corpo materno. Como o seio sempre "tapa a boca", falta espaço para a fala.

Se a mãe não fala com a criança, a criança pode contentar-se com uma comunicação silenciosa, na qual só a mãe a entende. A partir dessa situação, a relação com outras pessoas é impedida, mantendo-se apenas a relação a dois, que pode ser psicotizante.

É a partir do olhar que antecipa o sujeito que podemos investigar os recursos de cada bebê e construir algo específico dessa clínica. É importante mostrar para a mãe a que a demanda, vai além do peito e também que existem outras maneiras de se demonstrar cuidado e afeto ao bebê, a exemplo da linguagem, de brincadeiras e de trocas prazerosas.

Na clínica com bebês, com base na teoria psicanalítica, indica que as questões psíquicas no processo de desnutrição, dizem que a necessidade orgânica do bebê, a amamentação, é uma das primeiras trocas primordiais entre o sujeito e a mãe. Os processos de alimentação pode-se estabelecer um cenário no qual os conflitos e impasses da subjetividade e da relação mãe-bebê.

As intervenções precoces atuam preventivamente quando o clínico antecipa o sujeito na criança em ocasiões em que os pais não puderam fazê-lo. Sendo assim a propostas da instituição, para o desmame, podem vir a contribuir para a emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade, e evitar a desnutrição infantil. Sendo que a metodologia IRDI, começou a ser aplicado em 2013 no IPREDE, apontou efeitos das intervenções em outros atendimentos mais sistematizados, e apontou que a escuta clínica facilita o andamento da articulação significativa, possibilitando a passagem do silêncio para o deslocamento da posição anteriormente ocupada.

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E COMUNICAÇÃO

A proposta de Barreto (2019), buscou analisar a interação mãe-bebê e a visão, o estrabismo e o olhar; participaram da pesquisa 05 duplas (mãe e bebe; com idade entre 06 a 12 meses), no ano 2018, no Recife. Utilizando os indicadores do IRDI como suporte para analisar a interação mãe-bebê de forma indireta.

O contato olho a olho é um dos mais significativos meios para realizar a comunicação, especialmente na fase inicial da vida. O olhar tem função psíquica no diálogo olho a olho, mas o olhar não é simplesmente visão.

Bebês que apresentam desalinhamento ocular presente ao nascimento podem interferir no modo como se dá a interação entre mãe e filho. Pensando no contexto da relação mãe-bebê, concebe-se que o bebê depende do olhar de sua mãe (ou cuidador) para que ele possa existir. Apesar da dificuldade inicial de estabelecer o contato olho a olho, ultrapassaram o aspecto visual, compreendendo que a visão é um funcionamento de órgão, enquanto o olhar é uma função psíquica, que implica a questão da representação.

As dificuldades que podem aparecer para o bebê com alterações visuais são o efeito das impressões que o outro (a mãe) tem sobre ele. Embora o bebê seja visível para a mãe, ele pode reagir de maneira diferente da esperada por ela, dificultando a construção do olhar materno. Ele pode, por exemplo, ser mais atento ao toque e ao som, já que não possui certas habilidades visuais. Essas reações podem ser interpretadas pela mãe como ausência de interesse ou recusa ao seu toque ou à aproximação.

As mães, mobilizadas e implicadas por sentimentos de culpa, medo, frustração e ansiedade, experienciados diante do diagnóstico, atribuíram significados negativos ao estrabismo. Neste contexto foi evidenciado a dificuldades na aceitação do filho.

As autoras postulam que o nível de rejeição aos seus filhos estrábicos, e os níveis de estresse, raiva e nervosismo; são maiores comparados às mães cujos filhos tinham os olhos alinhados. Estes fatores interferem na comunicação entre os membros da família. Tanto as crianças quanto os adultos estrábicos sofrem frequentemente de diversos problemas psicossociais e emocionais, como baixa autoestima, preconceito social negativo, intimidação escolar, aumento da ansiedade social, relações interpessoais frágeis e problemas de oportunidade de trabalho. Apesar das dificuldades com o diagnóstico, as mulheres retomaram sentimentos anteriormente construídos com o bebê.

Na análise com base na metodologia IRDI, observou-se que em todos os casos os indicadores ao desenvolvimento psíquico estavam presentes. Destaca-se o fato de terem sido as mães que perceberam a alteração ocular via aleitamento materno. A superação da ansiedade e de sentimentos negativos parece ter sido facilitada pelo apoio da família, bem como pelo acolhimento do oftalmologista, criando significados à situação vivenciada; embora este pareça ter se limitado ao aplanamento da ansiedade via informações objetivas, as mulheres se sentiram acolhidas, aliviadas por saberem que não eram culpadas pela alteração oftalmológica, o que as auxiliou a olharem para seus filhos com esperança e aceitação.

Linguagem

O trabalho de Fattore *et al.*(2017), foi realizado no Departamento de Fonoaudiologia da UFSM - RS, Comparou a evolução das vocalizações em bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento, analisando as possíveis relações entre variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais com as vocalizações. A amostra foi composta por 30 bebês com idade entre os 3 meses e 1 dia aos 4 meses e 29 dias (fase 1) e 6 meses e 1 dia aos 7 meses e 29 dias (fase 2), de ambos os gêneros, com idade gestacional inferior a 37 semanas (grupo de prematuros) e superior a 37 semanas (grupo a termo).

Utilizaram-se os protocolos IRDI, Denver II e entrevista sobre a experiência da maternidade com dados sociodemográficos, obstétricos e psicossociais, além de filmagem da diáde mãe-bebê nas duas fases da pesquisa.

Observou-se que as mães tendem a ajustar a fala dirigida ao bebê, de acordo com a idade, as habilidades cognitivas e o nível linguístico da criança. A fala dirigida à criança depende das características psicológicas, sociais e culturais do adulto que cuida do bebê e da responsividade e *feedback* deste ao adulto. Os contornos prosódicos do manhês, a partir de suas características peculiares, destinam-se a facilitar a compreensão pelo bebê e auxiliar na aquisição da linguagem, estimulando a sua capacidade de resposta.

Portanto, o fato de o bebê estar aumentando suas habilidades de linguagem pode explicar o menor foco da mãe nessa sustentação. Assim, quanto maior a incidência de vocalizações do bebê, mais a criança reage ao manhês, mais a mãe irá produzi-lo, irá propor algo à criança e aguardar sua reação.

Para adquirir linguagem, a criança requer um “outro” que a torne indivíduo dessa

aquisição. Os movimentos, gestos, olhares, choros, risos, balbucios, palavras da criança são tomados por esse “outro” como significativo, e assim, a partir da enunciação, instaura-se, no uso da língua, a estrutura de diálogo, essencial para a constituição do indivíduo na linguagem.

Os resultados desta pesquisa apontam a correlação entre vocalizações infantis, maternas e o eixo de suposição de indivíduo dos IRDIs.

A análise das variáveis obstétricas e sociodemográficas não obteve resultado significativo na comparação com as vocalizações dos bebês.

A análise da variável prematuridade não permitiu observar diferença estatística na comparação do grupo de bebês prematuros com o grupo de bebês a termo, quanto ao número de vocalizações, o que faz pensar que o risco ao desenvolvimento ou psíquico, sendo um elemento capaz de captar possíveis problemas ambientais, mais precisamente relacionados à relação entre o bebê e o outro (mãe), seja mais relevante do que a prematuridade em si, neste período da vida. Além disso, nesta amostra, com a grande maioria de bebês prematuros tardios e saudáveis e apenas um prematuro extremo, observou-se que a variável prematuridade não teve efeito nas produções infantis e da mãe.

Os IRDIs são capazes de captar possíveis problemas ambientais e biológicos que se refletem na intersubjetividade, mais precisamente relacionados à relação entre o bebê e o outro (mãe). Houve relevância estatística na presença de risco ao desenvolvimento, pois as crianças e mães com mais ausências nos IRDIs vocalizaram menos, comparadas às crianças e mães com menos IRDIs ausentes.

Narrativa

Pokorski (2019), propôs intervenções pautadas na narrativa, sendo a narrativa considerada uma das ferramentas mais promissoras de intervenção, no estudo de caso clínico de uma criança TEA. No estudo de caso descrito pelo auto, relata ter ocorrido uma ruptura após um vínculo estabelecido; a família foi morar em outro estado, mas a mãe do menino manteve contato com as pesquisadoras e trocou mensagens via WhatsApp, Este modelo de abordagem em conjunto com a metodologia IRDI, e a escuta da família, possibilitou a família perceber mais as potencialidades do filho e não apenas o diagnóstico fechado, em se tratando de uma criança em formação.

Independentemente da estrutura psíquica da criança, a narrativa como recurso, permite

contar uma história; e a escuta implicou perceber a emoção, a forma do diálogo entre os personagens. As intervenções precoces com bebês e famílias têm mostrado possibilidades de não instalação e da reversão do autismo caso nos alerta sobre o peso de um diagnóstico fechado, em especial em idade precoce. Em se tratando de crianças, a plasticidade neurológica e psíquica deve ser considerada, apesar de ser possível estabelecer um diagnóstico inicial.

Desenvolvimento psicomotor

Os pesquisadores Peruzzolo, Barbosa e Souza (2018), apresentam um caso clínico, realizado por uma terapeuta ocupacional em conjunto com uma equipe interdisciplinar (fonoaudiólogas, fisioterapeutas, psicólogas e terapeutas ocupacionais), no Programa de Extensão em intervenção precoce, vinculado à UFSM no RS, em 2014.

Utilizando os instrumentos: Denver II, IRDI, sinais PREAUT, e a filmagem do sujeito de pesquisa em interação com a mãe, coletada na pesquisa de avaliação para detecção precoce de transtorno psíquico e ao desenvolvimento; sendo prematura de dois meses e 10 dias.

A questão, para esta clínica, é pensar qual sintoma está em evidência na relação mãe-bebê-pai. Muito rapidamente, os pais necessitam enfrentar o luto do filho desejado, que veio diferente e, também, o luto de não serem os pais que esperavam ser.

O instrumento HFP, permitiu a aquisição da marcha; supor estratégias para que o encontro entre mãe e filha se desse em outros termos e que o sintoma psicomotor fosse superado, antes de sua cristalização. E os instrumentos IRDI e PREAUT contribuíram para identificar que havia algo que não estava bem na relação entre a mãe e a filha; detectou o “risco psíquico” e não um diagnóstico.

Os resultados apontaram para uma mudança de postura da criança, tanto motora quanto relacional, a mãe passasse a investir mais na filha. Para a clínica psicomotora, a defesa de que o “corpo dá-se a ver”, e o que se mostra é da ordem do que angustia a criança. E na clínica com bebês ou crianças, cuja estrutura psíquica ainda está se constituindo, este gesto é o anúncio de uma possível posição a ser assumida na cadeia de significantes, sua matriz simbólica. Um gesto que busca identificar-se com seu cuidador. A questão é que, por vezes, essa identificação é construída a partir dos fantasmas familiares.

O sintoma psicomotor é um movimento assumido pelo bebê para manter a atenção dos pais, já que, por outras vias, como uma identificação de traços herdados, não é o suficiente.

Os protocolos utilizados nas avaliações da coleta da pesquisa e a contribuição para o encaminhamento precoce do bebê.

EDUCAÇÃO

A pesquisa foi composta por 17 crianças de dois CEIs, localizados na região do ABC em SP, sendo um da rede conveniada e outro da rede particular, durante um período mínimo de 9 meses, no ano de 2012 e 2013. O objetivo deste trabalho consiste em descrever e analisar a experiência vivida nas duas instituições, as diferenças e os possíveis impactos na constituição subjetiva das crianças por elas atendidas; através da metodologia IRDI e o resultado da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3).

No CEI da rede conveniada, foi possível verificar um padrão de rotina ao qual as crianças necessariamente precisavam se adaptar. Havia 14 crianças na mesma sala sob responsabilidade, de duas educadoras; observou-se expressões de carinho e afeto pela maioria, além de compaixão pelas condições precárias em que algumas viviam. Porém, havia poucos momentos em que conseguiam se sentar simplesmente para brincar com as crianças em virtude da intensa e constante demanda de cuidados de higiene e segurança das mesmas. Ambas relatavam ser um trabalho fisicamente cansativo.

As atividades lúdicas eram oferecidas em momentos específicos: a hora do parque, a hora da bola, a hora dos livros, dentre outras. Atividades pedagógicas como aulas de música, leitura de histórias e momentos de estimulação motora faziam parte da programação semanal das atividades dos bebês e crianças pequenas. A visão assistencialista e pedagógica do papel das educadoras nos cuidados com os bebês foi predominante, modificando-se ao longo do acompanhamento em serviço.

Na instituição particular, havia 10 crianças com 3 educadoras. Havia certa flexibilidade com as crianças que apresentavam maior dificuldade de adaptação, sendo permitida a entrada dos pais por período maior que o usual. Estas exceções incomodavam as educadoras, que relatavam sentimentos de serem fiscalizadas com a presença prolongada dos pais no ambiente do berçário. O uso de chupetas, paninhos e objetos de apego trazidos de casa eram permitidos e até mesmo incentivados. Eram utilizados com frequência como recurso para evitar o choro da criança. A partir da observação, foi possível verificar a existência de uma rotina com os bebês dotada de certa flexibilidade.

Não havia momentos de atividades lúdicas pré-programadas. Durante todo tempo, a televisão permanecia ligada e algumas crianças permaneciam períodos mais prolongados em frente à mesma, assistindo aos DVDs de desenhos ou clips de músicas infantis. Não foram observadas atividades pedagógicas dirigidas. Havia menor número de crianças por educadora, era possível a convocação de bebês que permanecessem mais quietinhos para interagir com elas e um tempo maior dedicado às trocas afetivas. As trocas afetivas eram dirigidas de forma espontânea e constante às crianças com as quais as educadoras se identificavam, e menos àquelas que choravam mais, aparentemente pelo fato de tornarem o trabalho mais extenuante pela preocupação em calar o choro. Não foi observado predomínio de uma visão assistencialista ou pedagógica, mas uma necessidade de cuidar das crianças de maneira a agradar os pais e a instituição, em alguns momentos perdendo-se o olhar para as necessidades da criança.

Dos 17 bebês acompanhados nestas instituições, foi necessário o encaminhamento de apenas um bebê, que frequentava o CEI da rede conveniada. Em ambos CEIs, observa-se a obediência a uma lógica institucionalizada nos padrões da pedagogia escolar que se impõe sobre as crianças e sobre os educadores. As regras e condições de cuidados com as crianças são organizadas como uma estrutura externa que não considera todos os sujeitos envolvidos; educadores, crianças e suas famílias; mas sim a ordem, as aparências, a garantia da realização das tarefas relacionadas à higiene, saúde e segurança.

Pode-se constatar que, cada uma dentro de sua peculiaridade, apresenta fatores institucionais que podem dificultar a construção subjetiva da criança. O lugar ocupado pelo bebê no discurso institucional, mostrou-se semelhante. O acompanhamento pelos IRDIs possibilitou uma leitura do laço ofertado ao bebê na CEI, e a articulação entre constituição subjetiva e promoção de saúde mental nesse momento da vida

O acompanhamento pelos IRDIs possibilitou uma leitura do laço ofertado ao bebê na CEI, de modo a balizar uma intervenção que privilegiasse as respostas singulares do bebê dentro de um ambiente coletivo. Como resultado, obtivemos que o acompanhamento em serviço por meio da metodologia IRDI, mostrou-se um potente modo de intervenção no ambiente escolar ao se considerar a articulação entre constituição subjetiva e promoção de saúde mental nesse momento da vida. Os CEIs precisam se adaptar às necessidades das crianças, de acordo com as especificidades de cada faixa etária, não ao contrário (MAGOSSO; OLIVEIRA; BENINCASA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que por meio da exposição de casos clínicos, e a breve sistematização da discussão acerca da temática, com diferentes abordagens profissionais, têm implicações distintas de ordem clínica, mas, estão relacionadas entre si.

Quanto à clínica, observa a diferença para se pensar a direção do tratamento sobre à posição do sujeito e a formação dos sintomas. Nos primeiros momentos de vida o bebê é totalmente dependente de seu cuidador, esta relação se permeia pela alienação e ao desejo do outro. Nesse sentido, qualquer dificuldade em um dos lados da relação mãe e bebê, poderá acarretar em prejuízos na interação e regulação harmônica e empática entre a dupla.

Ressalto que as funções parentais permitem que haja uma tomada em uma rede significativa familiar que a possibilitaria se movimentar pelo mundo e pelas relações. Pois os significantes advindos dos pais produzem efeitos na criança, mas ela tem seu modo singular de responder, aderindo e/ou resistindo a esses significantes. E resignificando a sua posição no discurso dos pais.

A psicanálise possibilita um convite a retificação subjetiva e uma possível leitura e intervenção a tempo, frente a constituição psíquica e desenvolvimento. Com isso a direção das intervenções, a partir do IRDI; permitem uma leitura do sintoma, pela perspectiva da psicanálise; possibilitando que os profissionais da área da saúde e do trabalho, uma construção de um saber sobre a criança e as funções parentais.

O sintoma que a criança expressa são formas, para dizer que tem algo que “não vai bem com ela”. Nesta perspectiva, o trabalho analítico com a criança, e voltado para que a criança tenha autonomia, e possa ser um sujeito desejante.

A clínica psicanalítica parte da escuta do sujeito do inconsciente, sendo assim, Jerusalinsky (2016), ressalta que a intervenção precoce é tão importante quanto intervir diante da certeza de uma patologia, pois a clínica com bebês opera pela precoce detecção de traços que a partir dos cuidados parentais e das produções do bebê indicam a incidência de problemas no marco da constituição do bebê, e não se limita a intervir com bebês mas, apresenta suspeita ou confirmação de problemas orgânicos.

O clínico, a partir da transferência parental, opera como um agente articulador do circuito de desejo e demanda que possa a vir a repuxar a corda pulsional do bebê e enlaça-la no campo do Outro; e opera com os pais no sentido de propiciar que eles possam situar-se

como agentes das funções materna e paterna para o bebê. Tal articulação, que se encontra com obstáculos, impedimentos ou fraturas, é inicialmente suportada pela transferência depositada na pessoa do clínico” (LOURENÇÃO, 2019).

As possíveis intervenções psicanalíticas advindas do IRDI, no contexto das áreas da saúde mental e do trabalho, estão ganhando espaço, e percebidas como instrumento de interlocução entre psicólogos, pediatras, neurologistas, fonoaudiólogos, oftalmologista, psicomotricistas, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sócias, periculturistas, terapeutas ocupacionais e educadores; favorecendo a construção do vínculo entre a dupla (mãe/cuidador e bebe), e possibilita uma discussão com as equipe multiprofissional.

Os dados expostos neste trabalho, aponta que as intervenções na clínica com bebês com viés psicanalítico advindos do IRDI; assim como as técnicas de escuta; observação, narrativa; o uso de gravações de vídeos; tabletes e o whatsapp; contribuem para a construção do vínculo entre a dupla (mãe/cuidador e bebê) e ajuda a prevenir problemas ulteriores.

Na relação entre a dupla (mamãe /cuidador e bebê), a mãe eleva-se à categoria de interlocutor, interpretando os sinais corporais do bebê), sendo assim o uso do IRDI propicia a abertura de uma escuta e um cuidado com o as pessoas envolvidas, seja no laço mamãe e bebê, seja no laço, profissionais e pais.

Fatores como: dificuldades prolongadas na estruturação psíquica podem ter como conseqüências limitações cognitiva, linguísticas, nas relações sociais e na relação mamãe e bebê. A falta de cursos de capacitações para a aplicação do IRDI, assim como a dificuldade da articulação da comunicação entre os (as) profissionais podem dificultar formação a leitura do que o bebê se dá a ver em sua estruturação psíquica.

Saliento sobre a importância da identificação precoce das dificuldades de vínculo e das alterações sensoriais, na infância; possibilita á intervenção, e melhores resultados no manejo dos sintomas. Tanto para um tratamento como no sentido de preparar a mãe e interceder na interação com o bebe; construído um suporte emocional para que a mãe possa responde à demanda do bebê, resignificando as fantasias maternas. Muito dependerá, então, do lugar que o inconsciente materno reservará ao pequeno ser, e muito dependerá também da leitura que o bebê bancará do fantasma materno.

A partir dos resultados obtidos das análises dos eixos propostos na presente pesquisa, foi alcançado os objetivos referentes há este trabalho. Sendo assim evidenciou-se a necessidade da criação de espaços de discussão; e estabelecimento de uma fala articulada e

alinhada entre as equipes multiprofissionais, para garantir a construção de uma narrativa singular com a família e bebê; atentando-se para a urgência do apoio familiar, atendimento adequado (com relação a demanda), além da informação da família sobre as demandas advindas do bebê. Estes são fatores que podem minimizar o impacto de uma malformação de uma patologia na criança, facilitando a relação mãe e bebê.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; FREIRE, Joyce Gonçalves; PROCHNO, Caio César Souza Camargo. O sintoma da criança na história da psicanálise e na contemporaneidade: contribuições para uma prática despatologizante. **Estilos clín.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 302-320, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200003&lng=pt&nrm. Acesso em: 14 ab. 2020.

AMARANTE, Suely. **A importância do vínculo materno no desenvolvimento infantil**. In: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/330-aimportanciadovinculomaterno>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BARRETO, Erika Gomes dos Anjos Paes. **Relação mãe-bebê no contexto do estrabismo: significados maternos e reflexos na construção subjetiva infantil**. 2019. Disponível em: http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/1154/5/erika_gomes_anjos_paes_barreto.pdf. Acesso em: 08 abr. de 2020.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer; KUPFER, Maria Cristina Machado. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da "pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil". **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 661-680, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de; MORAES, Ana Elena Bragança de. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso; OLIVEIRA, Michelle Cristine Tomaz de; BENINCASA, Miria. Metodologia IRDI nas creches: relato de experiência na rede pública e privada. **Semin., Ciênc. Soc. Hum.**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 05-20, jun. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

CHIOLETTI, Carla Ribeiro. **Marcadores de consumo alimentar e fatores de risco**

psíquico aos dois anos de idade. 2018. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13327> <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13327>. Acesso em: 20 set. 2020.

COUTO, Daniela Paula do; CASTRO. A criança entre a subjetividade dos pais e o ideal médico-científico. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982019000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982019001003>

DADOORIAN, Diana. O lugar dos pais no tratamento psicanalítico da criança e do adolescente. **Primórdios**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 61-72, 2016. Disponível em: http://cprj.com.br/primordios/04/7_Primordios_MioloVol4_Prova03-9.pdf. Acesso em: 12 mai. 2020.

EURICO, Raíza Solany. **Do Manhês à Voz**, 2018. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30054/1/Do%20manh%C3%AAs%20%C3%A0%20voz%20%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20%28vers%C3%A3o%20biblioteca%20UFMG%29.pdf>. Acesso em: 29 abr.2020.

FATTORE, Isabela de Moraes *et al.* Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 4, e20160075, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000400311&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GRAMACHO, Ana Paula. 2019. **IRDI**: indicadores clínicos de risco/referência para o desenvolvimento infantil. Tubarão, SC.

JERUSALINSKY, Julieta. **Deteção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância**: face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v23n1/a06v23n1.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem**: a Psicanálise na clínica interdisciplinar. Salvador: Ágalma, 2006.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1985.

LESCOVAR, Gabriel Zaia. As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. **Estud. Psicol.** (Campinas), Campinas, v. 21, n. 2, p. 43-61, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200004>. Acesso em: 19 mai. 2020.

LOURENÇÃO, B. R. C. *et al.* A psicanálise na equipe multidisciplinar: contribuições para o

tratamento de crianças com riscos para o desenvolvimento infantil. *In*: SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE, 1., 2019, **Anais eletrônicos** [...] p. 142-147. Disponível em:<http://anais.uel.br/portal/index.php/sppms/article/view/617>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MARINO, Eduardo; HARASAWA, Ely; PLUCIENNIK, Gabriela Aratangy. **Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.

MENDES, Ana Beatriz Correia; MARTINS, Karla Patrícia Holanda; MELO, Eleonora Pereira. "Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 1, p. 03-16, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100001&lng=pt&nrm=iso. acessos em 25 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.713>.

NASIO, J. D. (org.). **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. Disponível em: https://psicossemioticas.files.wordpress.com/2013/10/livro_nasio_j-d_introducao-as-obras-de-reud_ferenczi_groddec_klein_winnicott_dolto_e_lacan.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

NEVES, Beatriz Sernache de Castro; LIMA, Maria Celina Peixoto; OLIVEIRA, Débora Passos de. Risco, detecção e prevenção: sobre a contribuição da psicanálise no trabalho institucional com crianças desnutridas. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 638-654, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i3p638-654>.

PINHEIRO, Francisco Lamartine Guedes; MATOS, Letícia Maria Teixeira. A influência de Françoise Dolto na clínica psicanalítica com crianças na atualidade. **Psicanálise & Barroco em Revista**. v.14, n. 02 dez. de 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Suporte/Downloads/7295-35942-1-SM.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

POKORSKI, Maria Melania Wagner Franckowiak. A narrativa como intervenção na clínica com autista. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 52, p. 111-117, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372019000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA. **Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela primeiríssima infância**. 2014. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/51443/mod_resource/content/1/A%20primeirissima_infancia_compl.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

SILVA, Sergio Gomes da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicol. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 25 jun. 2020.

WILES, Jamille Mateus *et al.* A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: uma revisão da literatura. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 1140-1161, dez. 2017 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 jun. 2020.