

ALERTA DE RISCO: IRDI UM ESTUDO PSICANALÍTICO*

SARAIVA, Maria Cristina Aparecida Oliveira

Faculdade Santa Lúcia – FSL
mahcristinasaraiva@gmail.com

ALBERTI, Laura Oliveira

Instituto de Pesquisas e Estudos nos Espaços Públicos (IPEP)
oliveiraalberti@gmail.com

RESUMO

Este artigo trata do encontro entre a teoria psicanalítica e o diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista (TEA), isto é, os pontos de influência que a teoria psicanalítica promoveu na elaboração do Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) na avaliação de diagnóstico autísticos. A partir de alguns conceitos fundamentais sobre a primeira infância do ponto de vista psicanalítico criou-se uma ferramenta de análise para a avaliação em contextos de possíveis fechamentos autísticos em bebês. Utilizando-se de revisão bibliográfica, visa-se examinar como o IRDI pode desempenhar um papel fundamental na identificação de indícios de risco em um possível diagnóstico autístico durante o processo de amadurecimento infantil. Salienta-se também a possibilidade do IRDI enquanto um operador de leitura útil como instrumento de cuidado e apoio às famílias, contribuindo para desmistificação sobre a hipótese diagnóstica autista e realizando uma intervenção pontual nas expressões de cuidado com a saúde mental de bebês.

PALAVRAS-CHAVE: IRDI; desenvolvimento infantil; autismo; primeira infância; teoria psicanalítica.

*Este artigo é parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 13 de novembro de 2023 pela discente Maria Cristina Aparecida Oliveira Saraiva, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Santa Lúcia, sob orientação de Prof. Dr. Alex Barreiro.

INTRODUÇÃO

Quando se aborda a intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA), logo se pensa em um enfoque fundamentado na Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*). Este fundamento é responsável por uma abordagem proveniente do campo científico do behaviorismo, que se caracteriza como um sistema teórico para a compreensão e modificação do comportamento humano com base em evidências empíricas, tal abordagem sustenta que o comportamento humano é moldado pela influência de estímulos ambientais e sociais, princípios que foram introduzidos pelo psicólogo norte-americano Burrhus Frederic Skinner (1953).

A ABA está associada a quatro princípios distintos, que foram detalhados por Camargo e Rispoli (2013): determinismo, empirismo, parcimônia e método científico. O determinismo consiste em compreender como o comportamento se constitui através da relação com o ambiente, baseada no condicionamento operante, assumindo que o comportamento do indivíduo está direcionado as consequências de suas ações. O empirismo está relacionado à exploração e compreensão de fenômenos observáveis, aqueles passíveis de avaliação e quantificação por meio da experiência. Isso implica que o conhecimento se baseia na observação direta e experimentação, permitindo a coleta de dados reais e comprováveis. A parcimônia, por sua vez, surge quando duas ou mais teorias procuram explicar os mesmos eventos ou fenômenos; nesse contexto, as teorias elaboram hipóteses baseando-se na observação e na evidência empírica. Por fim, o método científico é uma sistemática abordagem que incorpora um conjunto de técnicas e processos que viabilizam a formulação de hipóteses. Essas hipóteses são então submetidas a experimentos e observações que estabelecem conexões entre eventos, permitindo a confirmação ou refutação das suposições originais. Portanto, o método científico oferece uma base sólida para promover o avanço do conhecimento e alcançar uma compreensão mais abrangente dos aspectos naturais.

Abordamos neste texto a detecção de sinais precoce do TEA em bebês de zero a dezoito meses de vida, para isso, utilizaremos o instrumento denominado Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil (IRDI). É importante destacar que este instrumento difere dos padrões utilizados na metodologia de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), nos valemos de uma fundamentação teórica psicanalítica para a abordagem escolhida para este artigo.

A pesquisa IRDI teve início em 2000 e seu desenvolvimento durou até 2008, concebida e coordenada pelo Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), com a liderança pela psicanalista Maria Cristina Machado Kupfer, constituído por Josenilda Brant, Alfredo Jerusalinsky e Maria Eugênia Pesaro. Esse grupo trabalhou por oito anos e buscou a validação de indicadores que influenciam o desenvolvimento infantil (Kupfer; Bernardino, 2018).

O projeto foi concebido em resposta a uma solicitação do Ministério da Saúde, que expressou a necessidade de integrar indicadores que pudessem detectar algum tipo de risco psíquico ao manual de crescimento e desenvolvimento da criança. O objetivo era fornecer recursos adicionais aos pediatras que atuam nas Unidades de Básicas de Saúde (UBS) nos municípios brasileiros. Embora o intuito inicial tenha como enfoque a pediatria, é importante notar que sua aplicação pode estender-se de forma valiosa ao campo da educação, como discutido por Lerner e Kupfer (2008).

Constituído com o intuito de firmar o projeto “Leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos: uma abordagem multidisciplinar atravessada pela psicanálise”, também nomeado de “pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”, ou mais conhecido por “pesquisa IRDI” (Kupfer *et al.*, 2009, p.46) este indicador engloba 31 marcadores clínicos de potencial risco no desenvolvimento infantil, que podem ser observados nos primeiros dezoito meses de vida, focado na relação mãe e bebê. O estudo está dividido em quatro faixas etárias, dos 0 aos 18 meses de vida, sendo 0-4 meses incompletos, 4-8 meses, 8-12 meses e 12-18 meses.

O projeto foi realizado a partir de uma pesquisa feita com 727 crianças de nove cidades brasileiras (Belém do Pará/PA, Brasília/DF, Curitiba/PR, Fortaleza/CE, Porto Alegre/RS, Recife/PE, Rio de Janeiro/RJ, Salvador/BA e São Paulo/SP). No decorrer dos estudos foram registrados os indicadores presentes, ausentes e os que não puderam ser identificados. Com isso a presença do indicador demonstra uma criança saudável e, sua ausência ou não identificação evidencia um risco para o desenvolvimento infantil (Kupfer *et al.*, 2009). Jerusalinsky nos aponta o propósito para desenvolvimento do IRDI:

Desde seu início, a pesquisa prima por respeitar duas condições: a de detectar o risco e não realizar o diagnóstico, e a de buscar traços de saúde e não de doença, pois aí delinea-se um grande problema relacionado aos checklists que associam comportamentos diversos a patologias, gerando falsas epidemias (Adurens, 2017 *apud* Jerusalinsky, 2015, p.158).

De acordo com Kupfer, Bernardino e Mariotto (2014), os indicadores podem referir-se aos fenômenos dos processos psíquicos infantis. É importante salientar que a ausência de dois ou mais desses indicadores é identificada como um fator de risco para o desenvolvimento psíquico do bebê. Jerusalinsky (2022, grifos nossos) considera que os indicadores são de “saúde” ou “desenvolvimento”, pois, no momento que estão presentes, concerne a fenômenos que apontam o desenvolvimento psíquico ocorrendo, e quando ausentes mostram um risco para a constituição psíquica.

A sondagem é subdividida em quatro eixos fundamentais: Estabelecimento da Demanda (ED), Suposição do Sujeito (SS), Alternância, Presença e Ausência (AP) e Função Paterna (FP). Eles se complementam fazendo com que o exercício da função materna¹ os ligue mutuamente, produzindo o estabelecimento de um sujeito psíquico (Kupfer *et al.*, 2009).

- Estabelecimento da Demanda acontece o primeiro contato do cuidador(a) com as reações involuntárias apresentadas pelo bebê ao nascer, tais como o choro e agitação motora, possibilitando a construção de uma demanda da criança.
- Suposição do Sujeito se caracteriza pela expectativa dos(as) cuidadores(as) ao investirem na ideia de um sujeito psíquico dentro do bebê, embora este ainda não possa ser inteiramente identificado.
- Alternância, Presença e Ausência refere-se a demanda do bebê e seu prazer, fazendo com que haja um pequeno espaço, podendo surgir alguma resposta do bebê.
- Função Paterna expressa a função paterna transmitido pelo(a) cuidador(a) fazendo com que o bebê tenha contato com a lei (Ávila; Meneguini; Flach, 2021).

¹ Atualmente a maternagem, o maternar, a mulher que exerce a função materna, a figura materna, o papel materno e ser mãe é sinônimo de abnegação, cuidado, castidade e doação. Estes termos não são necessariamente sinônimos. Contudo, podemos compreendê-los enquanto o exercício de uma mulher durante a função de Outro primordial na vida de um bebê até o fim de seus dias. Poeticamente podemos pensar junto com Elisa Lucinda “(...) Meus filhos berram meu nome função/querendo pão, ternura, verdade e ainda possibilidade de ilusão (...)” (Lucinda, 1994, p. 126). Teoricamente é preciso realizar a crítica para que o cuidado tão imprescindível exercido pelas mulheres, esse cuidado de ocupar a posição de Outro primordial na existência de um bebê não seja sinônimo de responsabilidade exclusiva, culpa, julgamentos por todos os problemas que esse outro ser humano possa ter ao longo da vida. Este artigo não tem como foco principal examinar as políticas de reprodução (ver Iaconelli, 2023), contudo evidenciamos que uma grande parte (talvez a maior parte) do exercício da mãe e sua abnegação à prole não é reconhecida socialmente enquanto trabalho, apenas como doação, isto é, parte integrante do papel social esperado por uma genitora inerente ao “tornar-se pessoa mulher/genitora em nossa cultura” é compreendido enquanto ato de devoção e a este processo de reprodução cultural é necessário fazer-se uma crítica qualificada (ver Zanello, 2018).

Proveniente da abordagem psicanalítica estes eixos são desenvolvidos para percepção da relação estabelecida entre o bebê e seu ambiente primevo, onde o indivíduo é conceituado como uma entidade psíquica inconsciente e se desenvolve ao longo da vida do bebê a partir de influências sociais, familiares, do desejo dos pais e das influências e determinações culturais. A construção da identidade do indivíduo, estabelecida como um papel essencial no desenvolvimento da criança em todas as suas facetas, abrangendo o aspecto físico, psicomotor, cognitivo e psicológico, é grandemente influenciada pela cultura e pela linguagem. Isso salienta a importância do inconsciente e das experiências pessoais na formação do sujeito (Jerusalinsky, 1989; Bernardino, 2007 *apud* Kupfer *et al.*, 2009).

Kupfer *et al.* (2009) menciona que o desenvolvimento deste instrumento tem base na psicanálise de S. Freud, D. Winnicott e J. Lacan contando com trinta e um indicadores de riscos desenvolvidos a partir da teoria da pulsão, da percepção da díade mãe-bebê e dos três tempos do circuito pulsional.

Conforme escreve Laznik (2013) é possível fazer a intervenção no quadro do TEA, e essas intervenções podem diminuir significativamente o grau da patologia presente na criança. Um instrumento eficaz para detectar e intervir para essa diminuição na gravidade do transtorno é a utilização dos IRDI. A aplicação desse instrumento nos primeiros meses de vida pode contribuir significativamente no grau de patologia identificado na criança, possibilitando uma intervenção sensível e precoce para o desenvolvimento infantil. A utilização destes indicadores em consultas regulares por pediatras e outros profissionais de saúde, assim como, no espaço escolar (creches e berçários) pode ser útil para percepção atenta para um desenvolvimento psíquico saudável evitando o desenvolvimento de transtornos psíquicos.

A potencialidade do desenvolvimento nos primeiros meses de vida de um bebê se deve à plasticidade neuronal de um ser humano ainda em formação, tornando possível a instauração de estruturas que suportem o funcionamento dos processos de pensar inconsciente e a constituição ilusória do pensar, a concepção da fantasia antes que uma possível deficiência se instale.

Ao relacionar a instauração da estrutura do pensamento inconsciente à estruturação do circuito pulsional, este, enquanto suporte do trajeto das representações inconscientes no aparelho psíquico, dirá que, para que circule, a função de representação deve passar pelo pólo alucinatório de satisfação de desejo, berço das inscrições dos traços mnêmicos das primeiras experiências com o gozo do Outro. (Laznik, 2004 *apud* Barbosa, 2007, p. 70).

Os fundamentos de criação do instrumento IRDI foram embasados na teoria desenvolvida pelo psiquiatra inglês Winnicott (1999), a partir da importância que esse psicanalista atribuiu à atenção que a mãe concede ao bebê. Através de um de seus conceitos identificado por “preocupação materna primária” é possível compreender a relação de aspectos primários no desenvolvimento de um ser humano, desde a concepção até os primeiros anos de vida, nesse período a mãe está ligada emocionalmente a seu bebê. O olhar, a entrega e o modo de cuidado que a mãe endereça ao bebê é crucial para o seu desenvolvimento.

“(…) particular de reconhecimento pelo Outro da imagem especular, este momento onde a criança se vira para o adulto que a sustenta, que a carrega e pede-lhe uma confirmação, pelo olhar, do que ele percebe no espelho como uma assunção de uma imagem, de um domínio ainda não conquistado. Se este momento da relação jubilatória à imagem no espelho é crucial, é porque é ela que vai dar ao bebê seu sentimento de unidade, sua imagem corporal, base de sua relação com os outros, seus semelhantes.” (Laznik, 2004, p. 24).

A forma com que a mãe cuida do bebê impacta diretamente seu desenvolvimento, pois o transtorno psíquico se constitui na interrupção desse desenvolvimento.

Constatamos na mãe grávida uma identificação cada vez maior com seu filho. A criança é associada pela mãe à idéia de um “objeto interno”, um objeto imaginado para ser instalado dentro e aí mantido apesar de todos os elementos persecutórios que também têm lugar na situação. O bebê tem outros significados na fantasia inconsciente da mãe, mas é possível que o traço predominante nesta seja uma vontade e uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio self para o bebê. Já denominei esse aspecto da atitude da mãe como “preocupação materna primária (Winnicott, 1965, p. 13).

Na teoria winnicottiana encontraremos um repertório para identificar esse enlaçamento, endereçamento da genitora e cuidadora para com o bebê. Esse repertório teórico nos direciona com relação à importância dos cuidadores com o bebê ao longo dos seus primeiros anos de vida, mobilizando no bebê uma relação compartilhada entre ele e sua cuidadora. Em casos de bebês com risco de fechamento autístico, nota-se que há uma recusa em adentrar nesse circuito pulsional proporcionado pelos(as) cuidadores, o que acarreta, em muitos casos, em tentativas incessantes dos(as) cuidadores(as) por

convocar esse bebê e não conseguir, caminhando a um fechamento. Mais à frente desenvolveremos as ideias de circuito pulsional a luz de Jaques Lacan.

De acordo com Aragão (2004), o período da gravidez inaugura o tempo de elaboração necessário para a instituição da representação do bebê no psiquismo materno, na concepção do espaço psíquico para o bebê no processo de composição do estrangeiro ao familiar que ele irá ocupar de agora em diante.

Supomos que a impossibilidade de conceber imaginativamente, compreendida enquanto o embaçamento do espelho materno pela ausência de representação, pode impedir que o bebê se veja refletido na mesma proporção em que a mãe não se verá nem se reconhecerá nele.

De acordo com Winnicott (1965), o precursor do espelho é o olhar da mãe. O bebê vê a si perante o olhar da mãe. Compreendendo o ver para além de um dos sentidos corporais, significa ver e ouvir o que ainda não está presente para que um dia possa advir.

A capacidade da genitora de fantasiar um bebê, de ilusionar um bebê que ainda não se apresenta com todo o seu carisma, fascínio e magnetismo dará a possibilidade de transfigurar a ausência em presença quando o bebê nascer e durante seus primeiros meses de vida. Pelo olhar de sua cuidadora, a partir de uma imagem especular, será proporcionado ao bebê o acesso a imagem corporal de si mesmo.

O bebê, mesmo antes de nascer, já está inserido numa cadeia simbólica que irá representá-lo, porém, o seu aparelho psíquico, virgem de inscrições significantes, só se deixará marcar pela obra do desejo do Outro; e o lugar que ele ocupa no desejo de seus pais poderá ser lido na maneira como falam e lidam com ele, como satisfazem ou não às suas necessidades, se seus gestos são significados pelo Outro e entendidos como endereçados ao Outro, em outras palavras, se o bebê é objeto de identificação para os pais e antecipado como um sujeitoinho desejante (...) As experiências compartilhadas e absorvidas inicialmente como prazer-desprazer irão delimitando, contornando o seu corpinho e constituindo a sua subjetividade (Barbosa, 2007, p. 10).

Winnicott (1965) *apud* Araújo (2003), enfatiza a importância da relação que a mãe ou cuidador(a) tem com o bebê, onde os modos de cuidado e ser desta, atingem diretamente o desenvolvimento da criança.

Kupfer e Voltolini (2005) mencionam que o IRDI se aplica através da observação dessa relação mãe e bebê que Winnicott (1999) nos traz. A escuta dos relatos das experiências vividas pela mãe ou cuidador(a) poderá preencher

se o indicador é notório, faltoso ou se não foi possível percebê-lo. Este instrumento é um operador de leitura, auxiliando a compreensão de dinâmicas familiares, possibilitando uma intervenção pontual no ato da avaliação.

O grupo que idealizou a pesquisa e constituiu os indicadores de risco para o IRDI, fundamenta seu uso com base na constatação de que a presença de um sujeito psíquico só pode ser percebida a partir das implicações indiretas que essa presença produz. Portanto, a verificação dessa presença de sujeito deve ser apoiada em sinais fenomênicos que possibilitam supor a presença de um sujeito. Tais suposições podem ser lidas através evidências e traduzida em termos de indicadores e, por meio deles, conjecturar como a instalação de um sujeito psíquico está ocorrendo, bem como articular esse estabelecimento com o plano do desenvolvimento do bebê. A pesquisa IRDI se estabelece através da percepção quanto a este desenvolvimento e da relação do bebê com o ambiente e suas figuras parentais.

No desenvolvimento infantil a relação mãe e bebê é de suma importância, portanto para se avaliar o desenvolvimento especialmente na primeira infância, é necessário observar a relação do bebê com o ambiente e figuras parentais. De acordo com esse pensamento foram desenvolvidos, com base na psicanálise laciana, quatro eixos evolutivos: a suposição de um sujeito, o estabelecimento de demanda da criança, a alternância ente presença-ausência por parte da mãe e presença de função paterna (Flores *et al.* , 2012).

A criação de tais indicadores possibilitou a concepção de outros instrumentos de avaliação diagnóstica, onde é possível identificar algumas patologias na infância, psicopatologias e psicose infantil, assim como o TEA. Entre os instrumentos criados temos o AP3 (Avaliação Psicanalítica aos três anos de idade), o qual foi constituído com base nos eixos do IRDI, que são: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência, função paterna, sendo ele um instrumento de diagnóstico enquanto o IRDI se caracteriza como preventivo (Bernardino; Kupfer, 2008).

Salientando a importância da psicanálise na identificação dos sinais de risco associados ao desenvolvimento psíquico infantil. O objetivo principal é oferecer uma forma de detecção precoce do TEA em bebês, o que, por sua vez, possibilita a implementação de intervenções nos primeiros meses de vida. O foco principal do IRDI é prevenir complicações que podem surgir devido ao diagnóstico tardio do Transtorno de Espectro Autista.

Essa ação preventiva não apenas auxilia para a identificação precoce de possíveis problemas, mas também executa um papel fundamental na

redução do sofrimento experimentado pela criança e pela família, ao fornecer apoio e orientação em uma fase crítica do desenvolvimento infantil. Assim sendo, este artigo visa enfatizar como a psicanálise pode ser uma ferramenta benéfica na promoção do bem-estar das crianças e na assistência à sua saúde mental desde o início da vida. O IRDI proporciona acolhimento e cuidado, possibilitando alívio para as angústias e anseios em relação à hipótese diagnóstica (Di Paolo, 2012).

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E EPISTEMOLÓGICOS PARA A ELABORAÇÃO DO IRDI: OS REGISTROS DOS TEMPOS DA PULSÃO.

Lacan (1964) *apud* Vives (2009, grifos nossos) descreve o circuito da pulsão invocante como a primeira a ser conceituada e isolada como pulsão. Nesse contexto, ele discute a distinção entre um “ser-chamado” e o ato de “fazer-se chamar”. No entanto, para invocar é necessário que o sujeito tenha a capacidade de oferecer a voz, a qual deve ser adquirida por meio da interação com o Outro, que responderá à exclamação interpretando como uma demanda, após a esquecer poderá dispor de sua voz sem ser incapacitado pela voz do Outro.

Nestas pulsões, os objetos do desejo surgidos no sujeito ocorrem através do desejo *pele* Outro; no caso da pulsão invocante, do desejo *do* Outro. Essa teorização do funcionamento das pulsões para além daquelas reduções biologicizantes, funcionalistas ou psicologizantes (por exemplo, que descreveria as fases do desenvolvimento psicosssexual de um indivíduo, rumo à maturidade e à adaptação) possibilitam uma compreensão bastante sofisticada das modalidades de vinculação do sujeito com o Outro, seja este Outro tomado no sentido do Outro materno, do Outro da castração, isto é, funcionamento simbólico, do Outro como linguagem, ou do Outro cultural (Lacan, 1985, p. 188 *apud* Moro, 2010).

Conforme afirma Laznik (2000), o conceito do circuito pulsional envolve a compreensão da pulsão como um processo que se fecha em seu ponto inicial, procurando a satisfação. Em outros termos, o circuito pulsional constitui a trajetória que a pulsão percorre, partindo de uma origem e retornando a esse ponto de início à procura de satisfação. Esse entendimento é primordial na psicanálise e na compreensão do desenvolvimento psíquico humano.

A autora apresenta valiosas contribuições sobre esse trajeto pulsional pensado em três tempos. O primeiro tempo pulsional para o desenvolvimento do bebê é definido por uma atividade inicial voltada para um objeto externo. Nessa fase, o bebê busca satisfazer suas necessidades por meio de componentes externos, como o seio de sua mãe ou uma mamadeira. Essa busca por satisfação é uma demonstração de suas necessidades básicas, como a fome e a sede, correspondendo como uma forma inicial de interação com o ambiente a sua volta. Vale lembrar que, no primeiro tempo pulsional, o bebê ainda não tem ciência de si mesmo como sujeito separado do mundo exterior, visto que ele se relaciona com esses objetos externos como forma de obter satisfação, buscando saciar suas demandas. No segundo tempo, o bebê passa a dirigir sua atenção para partes do próprio corpo como objetos de satisfação. Neste estágio, a criança demonstra um comportamento característico ao levar seus próprios dedos, mãos ou até mesmo uma chupeta à boca (Laznik, 2013).

O terceiro tempo acontece quando o bebê faz de si o objeto de um Outro, denominado de “novo sujeito”. Neste tempo da pulsão, o recém-nascido procura fazer-se olhar, fazer-se ouvir, e no nível oral, fazer-se comer, como quando coloca o pezinho na boca da mãe. Lacan chama esse terceiro tempo de “fazer-se” olhar. Quando o terceiro tempo aparece, ele confirma que o cerne alucinatório da satisfação do desejo, conterà sinais de lembranças desse Outro materno. Desta forma, o terceiro tempo pulsional representa um estágio crucial no desenvolvimento do bebê, marcando a fase inicial da compreensão de si mesmo e da relação com o Outro. É uma etapa em que o bebê inicia a exploração de suas necessidades emocionais e afetivas de maneira mais elaborada, buscando uma conexão significativa com o mundo a sua volta (Laznik, 2013, grifos nossos).

No momento do nascimento o bebê não surge instantaneamente o sujeito inconsciente estabelecido. Ao nascer a criança traz consigo um estado de inacabamento, tanto o aspecto físico quanto a instalação psíquica, que vai se constituindo ao longo de sua vida. O bebê não possui uma personalidade totalmente formada, emoções definidas ou uma compreensão clara de si mesmo e do mundo a sua volta. O sujeito do inconsciente é findável, resultando uma operação significativa que envolve a perda do gozo, em específico a perda do gozo da voz, como descrito por Maleval (2009) *apud* Catão e Vivès (2011).

Para demonstrar o primeiro tempo, Laznik (2010) exemplifica o caso de um bebê típico de cinco meses, Fabien. A cena relatada se trata do cuidado da mãe e seu filho, onde o ensina o gozo, estando o bebê deitado na cama

dos pais vestindo uma camiseta e fraudada. Seu olhar está fixo em sua mãe, o bebê passa a chupar seus dois punhos, a mãe com uma voz encantadora começa a falar com o filho, nisso vai tirando uma de suas mãos da boca para conseguir tirar a manga de sua blusa. Com medo de desagradá-lo ao retirar uma de suas mãos, começa lhe dizendo que irá fazer cócegas em seu peito, o bebê por sua vez lhe retribui com um grande sorriso. A mãe continua fazendo cócegas suavemente em sua barriga e passa a colocar o pé do bebê em sua boca, sempre falando com ele de forma a lhe envolver, enquanto o bebê demonstra sua satisfação no contato da mãe com seu próprio corpo, emitindo um som de contentamento, evidenciando sua satisfação pulsional, indicando o prazer de se encontrar ali no apontamento freudiano da voz passiva da pulsão. Neste caso, de acordo com o relato de Laznik (2010), a libido oral se apresenta de forma lasciva, no entanto, a mãe vai desembaraçando a situação.

A mãe já havia tirado a camisa de Fabien, ele olha para ela encantado e decide levantar as pernas para colocar um dos pés na boca de sua mãe. Primeiro o esquerdo, usando a mão para garantir que realmente obtenha o que deseja, se expressando com o som de: “Bah!”. O bebê não apenas tem prazer em receber as mordidas da mãe em seu pé, mas também goza da alegria no olhar da mãe nessa troca de prazeres entra eles, o gozo do Outro, conforme destacou Laznik (2010).

Fazendo menção ao caso de Fabien para exemplificar o segundo tempo pulsional, onde refere ao desenvolvimento do prazer e do gozo a partir das experiências iniciais, como as cócegas realizadas pela mãe, assim como mencionado por Lacan (2009) *apud* Laznik (2010, grifos nossos), em seu seminário “De um discurso que não fosse semblante”, fazendo com que ela, a mãe, sinalizada pela castração, sendo proibida de cometer o incesto, sendo o gozo necessário, porém em sua proporção devida na relação da mãe com o bebê. Portanto, a mãe, enquanto geradora de gozo para o bebê, desempenha um papel fundamental na formação da psique, mas essa relação deve ser ponderada pela ordem simbólica, onde o gozo é necessário, mas dentro de proporções apropriadas.

É relevante salientar que, de acordo com Laznik (2004) *apud* Moro (2010), o segundo tempo da pulsão pode se revelar completamente ilusório, uma vez que, para um bebê que suga o dedo ou a chupeta, só é possível afirmar a dimensão auto-erótica se terceiro tempo do circuito pulsional estiver existente em um momento posterior. A falta deste circuito impedirá a presença da relação erótica em relação ao Outro.

A mãe estando registrada pela castração simbólica possui um saber

inconsciente sobre o gozo oferecido pelo Outro, não cabe ao indivíduo que está no lugar parental, isto faz com que a mãe saia desse embaraço evitando o lascivo deste instante. Nesse contexto, o bebê se sente orgulhoso ao perceber que sua ação de segurar o próprio pé, com o intuito de levá-lo à boca da mãe pode provocar um sentimento de satisfação nela. Esse comportamento do bebê marca sua transição de ser um mero objeto para tornar-se um sujeito. Com isso a mãe faz o desembaraço da cena oral-erótica para uma dimensão narcísica fálica, de acordo com Laznik (2010).

O terceiro tempo pulsional é onde vai aparecer o sujeito da pulsão. Para que o terceiro tempo ocorra é necessário que o bebê capture o gozo do Outro. Laznik (2000) em *Psicanalistas que trabalham em saúde pública* faz uma colocação a respeito do terceiro tempo da pulsão baseada na teoria lacaniana,

Em suma, no primeiro tempo, o bebê suga o seio, vocês estão tranquilos; no segundo tempo, ele chupa o dedo ou sua chupeta, vocês continuam tranquilos. E o terceiro tempo? Freud o chamava de passivo. Lacan diz que é o tempo do fazer-se. Trata-se de uma forma de aparente passividade, na qual alguém se deixa olhar, se deixa comer etc. (Laznik, 2010).

A imprecisão da figura parental exercendo sua função emerge como um dos principais motivos subjacentes à constituição do TEA, apresentando consequências desfavoráveis, as quais não tem efeito de tornar o bebê um sujeito desejante, na constituição de um bebê como sujeito da pulsão. A ausência da fase inicial da compreensão de si mesmo e da relação com o Outro resulta na ausência de imagem no corpo, cujo objetivo é construir um mapa libidinal deste corpo, não ocorrendo quando a um enfraquecimento exercido pelas figuras parentais responsáveis pelo cuidado com o bebê. Portanto, fica clara a importância de uma figura parental que exerça os tempos pulsionais na formação e no desenvolvimento saudável tanto físico como psíquico da criança, bem como às consequências adversas que podem surgir em sua ausência ou deficiência.

2.2 Alienação do bebê ao desejo da mãe.

No seminário intitulado “Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise” Lacan (1964, 1998) *apud* Pena e Silva (2018, grifos nossos), aborda as operações de alienação e separação, baseadas nos estudos que incorporam a teoria dos conjuntos e o conceito de objeto. Tais conceitos,

por sua vez, são essenciais para a compreensão da formação do desejo do sujeito. A separação, como resultado dessas operações, leva à castração do Outro, portanto, corresponde à própria castração do sujeito. No entanto, é importante notar que essa castração não é representada de maneira direta, deixando um resíduo que ainda não foi resolvido. A economia psíquica compreende esse resíduo como o objeto de razão do desejo, algo que atua como um estímulo para o sujeito desejante.

Laznik (2013, grifos nossos) menciona que é através do circuito pulsional que o sujeito atingirá sua verdadeira essência, à proporção do Outro. Fazendo menção de que no terceiro tempo do circuito pulsional, ao entrar na dimensão do outro, surgirá um sujeito. Neste instante, o Outro contempla a cadeia de significantes, comandando tudo o que vai se tornar real no sujeito, essa é a “função materna”, seja realizada pela mãe, avó, pai ou cuidador(a), é nesse momento que o sujeito deve aparecer. De acordo com Laznik (2004) *apud* Visani e Rabello (2012), o Outro tem grande influência no desenvolvimento do aparelho psíquico, na formação da psique infantil, sua pesquisa se baseia na análise da interação entre o Outro primordial e o bebê. Salientando como o papel desempenhado pelo Outro nas primeiras interações e relações a partir dos primeiros meses de vida, exerce impacto crucial no desenvolvimento subsequente de seu aparelho psíquico.

Lacan (1964, 1998, p. 194-195) *apud* Matsuo e Carreira (2015) menciona:

Uma alçada do defeito central em torno do qual gira a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro – pelo fato de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro.

Conforme ele escreve, o processo de alienação é indispensável para a construção do ser falante, desta forma o Outro, espaço ocupado a princípio pela cuidadora mãe no exercício da função materna, é o que vai dar significante para o bebê e assim poder nomeá-lo. É através da alienação que o indivíduo poderá ter existência simbólica, caracterizada pelas palavras e desejos do Outro, aqui representado pela mãe. A subjetividade fundamentada na teoria psicanalítica lacaniana pode ser compreendida como aspecto principal e construtivo do desenvolvimento.

Neste processo se inicia o estágio do espelho, onde a criança através do olhar do Outro, torna-se integralmente dependente do amor da mãe ou cuidador(a). No início de sua vida o bebê está marcado pelas expectativas,

desejos e frustrações do Outro, Lacan (1964, 1998 p. 194-195) *apud* Matsuo e Carreira (2015) menciona:

Se o pegamos em seu nascimento no campo do Outro, a característica do sujeito do inconsciente é de estar, sob o significativo que devolve suas redes, suas cadeias e sua história, num lugar indeterminado.

Neste estágio a formação do ego está diretamente ligada à identificação inicial do bebê com sua própria imagem. Essa identificação é fundamental para superar a sensação singular de fragmentação do corpo, muitas vezes referida como a experiência do “fantasma do corpo esfacelado”. Nesse estágio, a criança começa a experimentar seu corpo como único, desvinculado do Outro (Rêgo; Carvalho, 2006, grifos nossos).

3. APLICAÇÃO DOS INDICADORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI).

Desde a sua validação, o instrumento IRDI tem sido amplamente empregado não apenas no campo da pediatria, mas também em diversas outras pesquisas e contextos. Este instrumento se destaca como um recurso valioso de investigação voltado para o estudo do desenvolvimento psíquico em bebês, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento típico quanto ao atípico. Sua aplicação tem como objetivo possibilitar intervenções adequadas, caso sejam necessárias, para promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável do bebê, principalmente em seus primeiros meses de vida (Barros, 2016).

O conceito que ajudou a fundamentar as pesquisas IRDI vem da neurologia, mais precisamente da neuroplasticidade, conforme descreve Ramos (2023). O Sistema Nervoso Central (SNC) diante de uma lesão busca caminhos alternativos para produzir a resposta motora lesionada, realizando a sinapse dos neurônios que são capazes de se modificarem, fazendo com que circuitos e percursos nervosos diferentes sejam procurados e estabelecidos. Sales (2013) *apud* Marco (2021 p.6) define a neuroplasticidade como: “A capacidade do sistema nervoso modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência, e a mesma pode ser concebida e avaliada a partir de uma perspectiva estrutural (configuração sináptica) ou funcional (modificação do comportamento)”.

A importância dos primeiros anos na constituição do sujeito e o alto grau de mobilidade das formações psicopatológicas até a puberdade, concepção

que se fundamenta no conceito neurológico de neuroplasticidade (Kandel) ou flexibilidade neuronal (Coriat; Jerusalinsky, 1976). Segundo Laznik,

Sabemos que provavelmente há uma “psicossomática” do autismo, isto é, que o não uso psíquico do aparelho neuronal vai conseguir lesá-lo. A hipótese, mais ou menos implícita, que sustenta esta investida em direção ao precocíssimo, é que haveria (sic) meios de recolocar em funcionamento estruturas em vias de constituição. [...] Diante desta patologia, luta-se contra o relógio (Laznik, 2000, p. 76).

No que diz respeito à plasticidade neuronal, Laznik (2004) *apud* Barbosa (2007), aborda a possibilidade de realizar suplências, onde a idade de intervenção é um dado de extrema importância, a fim de que se possam estabelecer as estruturas que resistem ao funcionamento dos processos de pensar inconsciente, antes mesmos de se instalar uma patologia, como no caso do TEA.

Barbosa (2007) relata que dentre o período de oito e dezoito meses de vida, acontecem processos orgânicos no bebê como a migração neuronal, onde o indivíduo é inserido no mundo linguístico. É essencial a dependência entre o orgânico e o psíquico, sabendo que o psiquismo humano necessita da captura pela língua, da matriz simbólica a qual caracteriza sua relação com o Outro. Nesse período, o desenvolvimento neurológico é sinalizado por avanços substanciais, preparando o terreno para a aquisição e compreensão da linguagem, um marco fundamental no crescimento e desenvolvimento do bebê.

Conforme Jerusalinsky (2022, p. 5), existem dois conceitos que podem originar a psicopatologia, os quais são: “os primeiros anos tem papel preponderante na constituição da vida psíquica”, o segundo: “Até a puberdade, as formações psicopatológicas têm alto grau de mobilidade e, quanto mais cedo na vida, maior é essa mobilidade. Por isso que nas idades mais precoces, obtém-se alto índice de remissão dessas formações”. Os quais foram utilizados na concepção do instrumento validado para a detecção precoce de sinais de risco para o desenvolvimento infantil, o IRDI.

No que diz respeito à aplicação dos IRDI, podemos descrevê-la como a utilização de um questionário composto por 31 perguntas de natureza retrospectiva, direcionado aos pais ou cuidadores(as), composto por quatro eixos fundamentais, considerados de “saúde” ou “desenvolvimento”, os quais são: a suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância, presença/ausência e a função paterna. Caso apresente ausência de um desses

indicadores, ocorre a possibilidade de risco para a constituição subjetiva (Jerusalinsky, 2022, grifos nossos).

A partir da intervenção na relação do Outro primordial com o bebê é possível fazer o diagnóstico precoce, com o propósito de fornecer assistência à função materna para estabelecer as operações que estabelecem a subjetividade, formando juntamente com o bebê seu lugar enquanto sujeito (Adurens; Melo, 2017). Conforme Laznik (2004) *apud* Barbosa (2007), a pesquisa não é norteadada pela mãe/cuidador(a)/Outro primordial, mas sim através de sinais pulsionais transmitidos pelo bebê, conforme relatos da mãe/cuidador/Outro primordial é possível se guiar através do questionário, obtendo o resultado se a presença dos quatro eixos ou sua ausência ocorrem, podendo então começar a intermediação precoce.

De acordo com Jerusalinsky (2022), os eixos de leitura não possuem valor de forma independente, eles atuam em conjunto. Para obter êxito na aplicação o aplicador precisa se colocar no lugar de leitor(a), observando a relação entre o Outro primordial e bebê. Os indicadores são apreendidos por meio dessa relação direta e quanto antes fizer a intervenção, maiores são as chances de uma evolução promissora. Os indicadores são separados por área funcional usadas para aplicação, as quais são: cognitiva, social, perceptiva, psicomotora, psicológica, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação de cuidado com a infância, o desenvolvimento infantil desde sua concepção e os primeiros meses de vida não era até recentemente um fator destacado em nossa sociedade. Até o século XVIII o bebê era compreendido apenas como um adulto em miniatura. A implementação de indicadores como o IRDI possibilita que se observe e se altere os cuidados com a primeira infância e que também a saúde mental de um ser humano possa ser considerada válida e importante desde muito cedo.

Assim como o IRDI possibilita a aproximação e a percepção dos agentes promotores de saúde (pediatras, médicos de saúde da família, enfermeiros, técnicos em enfermagem) para um olhar mais atento ao desenvolvimento do bebê, também instituir um indicador desta ordem a partir de uma demanda do Ministério de Saúde (MS) nas UBS do país possibilita sensibilizar à atenção aos cuidados primários do bebê, não apenas cuidados primários da saúde física (desnutrição, desenvolvimento biológico) como também para o cuidado primário da saúde mental de um bebê. Os benefícios deste olhar mais atento às diversas necessidades psicossomáticas de um bebê aumentam

as possibilidades de alterações em quadros clínicos, perante a plasticidade do corpo desde a primeira infância e torna-se possível um real orgânico ser sensibilizado na relação com o bebê e, quiçá, a partir de intervenções de comunicação e cuidado ser transformado da realidade da criança.

Esse artigo permitiu a compreensão do processo de desenvolvimento de um instrumento destinado a identificar fatores de risco relacionados ao desenvolvimento infantil, sobretudo no que se refere ao TEA. Demonstrando a primeira infância e seus obstáculos quanto ao desenvolvimento da criança, descrevendo as possibilidades da teoria psicanalítica no manejo infantil, precisamente nos seus primeiros meses de vida, com base na ferramenta IRDI (Prazeres *et al.*, 2020).

Conforme escreve Cristina (2013) “Quando o encontro primordial falha, seja por parte da criança ou da figura materna, o primeiro elo do circuito pulsional não surge. Desse modo, abram-se as portas para distúrbios do desenvolvimento, como o autismo”. Essa citação salienta a importância do encontro inicial entre a criança e o Outro parental, ressaltando que a ausência dessa conexão pode ter implicações significativas no desenvolvimento da criança, incluindo a formação de uma patologia como TEA.

Desde o início de vida a criança não possui um sujeito integralmente formado, sendo a função materna exercida pela mãe responsável na elaboração na formação deste bebê sujeito, corporificando e internalizando um sujeito que virá a ser. Quando ocorre um desequilíbrio nessa dinâmica durante o encontro entre a função materna e o bebê, onde o Outro parental não consegue compartilhar esse ‘sujeito’ com seu bebê, podem aparecer traços autísticos na criança. Esse desequilíbrio depende tanto do estado psíquico da pessoa que desempenha a função materna quanto das condições naturais necessárias para que a criança possa assimilar as experiências imaginárias e simbólicas que ocorrem na interação entre o Outro primordial e o bebê (Jerusalinsky, 1984 *apud* Vilani *et al.* 2018).

Do que foi descrito observa-se que o uso do instrumento IRDI tem importância significativa no campo da saúde mental, principalmente no auxílio da detecção de problemas no desenvolvimento de bebês em seus primeiros meses de vida, como instrumento de observação e leitura. Os indicadores estão baseados em quatro eixos fundamentais, os quais balizam a formação da subjetividade. Sendo assim, a ausência de um destes eixos mostra um possível risco para o desenvolvimento infantil. O percurso em direção à compreensão do sofrimento psíquico, especialmente quando se trata de bebês, continua a ser um desafio complexo. Determinados indicadores proporcionam uma perspectiva distinta das dinâmicas psíquicas

que moldam a relação entre a criança e a função materna, referenciando a concepção do bebê como parte de um mundo singularmente simbólico. É relevante investigar se na instalação do laço entre cuidador(a) e bebê estão ou não presentes as condições essenciais para resultar nessa estrutura (Jerusalinsky, J.; Jerusalinsky, A.; Melo, 2022).

O instrumento IRDI surge como uma ferramenta valiosa, capaz de identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico, antes que esses evoluam para patologias estabelecidas. Essa abordagem representa um avanço significativo na compreensão e no cuidado psíquico não apenas para os bebês, mas diminuindo as angústias dos pais e cuidadores (Jerusalinsky, J.; Jerusalinsky, A.; Melo, 2022).

Ainda que tenhamos críticas que não foram desenvolvidas neste artigo à pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil a partir de uma perspectiva psicanalítica, como por exemplo validar um método experimental individualizado em grandes paradigmas, a pesquisa IRDI foi realizada e organizada possibilitando resultados que alimentam novos argumentos quanto ao campo do transtorno do espectro autista, como apontou Pesaro (2010).

O intuito deste artigo é principalmente o cuidado para com as crianças com risco no desenvolvimento psíquico, possibilitando intervenção precoce, ajudando o bebê a reduzir o sofrimento não apenas no campo da pediatria e psicologia, mas também em escolas e creches, atentando o olhar para a criança e assim ajudando aos profissionais a terem clareza sobre os impasses e obstáculos quanto a formação do sujeito. Os indicadores advertem os riscos para o desenvolvimento infantil e a formação psíquica do bebê, atuando como função “preditiva” (Jerusalinsky *et al.*, 2022, grifos nossos). Quanto mais este assunto sobre o desenvolvimento psíquico de bebês for um ponto comum entre os diversos espaços de cuidado, melhor será possibilidade de sensibilizar à atenção aos cuidados primários do bebê em berçários, escolas e creches por meio de um diálogo entre a comunidade e a família.

De acordo com Jerusalinsky e Melo (2022), as creches são uma realidade na vida das famílias, o que significa que os profissionais envolvidos são responsáveis pelo desenvolvimento físico e psíquico do bebê. É importante que os bebês encontrem nas creches uma continuidade dos cuidados maternos, contribuindo assim para a construção e o fortalecimento de seu aparelho psíquico. O ambiente da creche desempenha um papel significativo na formação da base emocional e psíquica das crianças, tornando-se um componente fundamental no seu desenvolvimento.

Laznik (1997) *apud* Visani e Rabello (2012) menciona a importância

da intervenção precoce como um meio eficaz de reduzir a probabilidade de que uma patologia se torne crônica. A intervenção nos estágios iniciais da vida não apenas amplia as perspectivas de sucesso no tratamento, mas também pode proporcionar alívio para alguns dos sintomas enfrentados pelos indivíduos que desempenham a função materna. Ao identificar e abordar as questões precocemente, não só se aumenta a probabilidade de recuperação, mas também se contribui para a qualidade de vida tanto da criança quanto dos(as) cuidadores(as) aliviando as angústias que podem surgir ao lidar com sintomas não tratados a longo prazo.

Considerando a idade apropriada para início do tratamento nos casos de autismo para um prognóstico mais preciso ser anterior aos três anos. Se realizadas precocemente, as intervenções obtêm resultados positivos relativamente rápido devido a plasticidade neuronal que cada bebê possui em seu primeiro ano de vida. Os cuidados são realizados a partir da leitura deste indicador como meio de minimizar as dificuldades que afetam o desenvolvimento e a constituição da subjetividade da criança. É, portanto, a partir desse aspecto que pensaremos o trabalho de prevenção (Adurens; Melo, 2017).

Por fim, conforme afirma Laznik (2000, grifos nossos), quando se trata do TEA, “luta-se contra o tempo”, pois reconhece-se a presença de uma dimensão psicossomática no autismo. A intervenção nos primeiros meses de vida proporciona alívio tanto para os bebês quanto para suas cuidadoras. A hipótese subjacente a essa abordagem precoce é que existem meios para reabilitar estruturas ainda em formação. Em face dessa condição, a urgência da intervenção é evidente, já que estamos em uma corrida contra o tempo. O IRDI representa um aliado nesta corrida.

REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. DE S. de. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. *Estilos da Clínica*, v. 22, nº 1, p. 150–165, 12 jul. 2017 *apud* JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

ARAGÃO, R. O. **Bebe, O Corpo E a Linguagem**, O. Casa do Psicólogo, 2004.

ARAÚJO, C. O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. *Natureza Humana*, v. 5, nº 1, p. 39–58, 2003.

ÁVILA, K. A. K. D.; MENEGUINI, J.; FLACH, F. IRDI: Uma breve revisão histórica sobre sua criação e prática na educação infantil. *Salão do Conhecimento*, v. 7, nº 7, 18 out. 2021.

BARBOSA, D. C. Da concepção ao nascimento, a razão da intervenção precoce. *Estilos da Clínica*, v. 12, nº 23, p. 68, 1 dez. 2007.

BARROS, C. V. **Estudo de sensibilidade do IRDI-Questionário para TEA (transtorno do espectro de autismo):** possibilidades de utilização para detecção de sinais iniciais e para rastreamento. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BERNARDINO, L. M. F.; KUPFER, M. C. M. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da “pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. **Revista Subjetividades**, v. 8, n° 3, p. 661–680, 2008.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo:** definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, v. 26, n° 47, 6 nov. 2013.

CATÃO, I.; VIVÈS, J.-M. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**, n° 36, p. 83–92, 1 dez. 2011.

CORIAT, E.; JERUSALINSKY, A. **Apostila de capacitação do Grupo Nacional de Pesquisa (GNP)**, circulação interna. 1976.

CRISTINA, T. Um olhar sobre o autismo. **Revista Entrelinhas**, v. 1, n° 1, 2013.

DI PAOLO, A. F. *et al.* Notas sobre a transferência no contexto de pesquisa com Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). *In: Anais do II Colóquio de Psicanálise com Crianças*, 2012, p. 13.

FLORES, M. R. *et al.* Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. **Revista CEFAC**, v. 15, n° 2, p. 348–360, 5 jun. 2012.

IACONELLI, V. **Manifesto antimaternalista:** Psicanálise e políticas de reprodução. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1984.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Artes Médicas, 1989.

JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JERUSALINSKY, J.; JERUSALINSKY, A.; MELO, M. S. 28° **Curso IRDI:** Detecção precoce e estruturas não decididas na infância. Apostila do curso oferecido pelo Instituto Travessias da Infância: Centro de Estudos Lydíia Coriat. São Paulo, jul. 2022.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L.M.F.; MARIOTTO, R.M.M. **De bebê a sujeito: A Metodologia IRDI nas creches**. São Paulo: Editora Escuta/FAPESP, 2014.

KUPFER, M. C. M.; VOLTOLINI, R. Uso de indicadores em pesquisas de orientação psicanalítica: um debate conceitual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, p. 359–364, 1 dez. 2005.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F. IRDI. **Estilos da Clínica**, v. 23, n° 1, p. 62–82, 30 abr. 2018.

KUPFER, M. C. M.; JERUSALINSKY, A. N.; BERNARDINO, L. M. F.; WANDERLEY, D.; ROCHA, P. S. F.; MOLINA, S.; LERNER, R. (2009) *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.

KUPFER, M. C. M. *et al.* **Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil:** um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, v. 6, n.º 1, p. 48-68, 2009.

LACAN, J. **Le Séminaire Livre XI , Les quatreconcepts fondamentaux de la psychanalyse.** Paris: Seuil, 1964

LACAN, J. **Le Séminaire Livre XI , Les quatreconcepts fondamentaux de la psychanalyse.** Paris: Seuil, 1964 *apud* PENA, B. F.; SILVA, R. D. C. DA. O Outro no ensino lacaniano: algumas considerações. *Estudos de Psicanálise*, n.º 49, p. 81-90, 1 jul. 2018.

LACAN, J. **Le Séminaire Livre XI , Les quatreconcepts fondamentaux de la psychanalyse.** Paris: Seuil, 1964 *apud* VIVES, J. M. A Pulsão Invocante e os Destinos da Voz. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 7, n.º 1, 2009.

LACAN, J. **O Seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964, 1998). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. **O Seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964, 1998). Rio de Janeiro: Zahar, 1998 *apud* MATSUO, T. Y.; CARREIRA, A. F. A alienação da criança: clínica e contemporaneidade. *Estilos da Clínica*, v. 20, n.º 3, p. 475-491, 1 dez. 2015.

LACAN, J. **O Seminário, livro 20:** Mais, ainda. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. **Seminário, livro 18:** De um discurso que não fosse semblante. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009 *apud* LAZNIK, M. C. Godente ma non troppo: o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito. **Psicologia argumento**, v. 28, n.º 61, p. 135-145, 2010.

LAZNIK, M. C. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise.** Tradução Monica Seincman. São Paulo: Escuta, 1997.

LAZNIK, M. C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. **Salvador:** Ágalma, p. 27-31, 2004

LAZNIK, M. C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. **Salvador:** Ágalma, p. 27-31, 2004 *apud* VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n.º 2, p. 293-308, jun. 2012.

LAZNIK, M. C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. **Salvador:** Ágalma, p. 27-31, 2004 *apud* MORO, M. **O brincar, a interação dialógica e o circuito**

pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em distúrbios da comunicação humana. Dissertação de Mestrado. 2010. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2010-MORO.-Dissertacao.pdf>. Acesso em agosto de 2023.

LAZNIK, M. C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. **Salvador: Ágalma**, p. 27-31, 2004 *apud* BARBOSA, D. C. Da concepção ao nascimento, a razão da intervenção precoce. **Estilos da Clínica**, v. 12, nº 23, p. 68, 1 dez. 2007.

LAZNIK, M. C. **A hora e a vez do bebê.** São Paulo: Instituto Language, 2013 *apud* VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, nº 2, p. 293-308, jun. 2012.

LAZNIK, M. C. (2000). Poderia a teoria lacaniana da pulsão fazer avançar a pesquisa sobre o autismo. **Psicanálise e clínica de bebês**, 4(3), 76-90.

LAZNIK, M. C. Godente ma non troppo: o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito. **Psicologia argumento**, v. 28, nº 61, p. 135-145, 2010.

LAZNIK, M. C.. Psicanalistas que trabalham em saúde pública. **Pulsional Revista de Psicanálise, São Paulo**, v. 13, nº 132, p. 62-78, 2000.

LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. (2008). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Escuta.

LUCINDA, E. (1994). Chupetas punhetas guitarras. In **O semelhante** (pp.126-128). São Paulo: Massao Ohno.

MALEVAL, J.-C. **L'autiste et sa voix.** Paris: Seuil, 2009.

MALEVAL, J.-C. **L'autiste et sa voix.** Paris: Seuil, 2009 *apud* CATÃO, I.; VIVÈS, J.-M. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**, nº 36, p. 83-92, 1 dez. 2011.

MARCO, R. L. *et al.* Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, nº 11, p. 104534-104552, 2021.

MATSUO, T. Y.; CARREIRA, A. F. A alienação da criança: clínica e contemporaneidade. **Estilos da Clínica**, v. 20, nº 3, p. 475-491, 1 dez. 2015.

MORO, M. **O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico.** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em distúrbios da comunicação humana. Dissertação de Mestrado. 2010. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2010-MORO.-Dissertacao.pdf>. Acesso em agosto de 2023.

PESARO, M. E. **Alcance e limites teórico-metodológicos da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PENA, B. F.; SILVA, R. D. C. DA. O Outro no ensino lacaniano: algumas considerações. **Estudos de Psicanálise**, nº 49, p. 81–90, 1 jul. 2018.

PESARO, M. E.; KUPFER, M. C. M. Um lugar para o sujeito-criança: os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) como mediadores do olhar interdisciplinar sobre os bebês. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 5, nº 9, p. 58–68, 1 jul. 2016.

PRAZERES, F. da S., J. *et al.* Entrelaçamento entre possibilidades, avanços e contribuições da psicanálise para o autismo. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 8, nº 3, p. 189–206, 27 maio 2020.

RAMOS, J. M. Alterações Encefálicas no Transtorno do Espectro do Autismo: Aproximações da Neuroplasticidade e a Atividade Física. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 24, nº 1, p. 107-130, 2023.

RÊGO, F. L. B.; CARVALHO, G. M. M. DE. Aquisição de linguagem: uma contribuição para o debate sobre autismo e subjetividade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, nº 1, p. 12–25, 2006.

SALES, D. C. S. **Reabilitação Neurológica e Neuroplasticidade**. Revista Científica Interdisciplinar “Ciências & Cognição”, UFGD, 2013.

SALES, D. C. S. **Reabilitação Neurológica e Neuroplasticidade**. Revista Científica Interdisciplinar “Ciências & Cognição”, UFGD, 2013 *apud* MARCO, R. L. *et al.* Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, nº 11, p. 104534-104552, 2021.

VILANI, M. R.; PORT, I. F. **Neurociências e psicanálise: dialogando sobre o autismo**. Estilos clínicos. [online], v. 23, n. 1, p. 130-151, 2018. ISSN 1415-7128. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p130-151>. Acesso agosto de 2023.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, nº 2, p. 293–308, jun. 2012.

VIVES, J. M. A Pulsão Invocante e os Destinos da Voz. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 7, nº 1, 2009.

VOLPATO, E. S. N. Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas. **J. Pneumol.**, São Paulo, v. 26, nº 2, p. 77-80, mar./abr. 2000.

WINNICOTT, D. W. (1999). **Os Bebês e Suas Mães**. Lotus Psicanálise, Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/WINNICOTT-Os-Bebes-e-Suas-Maes.pdf>. Acesso em junho de 2023.

WINNICOTT, D. W. (1999). **Os Bebês e Suas Mães**. Lotus Psicanálise, Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/WINNICOTT-Os-Bebes-e-Suas-Maes.pdf>. Acesso em junho de 2023.

WINNICOTT, D.W. (1965). **A família e o Desenvolvimento Individual**. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Disponível em: https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Donald_winnicott_%20familia_e_desenvolvimento_individual.pdf.018 Acesso em junho de 2023.

WINNICOTT, D.W. (1965). **A família e o Desenvolvimento Individual**. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Disponível em: https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Donald_winnicott_%20familia_e_desenvolvimento_individual.pdf.018 Acesso em junho de 2023 *apud* ARAÚJO, C. O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. **Natureza Humana**, v. 5, n. 1, p. 39–58, 2003. Acesso em junho de 2023.