

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Ivone Montenegro Alves

A ESTIMULAÇÃO PRECOCE E SUA IMPORTÂNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
Detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento

Porto Alegre

2007

Ivone Montenegro Alves

**A ESTIMULAÇÃO PRECOCE E SUA IMPORTÂNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
Detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação, pelo Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientadora: Prof^ª Dra. Maria Nestrovsky Folberg

Porto Alegre

2007

A474e	<p data-bbox="357 486 662 517">Alves, Ivone Montenegro</p> <p data-bbox="357 521 1358 618">A estimulação precoce e sua importância na educação infantil: detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento / por Ivone Montenegro Alves. – Porto Alegre, 2007.</p> <p data-bbox="397 656 571 687">100 f. ; 30 cm.</p> <p data-bbox="357 723 1382 786">Dissertação (mestrado) – Universidade do Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, RS, 2007.</p> <p data-bbox="397 790 986 822">Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Maria Nestrovsky Folberg.</p> <p data-bbox="357 857 1310 920">1.Educação infantil. 2.Estimulação precoce (Educação). 3.Educação especial. 4.Risco psíquico. I. Folberg, Maria Nestrovsky. II.Título.</p> <p data-bbox="1080 956 1217 1019" style="text-align: right;">CDU 373.2 376</p>
-------	--

Catalogação na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252



SESSÃO DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PARECER CONCLUSIVO

Aluna: *Ivone Montenegro Alves*
Título da dissertação: *A estimulação precoce e sua importância na educação infantil - detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento*
Orientadora: *Dra. Maria Netrovsky Folberg*

A Banca, reunida, após a apresentação e arguição, emite o parecer abaixo assinalado.

- Considera a dissertação aprovada
- () sem alterações;
- (x) e recomenda que sejam efetuadas as reformulações e atendidas as sugestões contidas nos pareceres individuais dos membros da Banca;
- (x) e recomenda sua publicação.
- Considera a dissertação reprovada.

Considerações adicionais (a critério da Banca):

Porto Alegre, 27 de abril de 2007

Dra. Maria Netrovsky Folberg (Orientador): *Maria Netrovsky Folberg*
Dra. Simone Moschen Rickes (PPGEDU/UFRGS): *Simone Moschen Rickes*
Dra. Maria Carmen Silveira Barbosa (PPGEDU/UFRGS): *parecer escrito*
Dra. Noeli Reck Maggi (UNIRITTER/PUCRS): *Noeli Reck Maggi*

Dedico este trabalho:

A meu marido, Marcelo e a nossos filhos Mathias e Rafaela, pelas esperanças, pelo presente e pelo futuro.

A meus pais Dione e Protásio, um sonho compartilhado.

AGRADECIMENTOS

- À Professora Orientadora Dra. Maria Nestrovsky Folberg pelo entusiasmo, dedicação e apoio em todo esse percurso.
- Aos educadores das Escolas Infantis, pelo interesse e reconhecimento em relação à importância do trabalho e pela vontade de mudar.
- Às crianças e seus pais com quem muito tenho aprendido.
- Aos meus pais, pelo incentivo, apoio e exemplo de vida.
- Ao meu marido, pelo amor, compreensão e por ter acreditado que seria possível apesar dos momentos difíceis.
- Ao meu filho Mathias, por muitos momentos de ausência, pela alegria e pela capacidade de me mostrar a luz e a beleza da infância.
- A minha filha Rafaela que está por chegar a qualquer momento trazendo mais alegria as nossas vidas.
- A todos aqueles que de alguma maneira colaboraram na realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo foi desenvolvido em duas escolas infantis do município de Porto Alegre, onde crianças de 0 a 3 anos, que apresentaram sinais de risco psíquico para seu desenvolvimento, foram acompanhadas em estimulação precoce. Nesta pesquisa, buscou-se articular a detecção precoce na primeira infância, considerando o desenvolvimento sem dissociá-lo da constituição psíquica.

Abordou a importância da formação com os educadores, através de conceitos psicanalíticos que auxiliam na compreensão deste momento. Destacou a importância dos primeiros anos de vida na constituição do sujeito, considerando a subjetividade, um aspecto central e organizador do desenvolvimento infantil. Além do trabalho desenvolvido com as crianças, os pais e educadores tiveram seu espaço de escuta, o que auxiliou na detecção de sinais de risco, favorecendo a intervenção precoce.

A abordagem metodológica da pesquisa foi qualitativa etnográfica, com investigação de campo e descritiva.

A pesquisa demonstrou que é possível perceber indicadores que nos preocupam em relação ao desenvolvimento infantil, sendo a escola, além da família, um lugar de grande importância na história de vida das crianças e na detecção precoce de risco psíquico.

Palavras-chave: Detecção precoce. Constituição psíquica. Desenvolvimento. Estimulação precoce. Escolas infantis.

ABSTRACT

This study was conducted in two kindergarten schools in the city of Porto Alegre, where kids from 0-3 years of age, which showed psychic risk for their development, were followed in early stimulation. In this research, we sought to articulate the early detection on early childhood, considering the development without separating the psychic constitution.

The study approached the importance of training teachers through psychic concepts that help in comprehending this phase. It stressed the importance of the first years of life in the constitution of the individual, considering the subjectivity, a central and organizing aspect of child development.

Besides the work done with the kids, parents and educators had their communicating space, which helped in the detection of risk signs, favoring early intervention.

The methodological approach of the research was ethnographic qualitative with field and descriptive investigation.

The research showed that it is possible to perceive indicators that concern us in relation to child development, being the school, in addition to the family, a place of great importance in the story of life these children and in the early detection of psychic risk.

Keyword: Early detection. Psychic constitution. Development. Early stimulation. Kindergarten school.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
2 TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO TEMA.....	16
3 PERCURSO POR DIFERENTES MOMENTOS DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA .	27
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	37
5 METODOLOGIA	50
5.1 Cenários do Estudo.....	51
5.2 Sujeitos do Estudo	51
5.3 Critérios de Inclusão	51
5.4 Descrição do Contexto da Pesquisa e das Escolas	52
5.5 Coleta de Dados	52
5.6 Procedimentos de Análise do Material Coletado e Descrição dos Instrumentos para Coleta de Dados	53
6 ACOMPANHAMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CRIANÇAS, EDUCADORES E PAIS	55
6.1 Estudo de Caso 1.....	65
6.2 Estudo de Caso 2.....	70
6.3 Análise e Discussão do Material.....	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE A – FICHA DE ENCAMINHAMENTO	95
APÊNDICE B – PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	96
APÊNDICE C – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	97
APÊNDICE D – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	98
APÊNDICE E – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	99
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	100

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A temática referente à infância e especialmente aos primórdios da constituição subjetiva de um bebê tem sido objeto de estudo, de trabalho e de inúmeros questionamentos para mim, ao longo dos últimos vinte e cinco anos.

Este percurso tem sua origem no campo educacional posteriormente, associado ao campo clínico, no trabalho em Estimulação Precoce, com crianças que apresentam problemas no seu desenvolvimento.

Segundo Brandão e Jerusalinsky (1990, p. 55),

o trabalho de estimulação precoce tem como princípio básico, o acompanhamento clínico-terapêutico de crianças e bebês de alto risco e com patologia orgânica, na direção de propiciar, na intervenção junto a estes e sua família, que os fatores estruturais (maturação, estruturação psíquica e cognitiva) e instrumentais (linguagem e comunicação, brincar, aprendizagem, psicomotricidade, início da autonomia e socialização), possam se articular de forma que a criança consiga o melhor desenvolvimento possível. O ponto central de referência é a estruturação ou reestruturação da função materna, abrindo espaço para a constituição da criança como sujeito psíquico capaz de autossignificar-se.

Neste período, a minha experiência no trabalho com bebês foi se ampliando em diversos espaços como clínica, escolas, postos de saúde, hospitais, casas de acolhimento, entre outros. Este trabalho vem sendo construído, baseado em conceitos psicanalíticos lacanianos, articulando a constituição do sujeito psíquico com o desenvolvimento infantil.

Na medida em que se ampliam os espaços de trabalho do profissional especialista em estimulação precoce nas escolas, hospitais, etc, verifica-se a necessidade desta ampliação em função dos inúmeros questionamentos que surgem dos diferentes profissionais envolvidos. Isto acaba viabilizando novas possibilidades de articulações; articulações estas, entrelaçadas aos diferentes campos teóricos que se ocupam do trabalho com a infância nestes momentos iniciais, entre eles, a nutrição, medicina, psicologia, educação, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social, psicanálise, etc.

Ao nascer, o bebê encontra-se desprovido dos atributos necessários a sua própria sobrevivência, não sabe quais os objetos para a satisfação de suas necessidades. Freud (1976)¹, em “Projeto para uma psicologia científica”, nomeou este momento de desamparo dos seres humanos, onde, frente a isso, a reação do bebê é motora; o choro, os movimentos de pernas e braços e o grito aparecem como tentativas de alívio. Neste momento o bebê

¹ A obra foi escrita em 1895 e publicada originalmente em 1950.

encontra-se numa condição de total dependência frente a um outro que venha dar-lhe de comer, cuidar de sua higiene, falar-lhe, dar sentido ao que lhe rodeia. Enfim, retirando-o desse lugar de desamparo. Neste período sua possibilidade de sobrevivência sem a ajuda de um outro é inexistente.

Neste mesmo texto, Freud (1976)² traz proposições referentes às sinapses e redes de neurônios, nomeando-os de “trilhamentos”, nos mostra também, que a partir da experiência corporal o bebê é inserido numa rede simbólica, onde segundo ele, haveria um aparelho psíquico primário que reagiria através de descargas motoras frente às excitações externas. As descargas internas só poderiam ser satisfeitas através de um outro que viria dar-lhes um sentido, transformando-as em demanda. As primeiras experiências de satisfação seriam inscritas no psiquismo e quando houvesse nova tensão, elas seriam reativadas.

Portanto, inicialmente, os movimentos do bebê são reflexos espontâneos, aos poucos vão ocupando um espaço diferenciado no imaginário da mãe e passam a ser demandas.

O bebê humano encontra-se, portanto, numa situação de dependência; é o Outro primordial o responsável pelas primeiras marcas fundantes de sua constituição.

No momento da mamada, a criança se fixa ao olhar da mãe, na busca de uma inscrição, de um significado. Enquanto não encontra seu próprio sentido, ao bebê resta corresponder ao sentido que lhe dão, ao lugar que lhe é outorgado, caso contrário não haverá referência alguma para ele.

O choro, por exemplo, passa de um automatismo, de um reflexo, para expressar desconforto e dor, transformando-se em uma forma de comunicação entre a mãe e o bebê. Desta forma, os reflexos do bebê serão “significados” a partir da função materna, em reações que trazem uma significação simbólica. Assim, antes de falar, o bebê é falado: dizem-lhe o que sente, o que quer, o que vai fazer, o que deve pensar. Quando começa a falar, é como outro que ele se refere a si mesmo: “o nenê quer...”.

Lacan (1995)³ refere-se a esse processo, que é essencial para a constituição de um ser falante, de alienação. É necessário alienar-se no desejo e nas palavras de um outro para poder ter existência simbólica, como representante do campo simbólico. Lacan (1995) denomina-o de Outro primordial, conceito que não se refere necessariamente à mãe biológica, mas a pessoa que cumpre esta função para o bebê.

Na década de 70, Coriat, L. e Jerusalinsky, A. (1987a), apoiados nas contribuições dos estudos sobre maturação neuronal e na psicanálise, no que se refere às condições primordiais

² A obra foi escrita em 1895 e publicada originalmente em 1950.

³ Originalmente publicada em 1956-1957.

da estruturação do sujeito e nas pesquisas da psicologia genética, quanto ao desenvolvimento cognitivo; formularam as hipóteses de uma direção terapêutica onde referiam que, o processo de maturação neurológica, ou seja, o complemento das estruturas anatomofisiológicas do sistema nervoso e sua capacidade funcional, está intimamente ligado ao intercâmbio entre o organismo e o meio.

Durante a década de 80 avançou-se nas pesquisas sobre “migração neuronal”. Descobriu-se que nos primeiros anos de vida e principalmente nos dezoito primeiros meses, existe a possibilidade de novas conexões neuronais que “substituem” os neurônios lesados. Processo que é chamado de migração neuronal e que possibilita a formação de inúmeras novas conexões neuronais que ocorrem sob a influência do meio externo.

Segundo Motta (2002, p. 112, grifo do autor),

de um lado, tudo o que se passa nesses tempos de *infans* e antes dele tem valor estruturante, marca; por outro, a plasticidade neuronal pode deixar a questão mais em aberto, mais flexível. No entanto, tanto do ponto de vista da psicanálise quanto da neurologia, os períodos sensíveis ou críticos são pontos nodais da estruturação e quanto menor a criança, maior é o seu potencial de plasticidade. Há margens, limites temporais cronológicos (reais) nesses tempos prévios à apropriação da palavra.

Atualmente sabemos que o comando genético do processo de maturação precisa de alimento funcional dos estímulos adequados. Também sabemos da plasticidade funcional e da capacidade compensatória deste sistema nervoso central. A maioria das células do sistema nervoso central é adquirida até os seis meses de vida extra-uterina. Como consequência, o sistema nervoso central é muito vulnerável durante a gestação, o parto, o período pré natal e os primeiros anos de vida (BRASIL, 2002b).

As interações do indivíduo com o seu meio ambiente modelam ao longo de sua vida (incluindo a intra-uterina), tanto a estrutura como o funcionamento do seu sistema nervoso central – o qual, por sua vez, cresce e se desenvolve com grande velocidade, nos primeiros anos de vida.

Do ponto de vista clínico, qualquer evento ambiental nocivo, que ocorra na vida fetal (infecções congênitas, fumo drogas, etc.), durante o parto (anóxia, hemorragias maternas, etc.) e nos primeiros anos de vida (infecções, desnutrição, etc.), pode lesar o sistema nervoso central. Esse é um período de grande plasticidade cerebral, sendo o cérebro capaz de realizar novas funções, transformando de maneira duradoura, com auxílio do meio ambiente, seja os elementos que o compõem, seja a rede de conexões que os une. Quanto mais jovem o

indivíduo, mais plástico é o seu cérebro, apesar de que essa plasticidade também ocorre na idade adulta, porém é menos do que na infância.

Segundo material da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, até pouco tempo, a neuropsiquiatria infantil apoiava-se na idéia de que os processos maturativos tinham um ritmo automático e inato, definido pela conformação genética (BRASIL, 2002a).

As pesquisas de Minkowski, em 1948 evidenciavam as diferenças nos graus de mielinização entre as vias nervosas utilizadas e as não utilizadas no feto e em crianças no período perinatal. Confirmadas por Igor Essente (1956) em seus estudos sobre vias ópticas, esses achados encaminharam os estudos de Kretchmer (1957) sobre diferenciação dos níveis de densidade das ramificações vasculares cerebrais que se encontram nas regiões mais estimuladas ou menos estimuladas do cérebro. As pesquisas de John Suomi (1970) com macacos rhesus praticando o isolamento e a continuação das pesquisas de Harlow com as mães de arame (Klaus e Kennel, 1978) revelaram a possibilidade de 'autistização' secundária. A partir dessas descobertas, modifica-se o conceito de desenvolvimento e a instalação das funções cerebrais. As descobertas de Kendell (1999) sobre a multiplicação dos pontos apicais no eixo axônico de acordo com a configuração dos estímulos externos e a modificação da rede neuronal conforme a modulação afetiva deram lugar ao conceito de neuroplasticidade (BRASIL, 2002a, p. 4).

Portanto, a plasticidade já não é mais uma hipótese, mas um conceito que a pesquisa básica neurobiológica tem comprovado incontestavelmente. As experiências infantis precoces têm sido cada vez mais investigadas e pesquisadas, tendo sua relevância maior no que se refere às descobertas em relação ao desenvolvimento e sua absoluta correspondência com os processos psíquicos.

Atualmente, as pesquisas apontam para concepções que levam em conta os processos psíquicos iniciais, na determinação das configurações nervosas e na estruturação do sistema mental, demonstrando a articulação indissociável entre o orgânico e o psíquico.

Foster e Jerusalinsky (1989, p. 171) referem,

a clínica nos mostra inúmeros exemplos de retardo na maturação por falta de estimulação por variados motivos. Nas observações em lactentes normais, vemos que as crianças estimuladas têm, dentro de certos limites, um processo de maturação mais acelerado do que os não estimulados. Estes limites estão definidos por um automatismo genético, que provê a base material para a habilidade respectiva, mas que requer ser suscitado pela atividade materna, desde o exterior. Em caso contrário, a maturação sofre alterações, como é demonstrado pelo atraso que registram crianças com graves problemas emocionais e sem afecções neurológicas demonstráveis.

Portanto, os primeiros anos de vida têm um papel preponderante na constituição da vida psíquica, o que tem sido cada vez mais enfatizado nas constantes pesquisas a respeito da neuroplasticidade.

As descobertas neste campo modificam as perspectivas de futuro, antes entendidas e traçadas de forma “limitada e previsível” e agora com perspectivas cada vez maiores das possibilidades de modificação e inúmeros avanços, apesar do diagnóstico orgânico inicialmente constatado.

O trabalho com bebês tem levantado uma série de indagações, alertando-nos para questões pouco discutidas anteriormente. Os bebês são sujeitos em constituição, que percorrem o caminho da estruturação psíquica; mas o que tem sido verificado através de observações de bebês, filmes, pesquisas e nas experiências do trabalho clínico, hospitalar, institucional e escolar; é que, por diferentes razões este pequeno ser, pode não chegar a ser um sujeito de desejo.

Jerusalinsky (2002a, p. 59) diz,

para o bebê chegar a nascer como sujeito, ser falante é necessário não somente que a mãe o suponha sujeito de alguma coisa, ou seja, falante, senão que lhe ofereça a chance de pedir e de representar o que ele não é. Se a mãe não o introduz nessa dimensão de falta, sem sabê-lo estará fabricando condições de risco para a psicose.

Em função disso, os profissionais que trabalham na clínica com bebês, têm buscado ampliar os espaços de trabalho, para além dos consultórios, aonde as crianças chegam, muitas vezes já apresentando sintomas graves, que poderiam ter sido percebidos nos espaços por onde esta criança circulou anteriormente, seja a escola infantil, o consultório do pediatra, o posto de saúde, o hospital, entre outros.

Por essas constatações, o trabalho de esclarecimento e de divulgação nos hospitais (unidade de tratamento intensivo - UTI - neonatal, internação pediátrica, alojamento conjunto, ambulatório...), creches, escolas infantis, postos de saúde, casas de acolhimento; enfim instituições diversas que se ocupam dos cuidados de bebês e crianças pequenas, torna-se de fundamental importância oportunizando a ampliação dos espaços de interlocução e de articulação de conhecimentos. O intuito é de alertar outros profissionais (médicos, enfermeiros, professores, monitores, atendentes, etc.), sobre a importância de buscar auxílio quando algo não vai bem com o bebê no seu desenvolvimento e na relação com sua mãe e/ou cuidador(es).

É importante instrumentalizar estes profissionais, pois a chegada para atendimento ocorre, na maioria das vezes, quando os sintomas já estão exacerbados e muitas vezes, uma simples colocação, o acolhimento dos pais, dos professores um espaço de escuta para as suas dúvidas, temores, quando os problemas começam a aparecer, tem efeitos importantes e podem auxiliar em mudanças fundamentais e decisivas, que favorecem o desenvolvimento infantil.

A divulgação de conceitos psicanalíticos, que auxiliam no entendimento da constituição psíquica de um sujeito, associada à experiência, mediada por uma relação transferencial com os profissionais buscando um compartilhamento da falta, da dúvida, da pergunta; enfatiza o reconhecimento de que a detecção precoce de patologias neste período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano.

Falar de detecção precoce, de prevenção, quando pensamos no referencial psicanalítico, parece impossível de conciliar, mas é um tema que vem sendo abordado por alguns psicanalistas como: Marie-Christine Laznik, Alfredo Jerusalinsky, Maria Cristina Kupfer, entre outros que se ocupam há vários anos, do trabalho com crianças que apresentam quadros psíquicos graves. São questões que vêm sendo levantadas, mas que sem perder de vista a ética que as norteia, apontam para uma certa “ousadia” a prática psicanalítica, ampliando-a nos diferentes espaços da cultura.

Segundo Rohenkohl (2002, p. 102),

a necessidade de se limitar os campos diante do tema da prevenção, é também pensar sua possibilidade. Se de um lado a psicanálise, em seu campo limitado aponta para certa dimensão do impossível da prevenção, ela mesma, no trabalho com o bebê, se interroga a partir dos campos nos quais a prevenção, muitas vezes se faz necessária. O que a psicanálise aponta, é a necessidade de favorecer condições fundamentais a constituição do sujeito, que existindo algum tipo de fracasso na instauração da demanda e do desejo, da lei e da linguagem, esses sujeitos, transbordarão qualquer tentativa preventiva, mesmo nesses outros campos.

Sabemos que não é possível anteciparmos a inscrição da estrutura, pois isso ocorre a posteriori, mas podemos detectar precocemente, traços que apontam a instalação de problemas na constituição de um sujeito. Quando falamos de “prevenção” no campo psíquico, não podemos falar de causa e efeito, pois esta depende da rede de significações na vida de cada sujeito. Não se trata de chegar antes, pois sempre chegamos tarde, quando falamos de estrutura, mas os desdobramentos, os efeitos de inscrição, ainda estão por ser jogados e é desta forma que podemos pensar num trabalho de detecção precoce, quando algo não vai bem na estruturação subjetiva do bebê.

Jerusalinsky, A. (2002a) refere, o que estamos nos perguntando, não é sobre a possibilidade de antecipar a modalidade de satisfação que este sujeito vai encontrar, mas se este filhote humano vai adquirir condições necessárias para poder escolher um modo de satisfação no mundo em que vive; a pergunta que nos fazemos agora é se podemos favorecer, propiciar que se instale um sujeito, ainda que venha a ser infeliz. A pergunta não é pela garantia de felicidade que a psicanálise oferece, pois sabemos que é **nenhuma**. A questão é se a psicanálise, nestes cento e tantos anos de prática na sua clínica, pode estabelecer uma clínica antecipatória da instalação ou não de um sujeito, ou seja, detectarmos precocemente os signos que nos indicam se está em curso de produzir-se a inscrição necessária de um sujeito, neste filhote humano, ou se está em curso produzir-se uma impossibilidade de relação com o outro.

Jerusalinsky, A. (2002a, p. 55-56) enfatiza que nós, que trabalhamos com crianças pequenas à luz da psicanálise,

sabemos o que dizemos quando um bebê de 6 ou 8 meses, está bem ou mal psicicamente. E como sabemos? Sabemos por que ele é psicótico? Não, não se pode dizer que alguém com 6 meses é psicótico, é um predicado impossível, pois o que constitui a psicose, que é a precipitação da palavra no real, ainda não aconteceu. Mas podemos sim, saber que ele está em um caminho que oferece o risco da psicotização. Quando dizemos que um bebê de seis meses está em posição autística, sem poder garantir que ele será um autista, sabemos que nossa intervenção pode vir a produzir uma virada importante nessa posição autística. E a partir de que sabemos? Nós o sabemos através de um conhecimento antecipatório, o que quer dizer, que sabemos a significação futura que pode ter a presença de certos procedimentos quando bebê. Esses procedimentos não são da mesma natureza que uma vacina [...] não é algo da ordem do automático, é da ordem da polissemia. O que vamos detectar é que ali se abre uma margem de risco.

O eixo central desta pesquisa refere-se, portanto, à importância dos primeiros anos de vida de uma criança para o seu desenvolvimento e da qualidade da relação do bebê com seus pais e/ou cuidador(es) e posteriormente com o ambiente familiar e social.

Os pressupostos que norteiam a pesquisa são os conceitos psicanalíticos lacanianos e sua possibilidade de articulação com diversas disciplinas que se ocupam do trabalho com a primeira infância, desde uma perspectiva da interdisciplinaridade; sendo a subjetividade, um aspecto central e organizador do desenvolvimento. Subjetividade esta, que é constituída pela inserção na linguagem e na cultura. A proposição desta pesquisa justifica-se em função da importância dos primeiros anos de vida de uma criança, pelas dificuldades que apresentam os profissionais da área da saúde, da educação, entre outros, na percepção de que algo não vai

bem no desenvolvimento infantil e pela evidência de que a intervenção precoce produz mudanças significativas no desfecho clínico da criança.

A clínica da psicanálise e da estimulação precoce, sustentada por uma equipe interdisciplinar e atravessada pela psicanálise, demonstra que as instaurações do aparelho psíquico se fazem nos momentos iniciais, que a plasticidade neuronal para fazer suplências existe, mas que a idade da intervenção é fundamental, pois a possibilidade de intervir antes da organização de um futuro transtorno, modifica radicalmente as possibilidades futuras da criança. A criança é parte de um mundo essencialmente simbólico, que requer uma estrutura psíquica para organizar todas as suas funções; esta estrutura funda-se a partir da mãe ou cuidador, colocado em certa posição, nos primeiros anos de vida. Em função disso, é essencial verificar como se dá o estabelecimento deste laço entre mãe-bebê, cuidador/bebê e as condições necessárias para que daí resulte esta estrutura. As atividades que constituem o início da vida de um bebê, dormir, acordar, mamar, olhar, chorar, defecar, dependem além do aspecto orgânico, das marcas simbólicas efetuadas pelos pais e/ou cuidadores. Por isso, a importância de investigar o desenvolvimento de modo articulado a constituição psíquica.

O percurso pelos diferentes momentos da constituição do sujeito, nos auxilia a pensar e a transmitir nos diferentes espaços de trabalho, que podemos perceber os primeiros fracassos estruturais, de modo claro e mais precoce do que vem ocorrendo, em função de sabermos que não se trata de uma questão de esperar para que algo venha acontecer, confirmando as suspeitas, mas justamente o contrário. Não podemos perder tempo, deixando que algo se instale de forma patológica.

A partir destas colocações, da experiência que será relatada no trabalho com crianças pequenas nas escolas infantis e dos efeitos que são possíveis de perceber no acompanhamento destas, pretendo seguir desenvolvendo e aprofundando esta temática, trazendo como questão da pesquisa:

- a) como favorecer o entendimento dos profissionais da educação, que se ocupam da primeira infância, a respeito da constituição psíquica de um bebê e sua articulação com o desenvolvimento, auxiliando-os na percepção de que algo não vai bem com o bebê?

2 TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO TEMA

A idéia desta pesquisa vem sendo gradativamente construída desde a minha graduação em Pedagogia Educação Especial em 1982, quando a questão dos diagnósticos que traziam uma série de impossibilidades, era algo que me inquietava. Parecia que tudo já estava descrito e o futuro das crianças, de certa forma, traçado. Raramente falava-se a respeito da alfabetização de crianças com deficiência mental, principalmente com Síndrome de Down, o que acabava se confirmando provavelmente pelos efeitos que a falta de antecipação simbólica provoca. Por supor antecipadamente que seria incapaz de responder a elas, não ocorre o investimento necessário para que tais realizações venham a acontecer e isso acaba se confirmando mesmo que inicialmente a patologia orgânica não as impedisse.

Hoje sabemos como escreve Jerusalinsky, J. (2002); que o que se espera, se imagina de uma criança, é posto em jogo em cada uma das demandas que lhe são supostas, que lhe são dirigidas. Por isso, as mesmas podem ser silenciadas quando se supõe que a criança é incapaz de produzi-las ou a elas responder. E assim, tal incapacidade, pode acabar cumprindo-se.

O ingresso das crianças com diagnóstico de deficiência mental acontecia em torno dos sete anos, em escolas especiais (idade prevista para o início da escolaridade); de acordo com a orientação médica e o tipo de escola ou classe a ser freqüentada era definida, também, pelos médicos. A família aguardava a idade do ingresso, pois antes disso, “não havia nada a ser feito”.

Não há dúvidas de que, anos preciosos já tinham sido perdidos e que muitas vezes as crianças chegavam às escolas com quadros psíquicos graves associados, estereotípias, desconexões, etc; e que eram considerados na época, como parte da sintomatologia esperada para tal diagnóstico.

Comecei então, a procurar bibliografias, experiências de pessoas que haviam iniciado outras formas de atendimento em períodos anteriores. Na Educação Especial, discutíamos a respeito do ingresso mais cedo nas escolas especiais e escuto pela primeira vez, falar a respeito do trabalho clínico com bebês e crianças pequenas; Estimulação Precoce.

Minha inquietação em relação a essas questões fez com que eu procurasse um renomado psicanalista argentino, Alfredo Jerusalinsky, que estava morando em Porto Alegre e que tinha uma vasta experiência no trabalho com crianças que apresentavam problemas de desenvolvimento. Além de um pouco da história da Estimulação Precoce, soube que ele havia trabalhado durante muitos anos, com a neuropediatria, Dra. Lydia Coriat, que na década de 60, iniciou pesquisas a respeito da Síndrome de Down, sendo pioneira no trabalho com bebês.

A Dra. Coriat elaborou ao longo dos anos, uma técnica própria que transmitiu a sua equipe, para iniciar o trabalho já na lactência. Os resultados foram superiores ao esperado e pouco tempo depois se estendeu a outros lactentes com retardo de maturação ficando conhecido como: “tratamento ativo de processos geralmente considerados como não tratáveis”, atingindo excelentes resultados através da estimulação precoce. Este trabalho foi apresentado em 1964, nas Jornadas Argentinas de Pediatria, em Mar Del Plata (CORIAT, E., 1997, p. 64).

Muitas das primeiras crianças tratadas desde pequenas passaram por jardins de infância de “crianças normais” e chegavam à idade escolar conseguindo frequentar instituições regulares.

O trabalho com bebês e crianças pequenas representava então, uma possibilidade de mudança, de novas perspectivas, de um futuro mais digno e de novos desafios.

Antes desta experiência, acreditava-se que para cada diagnóstico, correspondia determinado quadro psicopatológico, a experiência clínica vem demonstrando que o que determina a estrutura subjetiva, não é de forma alguma “apenas” o orgânico e sim o lugar simbólico que é outorgado à criança.

Após um período de formação em Buenos Aires e Porto Alegre tendo como enfoque o trabalho clínico com bebês, ingresso no curso de Psicologia e inicio um trabalho de estimulação precoce em uma escola especial (Instituto Nazareth). Neste espaço ficava cada vez mais evidente os efeitos de um trabalho com crianças pequenas e o leque de possibilidades que se abria devido às condições da criança e o empenho da família em buscar novas perspectivas para o seu filho.

Até então, ocupava-me de pensar a respeito do desenvolvimento das crianças que tinham um quadro orgânico estabelecido, trazendo limitações ao seu desenvolvimento, mas o que verificava era que, o quadro, muitas vezes ia além do dano orgânico em função de que uma mesma patologia pode assumir diferentes representações psíquicas inconscientes, que poderão ser mais favorecedoras ou limitadoras para o bebê em seu desenvolvimento e constituição subjetiva. Este é um trabalho que se refere à prevenção secundária, ou seja, intervir no sentido de reduzir ao máximo as limitações que a patologia impõe ao bebê e não só no âmbito real (orgânico), mas também as imaginárias, produzidas pelo modo em que tal patologia fica representada.

Não há dúvidas de que um bebê com uma lesão, com uma síndrome ou má formação terá dificuldades, mas que estas venham a ser um obstáculo no estabelecimento do laço com o Outro primordial, é um aspecto fundamental a trabalhar no campo da prevenção secundária.

A prevenção secundária refere-se aos bebês com danos orgânicos já estabelecidos; deficiências sensoriais, múltiplas patologias neurológicas, genéticas, virais ou infecciosas que comprometem o desenvolvimento. A estimulação precoce, nesses casos, caracteriza-se pela prevenção a nível secundário; são bebês que sofreram um dano primário no organismo, que já não pode ser evitado, a intervenção aponta para reduzir o máximo possível as limitações que a patologia impõe ao bebê. É fundamental, na prevenção secundária, considerar não só as limitações reais impostas pela patologia, mas também as limitações imaginárias, produzidas pelo modo como fica representada.

Muitas vezes nossa intervenção, no trabalho de estimulação precoce, dirige-se ao bebê, supondo-o capaz de certa realização, o que ocorre na presença dos pais. Assim, o balbúcio é tomado como fala, o sorriso é dirigido a alguém que está na cena, ou propomos uma mudança de postura que os pais não imaginavam ser possível ainda. Desta forma também produzimos as operações que são constituintes do sujeito psíquico: estabelecimento da demanda, suposição do sujeito, alternância presença-ausência e alteridade, referidas acima.

No trabalho com as escolas infantis, também intervimos desta forma, auxiliando no entendimento dos educadores a respeito dos conceitos psicanalíticos dos quais entendemos ser importante que se apropriem. Falaremos mais detalhadamente a respeito deste tema.

A partir da experiência de trabalho em uma creche, no período de 1989 à 1990, acompanhando crianças do berçário (de 4 a 14 meses), comecei a perceber que não eram apenas os quadros orgânicos que traziam obstáculos para o desenvolvimento, mas que alguns bebês apresentavam sintomas importantes que resultava em atrasos significativos. Portanto, era imprescindível estar atento a esse bebê e a sua mãe, oportunizando espaços para a escuta da mãe em relação as suas expectativas, temores, dificuldades, tentando entender o que se passava para que o bebê estivesse demonstrando que algo não estava bem, que certa produção esperada em determinado momento da vida não aparecia e que não havia “algo que justificasse tal atraso”. O que acontecia com esses bebês?

Dediquei-me a pensar também nas questões referentes à adaptação e suas dificuldades: o que implicava que uma criança não pudesse permanecer afastada de sua mãe e vice-versa, ou que a ausência materna parecia não fazer diferença; questões a respeito da amamentação ou da impossibilidade de fazê-lo; o brincar, a relação com o outro, com os objetos, o choro como um chamado, ou a ausência dele, o sono, a dificuldade de dormir, as constantes doenças (infecções, alergias, asma, vômitos, etc.). Procurava tranquilizar as mães, deixando-as falar, telefonar para saber notícias, vir no intervalo para amamentar; enfim buscava auxiliar a mãe e seu bebê a suportar o momento difícil da separação.

Após um período de trabalho na creche, assumo o cargo de Professora de Educação Especial, na Prefeitura de Porto Alegre, em uma escola que estava sendo criada para atender crianças excluídas do ensino regular e ou especial, que apresentavam quadros psíquicos graves. Era um projeto da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – FAGED e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – SMED, Secretaria Municipal de Educação, com uma proposta inovadora de atendimento. Surge então o “Parque do Sol”, nome dado à Escola Especial Lucena Borges, que se propunha a acolher crianças e adolescentes excluídos, propondo um espaço de inserção social. Sobre o início deste trabalho, foi lançado um livro em novembro de 2003, “*Crianças psicóticas e autistas*” – a construção de uma escola, onde relatamos um pouco desta história (FOLBERG, 2003).

Neste momento, assumo o trabalho com crianças que apresentavam quadros psíquicos graves, em torno dos 6 anos, idade de ingresso na escola e a cada momento mais claro ficava a importância do trabalho em períodos anteriores, quando do aparecimento dos primeiros sintomas.

Nos relatos da história trazida pelos pais, verificavam-se sinais precoces das patologias que agora aparecem mais claramente, sinais que não haviam sido lidos como indicadores do que viria a seguir, mas que podiam ser assim interpretados, neste momento.

As mães dos alunos relatavam o seu longo percurso a diversos locais e algumas vezes traziam que desde bebês verificavam que algo não ia bem, mas que ao falar para o pediatra, em muitos casos, diziam que com o tempo a criança aprenderia, falaria, conseguiria tirar as fraldas, etc. Até que, marcos importantes do desenvolvimento não eram alcançados e iniciava-se um longo caminho em busca de algo que justificasse tal comportamento. O encaminhamento à avaliação ou tratamento, ocorria e ocorre, quando suas produções já se encontram configuradas dentro de um quadro patológico, com diversos sintomas que o caracterizam.

O que hoje sabemos, é que essas aquisições não acontecem por uma questão de tempo, mas que fazem parte da constituição da subjetividade, ou seja, com a entrada do indivíduo no mundo simbólico. A constituição da subjetividade inicia-se nas primeiras experiências de satisfação de necessidades do bebê e ao acompanharmos o seu desenvolvimento podemos perceber como vai se dando e se há meios de recolocar em funcionamento estruturas em vias de constituição, ou seja, detectar o mais cedo possível na tentativa de lutar contra o relógio, caso algo se interponha neste percurso.

Outras mães referem ter recebido dos médicos diagnósticos de autismo, por exemplo, a partir das primeiras manifestações estranhas de seu bebê, o que desencadeou uma série de comportamentos na família e na criança compatíveis com o que era esperado do quadro.

É importante estarmos atentos ao que não vai bem nesta relação e trabalharmos com o estabelecimento do laço pais-bebê, cuidador-bebê o que é fundamental para que se dêem as condições nas quais esse bebê possa advir como sujeito de desejo. No momento em que um diagnóstico é dado, traz consigo algo de traumático, porém o que é mais devastador é o que acaba sendo dito a respeito do futuro da criança, a partir das versões imaginárias de quem os revela, obturando aquilo que os pais e/ou cuidadores poderiam ir construindo em relação à criança.

Portanto, cada vez mais, constatava-se a importância de atender essas crianças e suas famílias o mais cedo possível, antes do quadro sintomático estar cristalizado e principalmente associando o atendimento terapêutico ao trabalho escolar.

Neste percurso, vou encontrando na psicanálise uma referência, uma nova e ampla possibilidade de trabalho. Neste momento, após um período de estudos e formação, ingresso na equipe clínica do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, como terapeuta em estimulação precoce e psicóloga clínica. Na prefeitura, assumo o cargo de assessora de psicologia e educação especial da Secretaria Municipal de Educação, onde trabalho com escolas especiais, regulares (nas salas de integração e recursos) e infantis, no acompanhamento de crianças com problemas de desenvolvimento, no seu processo de inclusão.

O trabalho com as escolas infantis vem sendo feito até o presente momento, tendo sido reformulado enfatizando o trabalho com berçários e maternais (período correspondente à estimulação precoce), buscando observar as questões psíquicas que obstaculizam o desenvolvimento além dos quadros orgânicos, já acompanhados pela estimulação precoce.

Ao acompanhar as crianças e a escola infantil neste percurso, ficava cada vez mais claro, o quanto este era o espaço que deveriam estar às crianças pequenas, rodeadas de oportunidades, de brincadeiras, de ofertas, de modelos de identificação. E o quanto, o fato de trabalhar a questão das diferenças, favorecia o grupo como um todo em seu desenvolvimento.

A possibilidade de uma maior circulação da criança que apresenta problemas encontra nos primórdios da vida seus primeiros impasses, podendo já estar questionada na própria família; que é o lugar fundante do processo de inserção do bebê na cultura e é a partir daí, que serão dados os primeiros passos em direção ao ingresso no universo social. Daí, a importância do trabalho de estimulação precoce nos momentos iniciais da vida de um bebê, quando já estão sendo colocadas em dúvida algumas conquistas possíveis.

No decorrer do trabalho com as escolas infantis e creches, a demanda inicial do trabalho de acompanhamento referia-se às crianças que estavam sendo incluídas e era dado um suporte aos professores para acolhê-las em sua sala, da melhor maneira possível. Estes tinham um espaço de escuta a respeito de suas dúvidas, angústias e dificuldades, em relação à criança.

A escola é um espaço onde cada vez mais cedo as crianças chegam (às vezes no primeiro trimestre de vida) e onde permanecem a maior parte do seu dia e de sua infância e isso faz com que nossos olhares dirijam-se, necessariamente a este espaço, enfatizando a sua importância em relação ao desenvolvimento da criança e resgatando junto aos educadores, questões que são fundamentais quando trabalhamos com crianças tão pequenas.

A questão da inclusão de crianças, com necessidades educativas especiais, trouxe à escola infantil questionamentos a respeito do seu trabalho, pois antes essas crianças ficavam privadas do acesso às creches e escolas infantis, tendo apenas as escolas especiais como espaço de circulação, quando as tinham. Com o ingresso de crianças com necessidades educativas especiais nas escolas infantis, aparecem inúmeras dúvidas de como trabalhar. Em função disso, é necessário que haja um profissional que auxilie a equipe da escola, a lidar com as dificuldades e que alerte para as possibilidades de trabalho.

Foi neste contexto, de viabilizar o processo de inclusão de crianças com problemas de desenvolvimento nas escolas infantis do Município de Porto Alegre, que surgiu a questão: e a criança que não é de “inclusão” e que apresenta maiores dificuldades que as outras? O que fazer com ela? Como trabalhar? Para quem encaminhar?

Depois de um tempo de trabalho na Secretaria de Educação, tendo inúmeras oportunidades de vivências e de aprendizagem em relação ao trabalho escolar, mais percebia o quanto a escola poderia ser um lugar subjetivante para a criança e como educadora tínhamos uma grande responsabilidade em relação a oferecer novas possibilidades e oportunidades em relação ao futuro das nossas crianças.

Retorno à escola especial Lucena Borges (Parque do Sol) e começo a repensar este espaço e a dificuldade que encontrávamos de que fosse transitório na vida das crianças e adolescentes. Ficava cada vez mais difícil ingressar no ensino regular, pois havia e há um hiato entre um espaço e outro, sendo necessário que haja um profissional que auxilie neste processo, fazendo esta “ponte”.

Em relação às crianças pequenas, que ingressavam nas escolas infantis, a escola oscilava entre a impossibilidade de demandar algo (abandono), até exigências descabidas, o que ocasionavam diferentes formas de exclusão.

Em função disso, montamos um projeto, nesta escola especial, de atendimento de crianças de 0 a 3 anos (estimulação precoce), e de 3 a 6 anos (psicopedagogia inicial); este trabalho já estava sendo feito nas outras três escolas especiais do município. O diferencial em relação ao projeto que estávamos propondo, era a ênfase maior no acompanhamento e “sustentação” na escola infantil de crianças que apresentavam dificuldades de permanecer neste espaço por apresentarem quadros orgânicos e/ou de sofrimento psíquico; e não se restringia apenas as crianças atendidas por nós, na escola especial, mas a qualquer situação que preocupasse os educadores e/ou nas situações observadas em sala de aula. O objetivo principal era a permanência da criança na escola infantil, auxiliando esta, a escola e sua família a desfrutarem deste espaço da melhor maneira possível, auxiliando-a no seu desenvolvimento. Esta era uma maneira de possibilitar um espaço mais saudável para as crianças, que antes eram atendidas apenas na escola especial.

Para isso, estabeleceu-se na região atendida, uma parceria com as escolas infantis, com encontros sistemáticos; na sala de aula, entrevistas com os pais, com os professores, encaminhamentos na área da saúde, espaços de formação de educadores, grupos de pais, etc.

A proposta era de trabalhar com crianças de 0 a 6 anos, buscando detectar o mais cedo possível, situações que possam vir a obstaculizar o desenvolvimento das crianças e de alguma forma, intervir neste momento de vida, onde é possível identificar podendo reverter e/ou amenizar situações de risco.

Com o tempo, a experiência foi nos mostrando que não se tratava apenas de chegar cedo à escola especial, mas de resgatar o espaço da educação infantil, como espaço educativo e social da infância, onde as crianças podem e devem estar, mesmo que apresentem dificuldades. Isto é possível desde que seja sustentado por profissionais que auxiliem no entendimento do processo de inclusão, que deve ser pensado levando em conta a subjetividade de cada caso.

O que acontece nos primeiros anos de vida de uma criança, é muito importante para as suas construções e sua trajetória, são marcas fundantes que repercutem ao longo de sua história. Muitas situações de obstáculo em relação às possibilidades de desenvolvimento têm sua origem nos momentos iniciais de constituição do sujeito e o que irá determinar esse processo é o lugar do sujeito na estrutura familiar.

Ao nascer, o bebê necessita de alguém que se ocupe dele, que o alimente, cuide, apresente o mundo a ele e possa ajudá-lo a entender o que lhe acontece. Este Outro, geralmente é a mãe e tem a função de inserir o bebê no mundo simbólico, transformando suas necessidades em demandas dirigidas a um outro. A mãe vai interpretando as manifestações

corporais, as sensações, para que mais tarde o seu filho possa saber se está com fome, com frio, com calor, alegre, triste, brabo, com dor... Para que isso ocorra, é necessário que tenha havido estas inscrições, numa lenta construção que vai se dando ao longo da vida de um bebê. O momento da mamada, por exemplo, envolve uma série de acontecimentos que não se restringem à questão nutricional; é um momento que envolve toque, palavras, aconchego de um colo, olhares, sensação de prazer, de conforto, de proteção.

Por isso, é tão importante que possam ser transmitidos aos profissionais que se ocupam do trabalho com crianças, conhecimentos a respeito do modo como acontecem as produções de um bebê e de momentos fundamentais relativos a sua constituição psíquica e desenvolvimento.

A psicanálise mostra que a primeira infância é o momento crucial da constituição do psiquismo e as experiências deste período fazem as marcas que inscrevem nossa estrutura subjetiva. Mostra também, que o brincar é a atividade central deste momento além de necessária para que alguém alcance o estatuto de sujeito. O brincar é uma experiência que leva a criança a apropriar-se de sua inscrição no universo simbólico. Através do brincar as crianças poderão criar hipóteses, vivenciar situações diversas, elaborar seus conflitos, lidar com suas dificuldades, representar o que ocorre na sua vida, “falar” do seu sofrimento.

No trabalho com as escolas infantis retomamos algumas questões que se referem à infância e que são os alicerces que possibilitarão um percurso por este momento da vida, abrindo possibilidades de expressar seus conflitos em busca da elaboração dos mesmos. Em relação aos educadores, auxiliamos que tenham um entendimento em relação à constituição subjetiva e sua importância em relação ao desenvolvimento da criança. Além disso, abrimos um espaço de escuta para os educadores que trazem uma diversidade de problemas que a escola tem que lidar em relação a questões sociais, perdas, violências, maus tratos, negligência, etc, e que são tratadas na sua singularidade. É importante que os adultos possam apresentar o mundo para as crianças, falar do que ocorre no seu dia a dia e não silenciar em função da angústia que tais problemas nos causam. Esta é uma das formas de permitir que a criança também nos mostre o que se passa com ela.

Neste sentido, vislumbrando um ingresso tranqüilo dos bebês nas escolas, iniciou-se um projeto piloto onde, neste período de adaptação das crianças ocorria semanalmente um grupo, com o objetivo de acompanhar as mães do berçário: escutando suas angústias, dúvidas, temores, expectativas e auxiliando também os professores no entendimento do processo de adaptação. Nestes grupos falava-se de amamentação, de retorno ao trabalho, da dificuldade de trazer o filho e do sentimento que lhe despertava ouvi-lo chorar na sala, de saber que não

estava se alimentando, que estava com dificuldade para dormir, entre outras questões trazidas por elas. Na medida em que os grupos iam acontecendo, verificava-se como as mães se tranquilizavam por ter um espaço para falar e os efeitos que iam sendo percebidos na gradativa adaptação da criança na escola. No primeiro ano do grupo de mães em 2003, relatado no capítulo 5 “Acompanhamento na educação infantil”, estas foram acompanhadas no período em que aguardavam seu filho, sendo que o tempo de permanência na escola ia sendo aumentado na medida em que percebíamos que a criança permanecia bem.

Os casos em que as crianças não estavam conseguindo permanecer, eram atendidos também individualmente. Nas entrevistas individuais verificava-se, muitas vezes, mães abandonadas na gestação ou que a criança havia sido pensada entre outras coisas, como uma forma de reconciliação com seu companheiro; o que muitas vezes exercia efeito contrário, ou que com a entrada da criança na escola, as mães sentiam-se perdidas sem saber o que fazer, sem ter como ocupar seu tempo. O mesmo acontecia em relação à amamentação, muitas delas ofereciam na saída da escola, o seio, como forma de reencontrar o seu filho e reafirmando a dificuldade de deixá-lo um pouco mais autônomo. Parecia haver uma dificuldade de oferecer algo diferente do seu corpo, muitas falavam desta ambivalência: seu sofrimento e ao mesmo tempo satisfação por seu filho estar na escola.

Em função disso, é importante auxiliar as famílias, oportunizando um espaço de escuta em relação ao que ocorre com seu filho e da representação que este tem, no âmbito familiar. Além disso, no trabalho com as instituições, temos a oportunidade de interlocução com os profissionais das escolas, onde falamos a respeito das dificuldades, avanços, possibilidades e da importância de refletirmos sobre o trabalho da escola para o desenvolvimento da criança. Trabalhar com a infância requer necessariamente uma abordagem interdisciplinar, por isso, buscamos, neste trabalho armar parcerias com profissionais da saúde e de outras áreas, na tentativa de tecer uma rede articulando os diversos discursos.

As crianças atendidas em estimulação precoce na escola especial podem e devem também ter seu espaço na escola infantil, muitas vezes encontramos dificuldades de vagas nas escolas públicas e quando há possibilidade, a criança frequenta escolas e creches particulares ou comunitárias; sendo que o trabalho de acompanhamento também é feito nesses espaços, ampliando a proposta de formação dos educadores. Enfim, as abordagens são inúmeras e de importância crucial, já que estamos falando de um período em que as primeiras inscrições ocorrem e onde o estabelecimento do laço dos pais com o bebê pode ser decisivo para o seu desenvolvimento.

O desenvolvimento do bebê pode ficar comprometido quando ocorrem situações que interferem no exercício da função materna; situações onde o bebê encontra-se em risco, sendo que a mãe, não consegue ter expectativas, tem dificuldade de pensar em perspectivas, há um apagamento do saber em relação a como criar o seu bebê, essas características tendem a se acentuar quando a criança apresenta suspeita e/ou diagnóstico de patologia, podendo ocasionar uma sensação de fragilidade e impotência frente à possibilidade de ocupar-se deste bebê que apresenta problemas.

A idéia do acompanhamento das mães e de seus bebês e crianças pequenas quando da suspeita e/ou diagnóstico de quadro orgânico, malformação, etc, na escola infantil, nos possibilita encaminhar os bebês para os espaços de atendimento em estimulação precoce, na cidade de Porto Alegre. Além disso, o fato de acompanhá-los nesse momento inicial da vida de seus filhos, em que algo não vai bem com o seu desenvolvimento, escutá-las nas suas dúvidas, nas suas angústias, nos seus questionamentos, apontando perspectivas de futuro para ele e sua família, abre novos espaços diversificando e ampliando as possibilidades de desenvolvimento da criança. Sabemos que a intervenção precoce favorece o desenvolvimento de bebês que apresentam tais problemas, e também o estabelecimento do laço pais-bebê freqüentemente dificultado pela suspeita ou confirmação destas problemáticas. Sendo assim, é de fundamental importância a indicação de serviços que se ocupem do trabalho com bebês para que, sejam encaminhados para uma adequada assistência ao bebê e sua família evitando assim que se perca um tempo que é precioso e decisivo para o futuro do bebê.

Iniciamos em 2003, em Porto Alegre, uma pesquisa nacional do Ministério da Saúde, que vem sendo feita em dez capitais do Brasil; Pesquisa Multicêntrica de indicadores clínicos de risco, para o desenvolvimento infantil, desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre; com a proposta de instrumentalizar os pediatras para que atentem aos sinais de risco psíquico apresentado pelos bebês. Muitas vezes o referencial clínico do pediatra é insuficiente para o entendimento mais amplo do que está acontecendo com o pequeno paciente.

Quadros como alterações de sono, alterações alimentares, cólicas, quedas imunológicas, entre outros, muitas vezes deixam os pediatras sem saber o que fazer, por tratar-se de questões de ordem psíquica. Manifestações sintomáticas que demonstram que algo não vai bem no corpo do bebê, mas que referem-se a questões de outra ordem, a relação do bebê, com seu cuidador. Um diálogo com a psicanálise permite considerar o sujeito que aí se encontra em jogo e não só a expressão do organismo.

Segundo dados da pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, há um estudo multicêntrico conduzido pela Organização Mundial da Saúde (GIEL et

al., 1981 apud BRASIL, 2002a), que aponta uma taxa de 12% a 19% de prevalência de transtornos mentais na infância. No mesmo estudo, verificou-se que os profissionais da atenção primária identificam em média apenas 10% a 22% dos casos de transtornos mentais que chegam aos serviços, o que indica uma grande dificuldade desses profissionais na percepção de que algo não vai bem com o desenvolvimento das crianças.

Portanto, temos no início da vida de uma criança, com problemas orgânicos ou não, um vasto campo de trabalho, tanto no que diz respeito à família, quanto aos profissionais da saúde, da escola ou de outros espaços, que se ocupam dos cuidados com os bebês. Espaços onde podemos trabalhar com possibilidades, com apostas, com antecipações que falam do “vir a ser”. A forma como o bebê é enlaçado pelos pais e/ou cuidador e/ou educador, será decisiva na sua constituição como sujeito e para o seu desenvolvimento.

Poder dotar o bebê da capacidade de fazer diferentes coisas, é algo que os pais e/ou cuidadores e/ou educadores muitas vezes, ficam impedidos de fazer. Supor um sujeito no bebê é condição para que ele possa advir como tal, para que possa “ter” um corpo e utilizá-lo em nome de um desejo.

Segundo Bergès e Balbo (2003), é necessário supor neste pequeno bebê um sujeito, quando ele ainda não é; a mãe ao esperar de seu bebê um sorriso, por exemplo, o dota da capacidade de sorrir, antecipa nele a possibilidade de que venha a fazer, mesmo que se trate apenas de um reflexo do recém-nascido (R.N.); e é em função dessa suposição que o bebê irá sorrir.

Nós, profissionais que nos dedicamos a trabalhar com bebês temos muito a fazer no espaço da educação infantil e ingresso na escola, por tratar-se de um período que é decisivo para a constituição psíquica e o desenvolvimento dos bebês e pequenas crianças. Portanto necessitamos articular uma detecção precoce da primeira infância, que considere o desenvolvimento sem dissociá-lo da constituição psíquica, transmitindo conceitos, armando espaços de interlocução e ampliando desta forma, o trabalho de estimulação precoce nos seus diversos espaços de abrangência. No que se refere a esta pesquisa, abordaremos o espaço das escolas de educação infantil, mais especificamente os berçários e maternais.

3 PERCURSO POR DIFERENTES MOMENTOS DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

Para iniciarmos esse capítulo, é importante diferenciarmos os conceitos de desenvolvimento, maturação, crescimento e constituição psíquica.

De acordo com Coriat, E. e Jerusalinsky (1987a), a maturação centra-se no ponto de vista orgânico, a maturação neurológica abrange os processos de completude das estruturas do sistema nervoso central e neuromusculares. Compreende os processos de evolução e acabamento das estruturas nervosas tanto centrais quanto periféricas. Esse acabamento permite progressivamente a instalação de funções e a aquisição de habilidades, embora o processo maturativo não venha garantir por si só o aparecimento dessas funções e aquisições, oferece a base material para o processo.

O crescimento refere-se à evolução harmônica e no ritmo adequado, das medidas (tamanho, peso, volume). Inclui a densidade dos tecidos de suporte e também a aquisição de funções específicas caracterizadas pelo aparecimento em idades determinadas, como as funções sexuais e reprodutivas.

Quanto ao desenvolvimento, este inclui tanto os processos relativos ao sistema nervoso, como aos psicológicos. É a expressão funcional, assimiladora e adaptativa ao mundo social e ao mundo real que a criança conquista apoiada nos recursos maturativos. Incluindo a conquista das habilidades tanto mentais quanto físicas e também os processos que organizam a personalidade e dão significação a essas conquistas.

A ênfase nesta pesquisa será dada ao desenvolvimento articulado a constituição subjetiva. Para isso é necessário que possamos entender como se dá a constituição subjetiva. As noções de crescimento, maturação, desenvolvimento e formação da subjetividade são solidárias e interdependentes; qualquer elemento de uma delas pode ser um fator limitante para as demais.

Segundo a psicanálise, a formação da subjetividade não ocorre de maneira natural e não é da ordem do biológico, mas sim, construída.

Para Lacan (2005)¹, o biológico não é objeto de estudo da psicanálise e sim, o corpo enquanto inscrito no simbólico, ou seja, o corpo não se organiza por suas funções musculares ou fisiológicas, mas pelas marcas simbólicas, sendo o ritmo do desenvolvimento marcado pelo desejo do Outro.

Portanto, é o desejo do Outro, através de seu discurso, que marca o corpo quando a criança ainda não pode fazer uso deste significante.

¹ Originalmente publicado em 1963.

A formação da subjetividade opera governada pelos outros que rodeiam a criança e são responsáveis pelos seus cuidados e pela sua evolução. Por isso a formação do sujeito inicia-se nas primeiras experiências de satisfação das necessidades do bebê, na relação com o outro da maternagem e compreende a transmissão de identificações, de significações afetivas, morais e emocionais.

A formação da subjetividade depende da entrada do indivíduo no mundo simbólico da linguagem. É essa entrada que humanizará a criança e permitirá que ela se situe numa cultura, com uma identidade particular. Esse processo já ocorre nas primeiras experiências de satisfação do bebê na relação com a mãe. É a formação da subjetividade que dá ao indivíduo uma identidade, permite a constituição de ideais, situa-o na diferença sexual, dá autonomia e permite que ele constitua sua história singular. Para pensarmos nessa construção torna-se necessário entender o conceito de função materna, ou de Outro primordial. Segundo Lacan (1985)², nele encontramos as possibilidades de surgimento do sujeito através das marcas que constroem a sua história. É a partir dessa relação de cuidados, nas experiências de satisfação das necessidades do bebê que se dá a construção subjetiva, sendo que esta se inscreve em diferentes momentos.

A função materna, como o próprio nome diz, trata-se de uma função, que não é necessariamente exercida pela mãe real. Trata-se de “marcar para a vida” este pequeno corpo que é gerado para vir a se constituir num sujeito. A função materna será responsável por imprimir nas reações do bebê, uma significação afetiva, em sua posição de ser falado, tocado, olhado pelo Outro, que através de seus cuidados, vai articulando as manifestações espontâneas do bebê, as significações simbólicas. Essas manifestações são interpretadas por quem exerce a função materna, como demandas dirigidas a ela. As necessidades do bebê são “cobertas” por uma significação, por gestos e palavras que são significantes que lançam o sujeito à simbolização.

Jerusalinsky, J. (2002) diz que: o sujeito não pode padecer do que não tem registro e por tratar-se de um bebê, encontra-se sujeitado a tela simbólica do Outro primordial e é do enlace com este Outro primordial que irá inicialmente provir à inscrição de sua patologia. Refere ainda, para que um bebê se constitua como sujeito é preciso que, o agente materno sustente os quatro eixos que referendam a constituição do sujeito, que são as operações de suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e alteridade (função paterna).

² Originalmente publicado em 1955.

A suposição de um sujeito refere-se a uma antecipação, pois o bebê não se encontra ainda constituído como sujeito, mas a constituição depende justamente de que ele seja inicialmente suposto ou antecipado. Trata-se da ilusão antecipatória, onde a mãe consegue escutar e olhar para além da realidade, ao ouvir sons supõe que sejam palavras, pedidos. É a partir dessa suposição, que o grito poderá ser tomado como um apelo pela mãe ou cuidador e sendo assim interpretado, abre para o bebê a possibilidade deste apelo revestir-se de significação para ele e para a mãe.

É poder supor no bebê um desejo que pode não coincidir com o seu. Poder se perguntar a respeito do que o bebê quer faz com que o significante seja introduzido, as “certezas” a respeito do que se passa com o outro o remete a um único significado, ao qual ele fica aprisionado.

A falta do estabelecimento do laço entre o bebê e a sua mãe e/ou cuidador interfere na constituição psíquica de um sujeito. Se quem cuida do bebê, não o supõe como sujeito, como alguém que possa ter desejos diferentes dos seus, o estabelecimento da demanda também fica comprometido, trazendo consequências para o desenvolvimento.

O estabelecimento da demanda refere-se ao conhecimento da mãe/e ou cuidador de que as reações do bebê dirigem-se a ela como pedidos, solicitações. Esta se coloca então no lugar de interpretar essas reações, dando a elas um sentido, supondo no bebê um sujeito.

Quando o bebê sente um desconforto, chora buscando alívio, choro este que busca tradução do seu desconforto. É a partir da interpretação dada pelo Outro que a necessidade, o desconforto é atendido e o choro é transformado em demanda.

É através da palavra que se estabelece a troca entre a mãe/cuidador e a criança; quando suas manifestações forem vistas como um apelo dirigido a um Outro elas sairão do registro da necessidade, transformando-se em demanda.

Portanto, estabelecer a demanda é supor que ali há um sujeito que tem desejos que diferem dos desejos do cuidador. Quando isso não ocorre, as manifestações da criança não são reconhecidas como pedidos, solicitações dirigidas a um Outro, a criança acaba sendo atendida apenas nas suas necessidades vitais relacionadas ao real do corpo e aos poucos vão “desistindo” de dirigir-se ao adulto em busca de respostas.

A alternância presença-ausência diz respeito à possibilidade da mãe de não responder a todos os pedidos do bebê, que ocorram momentos de espera onde o bebê possa experimentar a falta. Não se trata de uma alternância apenas física, mas, sobretudo, simbólica.

A alternância presença-ausência corresponde à possibilidade do adulto de não responder a todos os pedidos da criança, abrindo espaço para a entrada da lei, de um terceiro.

Por exemplo, entre a demanda da criança e a experiência de satisfação proporcionada pelo Outro, se espera que haja um intervalo para que surja a resposta da criança; esta pode experimentar-se como sujeito.

A relação do cuidador com a criança não pode ser marcada apenas com presença nem apenas com ausência; quando há apenas presença, ocorre a impossibilidade da falta e conseqüentemente da organização do desejo. Se há apenas presença, não há suposição de sujeito, não há interrogantes, apenas certezas. O contrário; a pura ausência faz com que o bebê não demande, não convoque a mãe/cuidador.

Para que um bebê se torne um ser desejante, ou seja, autônomo e singular é necessário que ele possa ter uma experiência de falta, de uma falta que possa ser falada. É por isso que para o bebê se tornar um ser de linguagem é necessário que as inscrições psíquicas se ordenem de modo descontínuo, alternado e é a alternância presença-ausência oferecida pelo agente materno que poderá produzir essa descontinuidade. A presença-ausência é representada através de jogo do Fort-da, descrito por Freud em 1920, onde a criança encena, através da brincadeira com o carretel as idas e vindas da mãe, suportando a sua falta (FREUD, 1974a).

A alteridade refere-se à função paterna, mas é viabilizada a partir da função materna referida a um terceiro, ou seja, possibilitando a entrada de um terceiro. A partir daí, a criança renuncia ao lugar de objeto de desejo da mãe, tornando-se um sujeito desejante. A função paterna age como um limitador do gozo materno, possibilitando o desenvolvimento psíquico desse pequeno ser e inscrevendo-o no circuito do desejo.

Quando esta função se instala, a criança renuncia as satisfações imediatas que antes advinham da relação com o próprio corpo e com o corpo da mãe ou de seu cuidador, identificando a criança na sexualidade, nas gerações e nomeando-a culturalmente.

Para que a alterização se instale é necessário que a mãe situe a lei como uma referência a um terceiro em seu laço com a criança. É graças à alterização que a criança poderá distanciar-se do Outro e utilizar a linguagem em sua função simbólica como substituto da presença do outro, isso a empurra na direção de procurar novas formas de satisfação.

A sintonia entre o adulto e a criança é fundamental para que se estabeleça o laço, para que esse pequeno ser sinta-se amparado e compreendido, é somente através deste laço com o Outro que o sujeito pode advir. Estes quatro eixos acima citados, não comparecem separadamente no decorrer do desenvolvimento, mas se entrelaçam nos cuidados que a mãe e/ou cuidador dirige à criança e também nas produções que a criança realiza, testemunhando os efeitos de inscrição de tais marcas. Não aparecem como funções separadas ou autônomas.

Para Lacan (1999)³, a distinção entre necessidade e demanda; é que a necessidade é da ordem do animal, do instinto, dirigindo-se a um objeto específico, onde se satisfaz. Inicialmente os sons, gritos, choro necessitam de tradução, de um Outro que venha falar por ele, que venha dizer o porque do choro, se é fome, dor, sono, etc, transformando-os em demanda. “[...] toda demanda de satisfação de uma necessidade tem que passar pelos desfiladeiros da articulação que a linguagem torna obrigatórios” (LACAN, 1999, p. 439)⁴.

Winnicott (1988) refere que na fase em que o bebê é dependente de um outro cuidador, existe uma complementaridade entre a mãe e seu filho. O Eu da mãe supriria o Eu da criança, que seria inexistente. “Holding” é o nome que este autor usa para designar os cuidados prestados pela mãe à criança no atendimento as suas necessidades. Quando essa relação falha pode resultar em problemas no desenvolvimento do filho, colocando-o numa situação de risco psíquico. Uma mãe “suficientemente boa” possibilita ao filho, através dos seus cuidados, um contato satisfatório com o mundo.

Portanto, esse saber não é da ordem do biológico e nem é intuitivo; são marcas que se reeditam na relação da mãe com seu bebê.

Para Freud (1988)⁵, a mãe além de alimentar e cuidar do bebê, o beija, acaricia, olha e fala com ele idealizando um futuro. Dessa forma, o bebê já existe como sujeito, já ocupa um lugar específico na vida familiar. A mãe ao tocar, olhar, falar com o seu bebê, vai inscrevendo através de significantes o corpo de seu filho num circuito pulsional. Portanto, o corpo do bebê é um corpo pulsional desde o início.

Na criança as pulsões se manifestam na relação com o outro e se expressam como demandas endereçadas a este. Assim, há no início a necessidade; por estar imersa na linguagem, a necessidade é barrada pelo significante, a mãe pode entender o choro como fome, sono, manha e, de acordo com a sua interpretação, ela vai responder.

Essa relação está marcada também pelo que Lacan (1998)⁶ identifica como o estágio do espelho, processo que ocorre dos 6 aos 18 meses, onde o corpo fragmentado do bebê encontra sua unidade identificando-se com a imagem do outro, que é sua imagem antecipada.

Conforme Ramalho (1989, p. 68),

essa antecipação da globalidade da forma de seu corpo desencadeia a vista do corpo do semelhante (como espelho), manifestações motoras de jubilação. E é a busca dessa imagem ideal entrevista que o sujeito irá desde

³ Originalmente publicado em 1958.

⁴ Originalmente publicado em 1958.

⁵ Originalmente publicado em 1915.

⁶ Originalmente publicado em 1949.

então votar o imaginário de seu corpo, devotamento sem cessar resultando em fracasso, uma vez que esbarra no fato de que, na origem, o Eu está no Outro, alienado no Outro.

A criança olha através daquele que a olha enquanto objeto, ou seja, a mãe olha o mundo pelo bebê. Esse momento na vida do bebê pode ser visto como uma transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem. Nesse momento, a criança, através da percepção da sua imagem no espelho, formará um primeiro esboço do Eu. Esse *nascimento do Eu* corresponde ao narcisismo primário de Freud.

Para que fique mais claro esse momento do estágio do espelho na vida dos bebês é importante que possamos dividi-lo em 3 momentos:

- a) a imagem do corpo é percebida como sendo de um outro, é um momento de indiferenciação entre o eu e o outro. A criança ao ser colocada em frente ao espelho faz tentativas de pegar a imagem refletida.
Nesse período é comum verificar nas escolas, por exemplo, que quando uma criança chora, os outros também o fazem, por não conseguirem sentir-se “separado” do outro. É um momento que precisa ser explicitado aos educadores para que possam entender o que se passa com as crianças neste período;
- b) a criança percebe que o que vê é uma imagem, não tentando mais pegá-la;
- c) a criança se reconhece na imagem que vê refletida no espelho, há um júbilo diante da sua imagem, fica frente ao espelho observando seus movimentos.

Neste primeiro momento o bebê está alienado à imagem do Outro, que lhe apresenta uma imagem antecipada de seu corpo, como já foi referido anteriormente.

Uma questão importante de trabalhar no contexto da escola infantil é quando a criança cai e antes de chorar olha para o adulto para que este lhe explique o que aconteceu e a partir daí, ela reage frente ao olhar do outro.

Também no estágio do espelho, o Outro diz quem ele é, frente à imagem refletida e a criança identifica-se como sendo objeto de desejo da mãe.

Esse traço ínfimo que representa o sujeito para outro é o que chamamos de significante e é o que dá início a uma cadeia simbólica. É a relação do sujeito à demanda do Outro o que articula a pulsão. Ali onde o Outro marca no corpo da criança algo além de uma simples falta, vê-se algo referente à demanda do Outro; e o bebê, por sua vez, vê-se colocado a demandar isso que o Outro deseja nele.

A mãe interpreta as necessidades do filho dando-lhes uma significação que as transforma, vai tecendo a partir de significantes um discurso, traduzindo e aproximando-se das condições de insuficiência constitucional de seu bebê.

A cada coisa que o bebê faz, a mãe conduz uma operação materna que o toma no campo da linguagem. A dimensão significativa ao alcançar e instituir a falta rompe a completude imaginária.

Freud (1974a)⁷ fala a respeito desse movimento de presença ausência através do jogo do Fort-da; observando seu neto de 1 ano e 6 meses que brincava com um carretel. Ele arremessava o objeto para longe e puxava de volta para si. Na interpretação de Freud, através dessa brincadeira a criança tentava controlar a angústia provocada pela saída da mãe que tinha ido embora, mas que podia voltar. Dessa forma, ele compensava a angústia de perceber que não era mais parte do corpo dela. Ao brincar, expressava a falta que buscava suportar.

Winnicott (1975) fala sobre o objeto transicional, como o que possibilita presentificar a mãe, esse fazendo parte do espaço materno.

Talvez uma bola de lã, a ponta de um cobertor, uma palavra, uma melodia [...], para o bebê torna-se vitalmente importante para o seu uso no momento de dormir, constituindo uma defesa contra a ansiedade [...] tornando-se então o que estou chamando de objeto transicional. Esse objeto continua sendo importante. Os pais vêm a saber de seu valor e levam-no consigo quando viajam. A mãe permite que fique sujo e mal-cheiroso, sabendo que, se lavá-lo, introduzirá uma ruptura de continuidade na experiência do bebê, ruptura que pode destruir o significado e o valor do objeto para ele (WINNICOTT, 1975, p. 17).

É importante para a criança, que ela mesma seja um objeto transicional para a mãe, que seja transitório para que possa se separar fazendo a diferença simbólica para ela.

A função materna então é o lugar de intermediação do simbólico para a criança, na medida em que haja nela uma referência ao simbólico. É necessário que o agente esteja inscrito metaforicamente no nome-do-pai, com uma referência à função do pai. O filho é objeto de desejo, e desta forma, a mãe inscreve no corpo dele as marcas do simbólico. O nome do pai como significante, que por ser portador da lei (a da proibição do incesto) faz uma falta na mãe, ou seja, a deixa desejante.

Portanto, para Ramalho (1989, p. 75), “o Outro opera no bebê, uma separação que o distancia de seu corpo real; a canção e a modulação de sua voz fazem ausência em seus ouvidos, o peito traz saudades na sua boca e assim em cada parte do seu corpo”.

⁷ Originalmente publicado em 1920.

A tentativa de cobrir essa distância e esse buraco pelo qual desliza o próprio corpo quando o Outro lhe falta, Spitz (1988) denominou a “angústia de separação” ou angústia dos 6-8 meses e que tensiona o bebê numa busca. Cada buraco, cada dobra do seu corpo retorna, a partir do Outro, como a evocação de sua ausência, como simbólico de uma plenitude perdida. Desta forma, as separações não se constituem como danos materiais, mas como danos narcísicos; constituindo-se assim um sujeito desejante.

A constituição subjetiva depende então, de um Outro; - Outro primordial - que exerce a função materna, dando um significado às necessidades do bebê. Inicialmente ocorre uma relação de completude imaginária, que é desfeita pela função paterna (nome do pai) que representa a lei da proibição incestuosa, restringindo o gozo e lança a criança e a mãe no campo do desejo.

A função paterna é o elemento psíquico da separação, sendo necessária uma articulação entre a função materna e a função paterna na relação com o bebê. A entrada do pai (ou quem exerce a função paterna) é de extrema importância dando continuidade ao percurso pela constituição subjetiva para que possamos abordar o complexo de Édipo.

Conforme Laplanche e Pontalis (1996), a expressão “complexo de Édipo” só aparece nos escritos de Freud em 1910; mas já era admitida por ele, na linguagem psicanalítica. A descoberta deste concretiza-se para Freud, no decorrer da sua auto-análise, que o leva a reconhecer em si o amor pela mãe e em relação ao pai, um ciúme em conflito com a afeição que lhe dedica. Em uma carta escrita a Fliess em 15 de outubro de 1897, ele fala pela primeira vez dos sentimentos entre as crianças e seus pais que vinha observando em pacientes e na sua experiência, na auto-análise.

Lacan (1999)⁸ fala de 3 tempos do complexo de Édipo, no primeiro a criança vive uma fase de indistinção com a mãe, onde busca satisfazer o desejo desta, identificando-se com seu objeto de desejo, o Falo. No momento em que a criança começa a perceber, a questionar se é ou não o falo da mãe, começa o segundo tempo do Édipo, que é marcado pela entrada do pai; retirando a criança da posição ideal de falo materno. A função paterna se coloca entre esta relação mãe-bebê de completude imaginária.

Desta forma, a criança acaba renunciando a ser o objeto de desejo da mãe, o que é condição para que venha estruturar-se como sujeito desejante.

O terceiro momento é à saída do complexo de Édipo, o pai aparece como aquele que pode dar à mãe o que ela deseja. Esse é um momento marcado pela identificação; onde o

⁸ Originalmente publicado em 1958.

menino se identifica com o pai como possuidor do pênis e a menina reconhece o pai como aquele que o possui.

Dando continuidade nesse “percurso”, é importante ressaltar que; para que um bebê se constitua como sujeito, é necessário, como já foi exposto no capítulo anterior, que quem exerce a função materna sustente os quatro eixos que possibilitam a constituição do sujeito: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença-ausência e alteridade (função paterna).

Para que essa “construção” possa ser entendida de forma mais clara, trarei 3 momentos da formação da subjetividade, conforme material utilizado para a formação dos pediatras da pesquisa multicêntrica de indicadores de risco psíquico (BRASIL, 2002a):

a) primeiro momento (0 a 6 meses):

- objetos da necessidade, ou seja, urgências vitais do bebê que são expressas através de um grito não articulado;
- interpretação do Outro, que exerce a função materna, que nos cuidados dirigidos à criança toma esse grito como um apelo, ou seja, interpreta a necessidade, que se associa a uma ação específica;
- entre uma ação específica e outra, ou no interior da mesma, deve haver a alternância entre presença e ausência, sendo nesse intervalo que o bebê metaboliza a experiência como subjetiva;
- as experiências tácteis, olfativas, visuais (o olhar materno) dão contorno à experiência;
- as principais conquistas são as primeiras vocalizações, coordenação das funções corporais, trocas de olhares, regularização do sono, etc. Sendo o eixo mais importante desse momento: suposição do sujeito e alternância presença-ausência.

b) segundo momento (6-18 meses):

- relação mãe/bebê: a mãe assume para a criança uma consistência de realidade, sendo aquela que detém os objetos da necessidade; sendo que estes passam a simbolizar o amor da mãe (objetos de dom);
- os objetos marcados pela duplicidade, objetos da necessidade e de garantia do amor materno, passam a ser o foco de demandas da criança dirigidas à mãe. A demanda difere da necessidade por ser dirigida ao Outro, visando um objeto que não é apenas ligado à necessidade mas também à relação amorosa;

- a experiência da criança não se limita à privação da necessidade, mas à frustração da demanda amorosa sendo que, há toda uma sintomatologia que pode aparecer ligada a essa diferença entre objetos de dom e objetos da necessidade;
- a criança tem acesso à imagem corporal, estágio do espelho, sendo que esse acesso depende do reconhecimento do olhar do Outro para se instalar;
- as conquistas referentes a esse momento são: efetuar demandas, sofisticação nas trocas afetivas, vocalizações crescentes e diferenciadas, olhar significativo, sorriso, imagem própria, etc, sendo que o eixo principal é o estabelecimento da demanda.

c) terceiro momento (a partir dos 18 meses):

- a separação da mãe, esta não pode satisfazer todas as demandas como ela e a criança supõem. A criança, pela experiência de frustração, renuncia as satisfações imediatas. A mãe tem outros desejos, e estes são um enigma para a criança: O Outro, portanto, deseja e têm faltas;
- a mãe começa a introduzir limites e ter outros interesses. Na relação mãe-criança há regras e isso introduz a figura paterna, como referência para mãe e a criança;
- a introdução de limites e a proibição da simbiose entre mãe e criança é determinado pela função paterna, situando a criança na diferença sexual, nomeia e identifica a diferença de gerações. As conquistas desse momento são, a linguagem, a noção de limites e regras, a identificação, a imitação, etc. Sendo o eixo principal a função paterna;
- a partir do que foi exposto, aprofundaremos algumas questões teóricas no próximo capítulo e posteriormente trabalharemos com o material coletado nas observações das escolas infantis, relacionando-o com o que vimos teoricamente.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A neurologia apresenta a importância dos primeiros meses de vida do bebê, pois nesse tempo, o cérebro sofre mudanças extraordinárias e caracteriza-se por ser muito maleável. O primeiro ano de vida está definido como o mais importante do desenvolvimento cerebral, ou seja, não importa apenas o equipamento genético, mas o que se propõe que se faça com ele e em que tempo isto é proposto. Portanto, o desenvolvimento do bebê não opera por simples automatismo biológico, pois os estímulos externos não são o motor de seu desenvolvimento e seu corpo não se organiza pelas funções musculares ou fisiológicas, mas pelas marcas simbólicas. O que marca o ritmo do desenvolvimento é o desejo do outro. O bebê nasce e necessita do Outro materno para começar a se apropriar dos significantes que o marcam, estas primeiras experiências vão deixando suas marcas; mapeando o corpo do bebê e construindo a sua história.

Para Freud (1974b)¹, o nascimento é uma separação da mãe objetivamente falando, mas este não é experimentado subjetivamente como uma separação, visto que o bebê, sendo completamente narcísico, está alheio a sua existência como um objeto, não fazendo nenhuma diferença entre seu corpo e o corpo de sua mãe, entre ela e o mundo exterior, enquanto não houver um amadurecimento fisiológico necessário e um maior envolvimento com o contexto ao seu redor. Assim, o que marca a criança na vida, é a forma como sua história é contada por seus pais, e isto é o que irá delinear o lugar deste filho na família.

O choro do nascimento é um primeiro momento de comunicação, a partir daí, suas movimentações, seus resmungos, gritos e choros serão elementos de comunicação, devendo ser interpretados pelo Outro como demandas dirigidas a ele, sendo muito importante para o desenvolvimento da criança conforme observamos ao longo desta pesquisa. Se essa interpretação não acontece, as manifestações da criança não serão transformadas em palavras e poderão nem ser escutadas.

Para que a palavra tenha sentido, ela precisa ser tomada em uma relação e é no estágio do espelho que as palavras se ligarão, serão articuladas, onde o fragmentado começa a ser unificado. É a partir da palavra, que a mãe ou cuidador traduz o que ocorre com a criança e se estabelece uma troca. Os choros vão sendo diferenciados e o bebê aprende que pode “chamar” o adulto cuidador para satisfazer suas necessidades.

De acordo com Winnicott (1975, p. 154):

¹ Originalmente publicado em 1926.

O que vê o bebê quando olha o rosto da mãe? Sugiro que normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo [...] a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali [...] Muitos bebês, contudo, têm uma longa experiência de não receber de volta o que estão dando. Eles olham e não vêem a si mesmo. Há conseqüências.

Winnicott (1975) aponta para a função da mãe como espelho. Sabemos da importância desse momento na constituição da imagem corporal do bebê, dando a ele um sentimento de unidade aonde irá se reconhecer nessa imagem. O espelho do olhar da mãe antecipa uma representação. É importante que possamos pensar nessa questão quando trabalhamos com crianças que se encontram nesse momento e muitas vezes com suspeita ou diagnóstico de alguma patologia que poderá comprometer o seu desenvolvimento. É necessário pensarmos no impacto do olhar da mãe e/ou cuidador sobre essa criança e a imagem que ela fará de si, já que esta é constituída na relação com o outro.

Bergès (1997a) refere-se ao bebê como um “corpo receptáculo”, destinado a imprimir-se com as cores e o cenário do outro. É o toque, o olhar e o dizer materno que modula, contorna e marca, ofertando assim ao bebê, atributos aos seus movimentos que são inicialmente reflexos. Essa operação é necessária para a sobrevivência, além da transformação daquilo que é da ordem da necessidade em desejo.

Portanto, no exercício das funções parentais, inicialmente a mãe ou quem exerce a função, faz as primeiras inscrições no corpo do bebê, inserindo-o em uma história. A possibilidade de construir no início da vida este laço faz com que o bebê esteja inserido nesta história que é marcada no seu corpo, nas palavras que lhe são dirigidas e referidas a uma história familiar. É o que chamamos de filiação e que pode estar ameaçada quando ocorre algo no desenvolvimento e ou constituição subjetiva do bebê que coloca em questão a sua inserção nesta família.

Coriat, E. (1997) destaca que é através da palavra, que o adulto anima o corpo da criança, que por si só não tem voz. Refere-se a infância como o reino da voz outra, onde o choro, por exemplo, só terá significado à medida que vier seguido da palavra, da tradução dada pelo Outro cuidador. A voz é o alimento que dá sustentação a palavra, é através dela que o sujeito é referido ao desejo do Outro.

Ao longo do trabalho com bebês, tenho observado que algumas mães e educadoras também parecem “acostumar-se” em ouvir o choro, ou talvez nem os ouça mais, mostrando entre outras questões, um anestesiamiento que a sucessão e a velocidade das tarefas a cumprir podem produzir na vida. Portanto a forma como o bebê tem de se comunicar se perde no vazio não é escutado pelo outro, ou é traduzido apenas como alguma necessidade orgânica.

Trabalhamos no sentido de colocar palavras neste vazio, através da palavra que se estabelece a troca, sendo importante que essas manifestações sejam vistas como um apelo dirigido a um outro, transformando-se em demanda.

Dolto (1988) já afirmava que a criança é sensível ao que lhe dizem e reage às variações de ânimo da mãe, vinte anos antes das descobertas feitas por pesquisas a respeito das habilidades lingüísticas do bebê, nas décadas de 80 e 90. No seu livro “Tudo é linguagem”, Dolto (1995)² afirma que o ser humano é, sobretudo, um ser de linguagem, considerando a possibilidade de falar com os bebês e de que isso produzia efeitos, em um período em que não se falava sobre isso.

Molina (1996) nos diz que; a atividade espontânea do bebê, seu choro, agitação, fonações, etc, terão efeito de comunicações significantes para o Outro materno, que por sua vez consegue imaginarizar nele, um suposto pedir. Uma mulher, frente ao recém-nascido, está tomada por uma hipersensibilidade afetiva com força de impacto cativante, que favorece e desperta o gradativo interesse do lactente em ir tomando para si, “a imagem do seu ser” que a mãe lhe oferece, resultando um modo de ser na fusão imaginária ao corpo materno. Esta construção, neste primeiro momento, é o lugar imaginário deste, que irá se tornar um sujeito. Mais tarde, a expressão de júbilo do bebê será a evidência de que, havendo assumido esta imagem, conta com forças psíquicas para começar a perceber as diferenças que o separam da mãe. É condição para a separação, que haja esta fusão; e é a função paterna inscrita na mãe que possibilitará que esta lhe atribua imaginariamente o fato de poder estar fora do corpo materno; colocando-o assim na posição de alteridade. Agora o bebê encontra-se em condições de iniciar o gradativo e lento desprendimento, o desmame.

Porém, nem sempre o percurso pelos diferentes momentos da constituição psíquica ocorre como o esperado. Ao longo da pesquisa abordaremos algumas situações onde há uma dificuldade no estabelecimento do laço entre a criança e seu adulto cuidador, podendo causar dificuldades na constituição subjetiva.

Uma das situações mencionadas foi a depressão materna (estudo de caso 1). A depressão materna, em sua forma clínica original, atinge 20% das mulheres no pós-parto, é o que nos traz Boukobza (2002), no seu trabalho sobre “O Desamparo parental perante a chegada do bebê”.

As depressões pós-parto favorecem o surgimento de distúrbios na criança com diferentes manifestações. A mãe sente-se cansada, irritada e isso afeta a sua relação com o

² Originalmente publicado em 1986.

bebê e os cuidados dispensados a ele. Há um impedimento em sentir prazer, o que se reflete também nos cuidados com o bebê. O bebê fica privado de um olhar que o reflita, de uma oferta de significantes, deparando-se com o vazio, afetando o estabelecimento do laço entre ele e sua mãe, o que coloca em risco sua subjetivação.

O bebê apresentado no primeiro estudo de caso desta pesquisa, parece ter iniciado a sua vida sendo privado de um olhar que o refletisse, tendo, portanto, um caminho mais difícil no seu processo de subjetivação. O fato de haver ingressado na escola infantil, fez com que pudessemos identificar e atendê-lo precocemente, sendo que o olhar e a escuta do profissional que trabalha em estimulação precoce, dirigidos a J. e sua mãe, auxiliaram no seu desenvolvimento e constituição subjetiva tendo tido a escola infantil e seus educadores um papel fundamental no desenvolvimento de J.

O olhar, como nos diz Winnicott (1975), quando o bebê olha sua mãe e ela o olha, o que ele vê é o reflexo de suas próprias emoções nos olhos de sua mãe.

A escola infantil, neste caso, introduz um terceiro entre o bebê e a mãe, oferecendo uma possibilidade de apoio, de *holding*, que complementa o olhar da mãe que nesse momento apresenta dificuldades, sem jamais excluí-la ou invalidá-la. Esse também é o papel do profissional que trabalha em estimulação precoce. Auxiliá-la, para que ela (mãe) vá se autorizando em relação aos cuidados com o seu filho. Trata-se de uma sustentação e por vezes uma suplência provisória das funções parentais.

Segundo Coriat (1987a), quando falamos de desenvolvimento, é preciso fazer uma distinção entre as articulações que constituem o sujeito, aspectos estruturais e os instrumentos dos quais este se vale para realizar seus intercâmbios, aspectos instrumentais. Os aspectos estruturais, sistema nervoso central, sujeito psíquico e sujeito cognitivo, são sistemas que condicionam, marcam, definem a possibilidade e situam o lugar e a modalidade desde a qual o sujeito se manifesta. Os aspectos instrumentais são: psicomotricidade, linguagem e comunicação, aprendizagem, o brincar, hábitos de vida diária e processos de socialização; são instrumentos para expressar, dizer, experimentar, trocar, regular, entender, ou seja, para realizar tudo aquilo que o sujeito desde a sua estruturação, demanda.

Nos primeiros meses a distinção entre os aspectos instrumentais e estruturais torna-se difícil, pois o ato de sucção, por exemplo; é biológico, reflexo, de alimentação, afetivo, cognitivo, psicomotor, de comunicação, de jogo, de aprendizagem. A distinção entre eles se especifica na diferença entre aquilo que, de um lado permite a existência de um sujeito e de outro, as funções do ego, através das quais este desdobra suas relações com a realidade.

Antes dos três anos, a indiferenciação dos sistemas requer uma especialidade que se ocupa unificadamente de todos os aspectos da vida de um bebê, e este lugar é ocupado pela estimulação precoce, sustentado por uma equipe interdisciplinar, na figura do terapeuta único. Este, apesar de ser único frente à criança é à família, vai “traduzindo” de forma unificada a diversidade dos discursos técnicos científicos referidos a estes e só poderá ocupar este lugar em função da permanente interlocução com a equipe, que lhe permite colocar seu saber, abrindo espaços para novas interlocuções.

A clínica da estimulação precoce da qual nos referimos, conforme Jerusalinsky, J. (2002) aponta para que o bebê possa chegar a se constituir como um sujeito que, em nome de um desejo utilize os esquemas psicomotores, cognitivos ou de comunicação como efetivas aquisições. É uma clínica atravessada pela psicanálise, não estando situada de forma alguma no âmbito da reeducação.

No trabalho de estimulação precoce fazemos uma escuta do discurso parental em relação aos investimentos e expectativas dirigidas ao bebê. Trabalhamos com os efeitos da antecipação de um sujeito para que dessa forma ele possa advir, para que possa “ter” um corpo e utilizá-lo na relação de diferentes aquisições, a partir do seu desejo.

Os bebês são trazidos para serem atendidos quando em algum ponto falham em relação ao que deles era esperado, quanto ao nascimento, ao diagnóstico de uma patologia, ou o exercício da maternidade ou paternidade com ele, produzem um sintoma, um obstáculo, um sofrimento neste circuito de realização de ideais sociais e parentais.

O trabalho de estimulação precoce é indicado quando há algum diagnóstico que compromete o desenvolvimento e quando se percebe dificuldades na constituição subjetiva do bebê, o que também compromete o desenvolvimento; internações prolongadas do bebê (UTI neonatal), depressão materna grave, gestantes de alto risco, situações de privação social extrema, são algumas situações onde pode haver um comprometimento no laço com o bebê.

A intervenção não se dá a partir de um planejamento referente à determinada patologia, mas dirige-se à produção de um sujeito possibilitando que este possa vir a se apropriar da leitura da sua produção e da escuta de seus pais.

Coriat, E. (1997) diz, as mães estimulam precocemente de forma espontânea e natural os seus bebês nos primeiros meses de vida, desde que a humanidade existe. Este é um saber inconsciente transmitido ao longo das gerações, construído e retrabalhando em cada mãe, relacionado à sua história singular na cultura em que vive. Porém, com o nascimento de um bebê com problemas, se estabelece uma diferença radical entre o filho imaginário e o recém-chegado.

Para Jerusalinsky, A. (1999), na chegada de um bebê com problemas, ocorre um “estrango” no imaginário familiar e algo da ordem do trauma poderá se estabelecer e afetar as funções parentais. As expectativas e desejos que existiam antes do parto sofrem alterações e os pais terão que suportar o luto da perda do filho imaginado e poderão sentir o recém-nascido como um estranho ou desconhecido, podendo ficar todo o enlace pulsional empobrecido ou impedido.

A importância de um outro na constituição de um sujeito de desejo, a forma como um bebê é desejado, pensado como filho, arma um olhar singular dirigido a ele, que através do exercício da função materna, lhe dirá quem é, o que se espera dele. Mas este olhar dirigido ao bebê se modifica quando se interpõe um problema em seu desenvolvimento. É aí onde a estimulação precoce pode fazer sua entrada, entendendo este bebê não só com “algo a ser reparado”, mas como alguém que está se estruturando. O trabalho é junto com os pais, já que é o seu olhar dirigido ao bebê, que tem valor de produzir marcas estruturantes nele, que tem a ver com a sua filiação e que darão significação singular as suas produções (CORIAT, H., 1997).

A eficácia do laço inspirado no desejo materno dirigido ao bebê, costuma ser suficiente para guiar as mães com seu recém-nascido. Fixação ocular, brinquedos, libidinização corporal, variações posturais, mudanças alimentares, tudo vai se desenvolvendo de maneira espontânea entre a mãe e seu filho quando este não apresenta problemas. Mas a sustentação, a manipulação, a tarefa de conectar a criança com o meio, a transmissão da linguagem, o jogo, tudo pode e costuma ficar profundamente perturbado quando o déficit constitucional do bebê produz um desencontro precoce entre a mãe e seu filho. A estimulação precoce encontra uma brecha neste desencontro e no desejo parental de solucioná-lo.

Jerusalinsky (apud MOLINA, 1996) acrescenta duas atividades da função materna, além das três estabelecidas por Winnicott (sustentação, manipulação e mostração de objetos):

- a) sustentação (*holding*), em função da indefensibilidade do recém nascido;
- b) manipulação (*Handling*), o manuseio que monta o mapa corporal;
- c) mostração de objetos (*to show the world*), dirigir a criança ao mundo externo e descentrá-la da relação exclusiva com sua mãe;
- d) a dupla tradução de ação versus linguagem, linguagem versus ação, que toda mãe realiza para interpretar os gestos de seu bebê, para facilitar a transmissão do significante. A dupla tradução faz a circulação imaginário/simbólico e os códigos usados para isso integram o conhecimento inconsciente e fazem parte das marcas contidas na subjetividade do cuidador;

- e) a de instalar o pai como referente identificatório; a função paterna cuja representação perante a criança é exercida durante os primeiros meses, freqüentemente pela mãe. Aparece afetada quase sempre pela suspensão de toda inscrição simbólica desta criança.

Da apropriação dialética presença-ausência que a linguagem instala, a pequena criança irá adquirindo a capacidade de estar só, apesar de estar com o outro, a partir da rede de significantes que na relação com aqueles, for montada, Esta capacidade de estar só, a partir da recriação imaginária do objeto primordial falante, é herança da função paterna e torna o lactente um bebê, sendo à base da função simbólica e da futura socialização.

Battikha (2001) e País (1995a), falam a respeito do traumático da escuta do diagnóstico. Da criança idealizada para essa outra criança pode se abrir um abismo não representável. Uma perda abrupta da ilusão sem tempo e sem palavras. As palavras do diagnóstico médico podem tornar-se um destino a ser cumprido, produzindo efeitos desastrosos, quando os profissionais, depois da comunicação diagnóstica, avançam “arrasando” sobre o saber dos pais, com um acúmulo de informações científicas acerca das estatísticas esperadas para o recém-nascido.

Quando diante do desconhecimento que os pais manifestam ao médico com certas perguntas, ao receberem o diagnóstico, este responde desde o saber científico, confirmam que o recém-nascido é um estranho, incapaz de ser reconhecido como filho, de ser filiado a esta família, correndo o risco de ficar incluído na filiação da ciência, ou seja, da patologia que o acomete. A possibilidade para a mãe de falar desse nascimento, que tantas vezes permanece no indizível, nos possibilita uma escuta precoce e, portanto privilegiada. A palavra rearticula, deslizando do traumático, do não representável.

De acordo com Jerusalinsky, J. (2002), as práticas interdisciplinares favorecem aos profissionais que trabalham com a primeira infância para que possam detectar os primeiros sinais que apontam para riscos na constituição psíquica e desenvolvimento. Com a possibilidade de intervir no âmbito da saúde – com pediatras, obstetras, enfermeiros, etc, na educação – com professores, monitores, atendentes- inicialmente realizando o acompanhamento da inclusão da criança – inaugura-se um novo espaço de trabalho para o profissional da estimulação precoce, que vai inscrevendo a importância clínica de; a partir da constatação de um problema de desenvolvimento ou de constituição psíquica, não deixar o tempo passar para intervir.

Dolto (1999) refere que é possível superar o sofrimento, mas é necessário falar, pois a dor é partilhada e humanizada pela linguagem e quando o sofrimento é falado, as pulsões em jogo se abrandam pelo fato de ter encontrado alguém que escuta. Em relação aos bebês diz Dolto (1988) que, nunca é cedo demais para falar a um ser humano, é um ser de palavra desde a vida fetal; a palavra é tão necessária, quanto às coisas que ele precisa para o metabolismo do corpo

O que temos percebido ao longo dos anos de experiência no trabalho com bebês coincide com o que Jerusalinsky, J. (2002) diz; “síndrome de privação materna”, “depressão anaclítica”, “hospitalismo”, “deprivação afetiva” (referidos por Spitz), “fratura da função materna”, “forclusão da função paterna”, são diferentes quadros clínicos cuja etiologia remete não ao orgânico do bebê, mas ao laço deste com os agentes que encarnam o Outro; demonstrando que as aquisições instrumentais não se produzem como mero efeito da passagem do tempo a partir do previamente inscrito no código genético, mas que as experiências que um bebê vive, o modo como as mesmas são tomadas no circuito de desejo e demanda pelo Outro, produzem aí conseqüências decisivas.

O imaginário parental pode ficar impossibilitado temporária ou radicalmente; de dar lugar e sentido ao novo ser. A função materna pode ficar comprometida e sabemos das graves conseqüências, a partir de Spitz (1998) da “privação materna primária”, para o bebê, em relação ao laço mãe-bebê. Tanto a ausência demasiada quanto o excesso de presença, ou seja, aquela que não se deixa ausentar nunca, são prejudiciais para o bebê. Essa última também deixa de ocupar a função, já que é condição da função materna possibilitar um espaço para o exercício da função paterna.

Conforme Spitz (1998), quando uma criança permanece privada de sua mãe sem receber um substituto aceitável por mais de cinco meses, ocorre uma deterioração da sua condição podendo chegar a quadros irreversíveis. Também diz que pode ser verificado no trabalho de estimulação precoce, onde a mãe não consegue encarregar-se de seu filho, em função de sua ferida narcísica decorrente da patologia deste. Nesses casos é necessário que alguém venha “suprir”, exercendo a função materna, fazendo uma suplência enquanto a mãe vai elaborando o seu luto. O bebê não pode esperar esse tempo que é fundamental para o seu desenvolvimento e constituição subjetiva.

Na escola infantil, as educadoras muitas vezes também precisam fazer essa suplência das funções parentais, por um período, para que as crianças saiam da condição de desamparo psíquico na qual se encontram.

No livro “Os bebês e suas mães” Winnicott (1988) diz que; a prevenção dos distúrbios psiquiátricos provém inicialmente dos cuidados maternos e daquilo que uma mãe, que tem prazer em cuidar de seu filho, faz naturalmente.

No nosso trabalho, buscamos auxiliar as mães a encontrarem ou reencontrarem o prazer de cuidar dos seus filhos e tentamos despertar nos educadores o prazer de buscar, de atender as crianças nas suas demandas. Quando entramos na sala de aula, tentamos mostrar a importância dessas questões aos educadores; e no atendimento de estimulação precoce, aos pais, verificando-se que, a partir de uma identificação com o olhar do outro, começam a olhar as crianças de forma diferente.

Molina (2002) refere que a imagem primordial que a função materna doa provisoriamente, penetra no aparelho biológico da criança, distribui-se nele. A fusão do laço mãe-bebê deste momento, laço chamado por Lacan de “matriz simbólica”, por acontecer na instância simbólica, tem a condição analítico sintética própria a percepção.

É na articulação dessa posição simbólico-imaginária no corpo do bebê, que a mãe moldará o estilo de perceber do seu filho e a forma como ele vai lidando com o objeto.

Concordo com o que diz Baraldi (1996), se articularmos precocemente a função materna com o armado do corpo do bebê, quando este apresenta traços de desconexão aos seis meses, temos praticamente todas as chances de que estes sinais cedam. Se o fizermos aos dois anos, as possibilidades diminuem significativamente e se tentarmos aos seis, será altamente desastroso. O olhar de um bebê busca prender-se nos olhos de outro ser humano que o olha. Esta conduta, assim como a sucção parece corresponder a um reflexo inato, perde-se em poucos meses se não produzir-se um encontro com o olhar desejante de um outro adulto.

A importância da detecção precoce e intervenção fazem com que haja uma preocupação constante em relação à precocidade do encaminhamento, pois, verifica-se que um número significativo de bebês que necessitam de tratamento, já tem essa necessidade constatada quando ainda estão em uma UTI neonatal, ou no momento do nascimento quando se evidencia uma patologia orgânica ou algum quadro psíquico materno preocupante, ou ainda na internação pediátrica. Da mesma forma, a escola infantil passa a ser um local onde podemos detectar precocemente questões do desenvolvimento. Foi a partir daí que pensamos em trabalhar com os educadores a respeito desse momento de vida.

A formação dos profissionais da educação, na presente pesquisa seria a partir das observações em sala de aula, pátio, nos momentos de reuniões, nos espaços de formação onde a proposta seria trazer o que a psicanálise propõe sobre a constituição do psiquismo humano, apropriada no campo simbólico, onde a linguagem funciona como estrutura a partir da qual

crescimento e desenvolvimento serão organizados. Nestes espaços de formação trabalhamos os conceitos acompanhados da dimensão da experiência, compartilhando aquilo que se coloca como falta para o profissional e sendo desdobrado a partir de uma relação transferencial com os textos e com o profissional da estimulação precoce, que está auxiliando neste processo.

O trabalho é longo, feito no dia a dia, de acordo com as situações que se apresentam no cotidiano das crianças e na relação com os pais e educadores. É uma tentativa de sensibilizar os educadores para que percebam as questões psíquicas do bebê e da criança pequena, pois são eles que acolhem e que podem perceber precocemente, auxiliados pelo profissional que trabalha em estimulação precoce, quando algo não vai bem.

Na detecção precoce, é preciso ler tanto aquelas primeiras marcas simbólicas que já se precipitaram no bebê e que aparecem em suas produções, quanto o modo em que o discurso parental se põe em ato nos cuidados dirigidos ao bebê. As práticas interdisciplinares têm favorecido aos profissionais que se ocupam do trabalho com a infância (médicos, enfermeiras, professores, monitores e atendentes) a apontar sinais de risco relativo ao desenvolvimento e constituição subjetiva, auxiliando na detecção precoce. Mas é necessário que possamos ampliar este trabalho, implantando uma política de saúde e educação que privilegie a intervenção e detecção precoce de problemas na constituição psíquica e desenvolvimento (JERUSALINSKY, J., 2002).

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento psíquico da criança, portanto abordar a relação que se estabelece nas escolas infantis entre os educadores, a criança e seus pais, propondo que esse laço possa ser entendido a partir da constituição do sujeito, como nos propõe a psicanálise, parece ser de grande importância, já que as crianças chegam cada vez mais cedo nas escolas vivenciando outras relações que ultrapassam a relação pais-bebê.

Para Mariotto (2003, p. 46):

Propor que a creche seja não apenas um lugar de cuidados instrumentais, mas que se reconheça nisso o dispositivo de transmissão de saberes, afirmando sua vocação educativa – mais do que pedagógica – é localizar também sua responsabilidade no trabalho de prevenção [...] tarefa que vai exigir da equipe não apenas um olhar diferenciado sobre a criança em constituição, mas também uma abertura para fazer de sua prática uma interrogação permanente, capaz de provocar uma mudança de posição junto à criança que é atendida, cuidada e educada.

As educadoras terão que dar continuidade ao que o bebê vem construindo com seus pais e/ou cuidadores e para isso a aproximação dos profissionais da escola com os pais é

fundamental; portanto a professora fará uma “função materna complementar”, auxiliando o bebê na sua constituição subjetiva. Para os educadores, entender do que se trata este momento de vida de um bebê é uma tarefa difícil, por isso a importância de estarmos inseridos neste espaço, trabalhando com eles na apropriação de conceitos que são fundamentais para a vida e para a saúde psíquica da criança e resgatando a importância do seu papel.

Conforme Laznik-Penot (1997), um dos elementos pelo qual podemos detectar sinais precoces de transtorno psíquico, seria a ausência de olhar entre o bebê e sua mãe ou cuidador; o olhar é fundamental para a vida psíquica da criança, é através dele que o desejo será expresso, por onde o bebê se vê, por onde terá acesso aos significantes de sua história, sentindo-se amado e protegido. Refere ainda que, a falta de estabelecimento do laço entre a criança e seu adulto cuidador, pode dificultar a constituição psíquica de um sujeito.

É muito comum encontrarmos nas escolas, bebês que não estão bem subjetivamente, bebês em situação de privação social e simbólica, abandonados psiquicamente, além de bebês com quadros orgânicos que obstaculizam o seu desenvolvimento. Essas crianças, muitas vezes, têm na escola, nos educadores, a possibilidade de dar um outro destino a sua história. Desta forma precisamos transformar este espaço num “espaço subjetivante”, um espaço de desenvolvimento. A educação em sua acepção mais ampla inclui também o cuidar.

Kupfer (2001) refere, uma educação psicanaliticamente orientada pode ir além das leituras do ato educativo iluminadas pela psicanálise. Atestam-no algumas experiências clínico-educacionais, em cujo interior a psicanálise e a educação são efetivamente praticadas de mãos dadas. Lajonquière (2000) salienta que educar é transmitir marcas simbólicas que possibilitam ao sujeito se lançar nos caminhos do desejo. É o ato pelo qual o Outro primordial transforma o corpo do bebê em linguagem, onde o adulto marca a criança com as marcas do desejo. Nesse contexto, a educação primordial pode ser entendida como a que possibilita a passagem da criança da posição de objeto para sujeito, no campo do discurso.

Para Calligaris (1994), a educação é também transmitir as condições básicas, suficientes para a socialização, transmitir-lhes uma cidadania possível a fim de encontrarem um lugar na sociedade.

Jerusalinsky, A. (1999), fala a respeito dos “brinquedos estruturantes”; brincar de “está, não está” (fort-da), brincar de “este é o outro” (objeto transicional), brincar de “cai, não cai” (jogos de borda). Esses brinquedos possuem a capacidade de promover as articulações necessárias para a constituição do sujeito. É através deles, que podemos deixar se dar livremente a função educativa, justamente porque ali essa função não pretende ensinar algo em particular, mas permitir o desdobramento das articulações que, a partir do campo do

discurso, antecipam para o sujeito sua posição. É nesses brinquedos que a linguagem encontrará o modo de produzir suas marcas. Uma “função educativa” no sentido mais amplo e mais clássico do termo, em que nada de escolar se registra nada de um padrão de saber, mas a colocação em ato de uma inscrição.

Aragão (2001) fala a respeito de dois modos de presença da psicanálise no trabalho com as creches: nas contribuições dos conceitos psicanalíticos e suas relações com adultos significativos e o outro que ela chama de “atitude de base” marcada pela psicanálise. Trata-se da disposição para a escuta e o acolhimento. Além disso, a prática da palavra; falar é essencial nesse trabalho. É importante reconhecer os efeitos da separação para as crianças, os pais e os educadores. Em relação ao bebê, distinguir o momento em que ocorre a separação (primeiro semestre, segundo semestre, segundo ano), situando em que momento da constituição psíquica se encontra o bebê.

Precisamos estar atentos a singularidade de cada bebê, sua família e como isso será “recebido” pela educadora. Nos momentos de reuniões com as educadoras, abre-se um espaço para que elas falem a respeito das crianças e de sua relação com elas. É um momento de circulação da palavra, sendo que isso é fundamental para que a linguagem também circule em torno da criança.

Na detecção precoce, segundo Jerusalinsky, J. (2002), é importante que se leve em conta, além da sustentação por parte de quem exerce as funções parentais das operações constituintes do sujeito: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença-ausência e alterização, quanto àquelas produções do bebê que testemunham as sucessivas inscrições e reinscrições de tais operações neles.

Quando os profissionais da saúde ou da educação têm conhecimento a respeito dessas operações, isso possibilita sair de uma concepção puramente fenomenológica do sintoma e adentrar na lógica a respeito do que é constituinte para um bebê.

Deste modo, a produção de um bebê e as suas dificuldades poderão ser lidas como efeitos do modo em que tem se inscrito nele as operações constituintes do sujeito psíquico. O indicador clínico que desperta alerta, não será tomado como um problema a ser eliminado, mas como efeito do modo em que o bebê tem se constituído e tem sido tomado no laço com os pais.

Portanto, as escolas infantis constituem um âmbito privilegiado para detecção precoce de problemas no desenvolvimento e constituição psíquica de bebês, por ser o local onde muito cedo as crianças ingressam e passam a maior parte do seu dia, assim como os postos de saúde, onde temos também grupos de mães com seus bebês para acompanhamento nutricional e

orientações gerais de cuidados com o bebê. São locais onde se verifica de maneira clara o estabelecimento ou não do laço mãe-bebê.

Spitz (1988) diz que; para o recém-nascido, o meio ambiente é a mãe, ou quem exerce esta função, ela não é percebida pelo recém-nascido como alguém distinto dele mesmo, é parte da totalidade de suas necessidades e de suas gratificações. Em suas pesquisas sobre o efeito do hospitalismo em bebês separados de suas mães, refere sintomas de progressiva desorganização da criança como: expressão e olhar vagos, atraso no desenvolvimento motor e movimentos estereotipados, além de um alto índice de mortalidade infantil. O hospitalismo demonstra, que a deficiência nas relações objetais, leva à suspensão do desenvolvimento da personalidade, sendo as relações objetais de fundamental importância para o desenvolvimento da criança.

Segundo Jerusalinsky, J. (2002), intervir junto aos diferentes locais que se ocupam de atender e trabalhar com bebês, realizando a transmissão de certos conhecimentos que permitam que estes profissionais possam efetuar uma leitura do desenvolvimento de um bebê, atrelado a sua constituição psíquica e abrir espaços de interlocução e de questionamentos, é fundamental quando pensamos em detecção precoce.

Estas são algumas modalidades que permitem que coloquemos os conhecimentos do nosso âmbito a operar a precoce detecção, ao invés de ficarmos esperando que pequenas crianças cheguem aos espaços de atendimento com funcionamentos patológicos francamente instalados. A clínica tem muito a oferecer, não somente no terreno educativo, no terreno da cultura, do social, no da transmissão global, em qualquer que seja o caso onde estejamos situados em relação à criança, a psicanálise tem algo a oferecer.

5 METODOLOGIA

A abordagem desta pesquisa é qualitativa etnográfica, investigação de campo, descritiva.

Bogdan e Biklen (1994) referem que na investigação qualitativa de campo os dados são coletados com o investigador freqüentando os locais em que naturalmente se verificam os fenômenos nos quais está interessado, incidindo os dados coletados, no comportamento natural das pessoas: conversar, visitar, observar, etc.

A expressão etnográfica também é utilizada neste tipo de abordagem e tem como objetivo a descrição da cultura ou de determinados aspectos dela (BOGDAN; BIKLEN 1994).

Na pesquisa etnográfica o pesquisador participa da realidade cultural que estuda, observa e busca compreender os fenômenos para captar os significados que interessam ao estudo.

Goldim (2000) refere que, a pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva e tem como perspectiva principal a visão de processo. Estas pesquisas têm como características fundamentais a importância dada ao ambiente e ao papel desempenhado pelo pesquisador. Triviños (1987) diz que, o estudo descritivo tem como foco essencial o desejo de conhecer a comunidade e apresenta como objetivo descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Para Bogdan e Biklen (1994), as estratégias mais representativas da investigação qualitativa são a observação participante e a entrevista; o investigador introduz-se no mundo das pessoas que pretende estudar, tenta conhecê-las e é conhecido por elas, elaborando um registro de tudo aquilo que ouve e observa.

No que se refere a esta pesquisa, o objetivo da investigadora é ampliar a formação dos educadores introduzindo alguns conceitos psicanalíticos, para que possam identificar sinais de risco para o desenvolvimento em crianças de 0 a 3 anos, alertando-os para a importância deste momento na vida das crianças em relação à constituição subjetiva e sua relação com o desenvolvimento. A partir do acompanhamento às crianças feito pelo profissional da Estimulação Precoce, auxiliá-las na percepção de sinais de alerta que indicam que o desenvolvimento da criança não vai bem.

No estudo de caso de observação, o levantamento de dados consiste na observação participante e o foco do estudo centra-se numa organização particular (escolas infantis municipais), ou algum aspecto particular dessa organização, nesta pesquisa, crianças de 0 a 3 anos frequentando berçário ou maternal I.

Bogdan e Biklen (1994) referem que: se inicialmente o observador, fica um pouco de fora esperando que o observem e o aceitem, na medida em que as relações se desenvolvem, vai participando mais. A observação como parte da investigação científica não se refere apenas à percepção dos fatos, mas depende do desejo de conhecer e do interesse pelo que se quer observar, além do conhecimento teórico sobre o que está sendo observado.

Em função disso foi feita a opção pela observação participante, pois observar uma turma de crianças pequenas sem interagir é uma tarefa praticamente impossível. Estamos sempre sendo convocados a participar de alguma brincadeira, auxiliar em determinadas situações, escutar e observar fatos específicos, sendo momentos ricos para fazer questionamentos e apontamentos, pois nos pequenos gestos, nos olhares, no toque, nas falas encontramos o que há de mais precioso para o desenvolvimento, das crianças e a riqueza de dados da pesquisa.

5.1 Cenários do Estudo

- Escolas infantis do município de Porto Alegre:
 - os espaços utilizados para as observações das crianças foram as salas de aula do berçário e maternal, o pátio, o refeitório, etc.

5.2 Sujeitos do Estudo

- Crianças de 0 a 3 anos, que freqüentam ou freqüentaram duas escolas infantis do município de Porto Alegre e que apresentaram questões consideradas de risco psíquico para o seu desenvolvimento;
- Educadores dessas escolas infantis e os pais das crianças;
- Serão apresentados também dois estudos de caso de crianças de 0 a 3 anos dessas escolas.

5.3 Critérios de Inclusão

- Crianças de 0 a 3 anos que tenham apresentado questões de risco relativo ao seu desenvolvimento e constituição psíquica, nas escolas infantis a partir do estabelecimento do laço com seus pais e/ou cuidadores, observadas pelos educadores e pelo profissional que trabalha em estimulação precoce.

5.4 Descrição do Contexto da Pesquisa e das Escolas

As escolas municipais infantis atendem crianças de 0 a 6 anos de idade, sendo que a escola permanece aberta por 12 horas, das 7h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira.

As turmas são divididas em Berçário I, Berçário II, Maternal I, Maternal II, jardim A e Jardim B. O jardim B tem sido gradativamente extinto de algumas escolas devido ao ingresso no ensino fundamental com 6 anos.

As turmas de berçário I estiveram por um tempo em poucas escolas, pois segundo informações colhidas havia uma demanda maior da comunidade para crianças a partir de 1 ano.

A presente pesquisa foi desenvolvida em duas escolas infantis situadas na região leste e norte da cidade de Porto Alegre, sendo os dados colhidos desde março de 2002, porém a experiência de trabalho de formação dos educadores e da observação de bebês e crianças pequenas com suspeita de risco psíquico e atraso no desenvolvimento vêm sendo desenvolvida pela pesquisadora desde 1994.

As escolas pesquisadas pertencem a bairros distintos, a grande maioria das crianças pertence a uma realidade sócio-econômica bastante carente sendo que algumas crianças passam por situações de privação extrema. Dentro desta realidade encontramos distinções nas escolas, pois uma delas encontra-se num bairro onde há uma realidade sócio-econômica um pouco mais alta. Um dos critérios para o ingresso é a renda e o risco social. A matrícula e a permanência da criança durante o ano é gratuita, sendo dada toda a alimentação da criança desde sua entrada, terminando com a janta que ocorre em torno das 16h e 30min para que todos se beneficiem.

Uma das escolas acompanhadas neste período localiza-se num grande bairro onde existe uma das maiores áreas de pobreza da cidade de Porto Alegre e um grande índice de desemprego. As crianças são atendidas em turno integral (manhã e tarde). Esta é a maior das escolas observadas no aspecto físico e no número de alunos, tendo berçário I, Berçário II e três maternais I, todas as escolas têm pátio, pracinha, refeitório, varia apenas de tamanho. As crianças do berçário são alimentadas na sua sala.

5.5 Coleta de Dados

A pesquisa conta com dois estudos de caso de crianças de 0 a 3 anos desenvolvidos a partir de observações feitas nas escolas infantis do município de Porto Alegre, que foram posteriormente encaminhadas para atendimento em estimulação precoce.

Constará também de relatos sobre o trabalho de acompanhamento das crianças desenvolvido pelo profissional que trabalha com estimulação precoce nas escolas infantis, com o intuito de trabalhar na detecção precoce de situações de risco relativo ao desenvolvimento e constituição psíquica das crianças.

Os instrumentos para a realização da pesquisa serão a observação participante e entrevistas.

Conforme Bogdan e Biklen (1994) na pesquisa qualitativa, a observação participante é a melhor técnica de coleta de dados, sendo que o foco do estudo centra-se na organização e/ou em algum aspecto particular desta, a escola infantil, mais especificamente o espaço do berçário, trabalhando com as educadoras a importância delas neste momento da constituição subjetiva dos bebês. Sendo feito o mesmo em relação aos pais.

Goldim (2000) refere que na pesquisa qualitativa não existe uma clara delimitação entre o término da coleta de dados e o início da avaliação dos mesmos. Durante a coleta de dados ocorrem inúmeras idéias de como analisar estes dados.

5.6 Procedimentos de Análise do Material Coletado e Descrição dos Instrumentos para Coleta de Dados

Na observação participante o pesquisador se introduz no mundo das pessoas que pretende estudar para melhor conhecê-la e ser conhecido, elaborando um registro escrito e sistemático de tudo aquilo que ouve e observa (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Conforme Triviños (1987) a observação é uma técnica da pesquisa qualitativa constituída por um conjunto básico de aspectos que interessam ao observador descobrir. Neste, o observador destaca os aspectos que estão presentes, em situações que foram previamente selecionadas, ao mesmo tempo em que aqueles traços não previstos, mas foram importantes para o observador.

As entrevistas serão abertas de acordo com o tema surgido nas observações participantes. Os dados das observações e entrevistas com educadores serão descritas e analisadas conforme os referenciais teóricos da linha de pesquisa personalidade, cultura, psicanálise e educação e a partir dos quatro eixos que referendam a constituição subjetiva, descritos por Jerusalinsky, J. (2002) que são as operações de suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença ausência e alteridade (função paterna), trabalhadas no decorrer da pesquisa.

Essas operações nos permitem pensar a respeito de possíveis indicadores de risco, de acordo com a pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil da qual faço parte como monitora. Esta foi iniciada em 2001 e desenvolvida em serviços públicos de 10 capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Brasília, Salvador, Belém, Fortaleza e Belo Horizonte. Venho acompanhando a pesquisa como monitora desde 2002, trabalhando junto aos pediatras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Essa pesquisa tem por objetivo desenvolver indicadores clínicos de risco observáveis nos primeiros 18 meses da criança e que podem vir a auxiliar os profissionais na tarefa de detectar precocemente transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil. Desde o início deste trabalho, comecei a pensar em uma forma de estender esta proposta para além dos consultórios e hospitais onde as crianças são vistas pelos pediatras, mas de ampliá-la para as escolas infantis, lugar por onde as crianças circulam desde muito pequenas e onde já é possível identificar questões preocupantes para o desenvolvimento.

Em relação ao estabelecimento do laço dos pais com seu bebê e cuidadores com o bebê na referente pesquisa, será utilizada a teoria psicanalítica lacaniana, como embasamento para a compreensão deste momento.

6 ACOMPANHAMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CRIANÇAS, EDUCADORES E PAIS

O trabalho com as escolas infantis, após o período da assessoria na Secretaria Municipal de Educação, entre 1994 a 2000, reiniciou em 2002 com a proposta de fazer parte do trabalho desenvolvido pela estimulação precoce. Na verdade o projeto priorizava o acompanhamento nas escolas infantis em função do grande número de situações que deveriam ser atendidas, da precocidade das intervenções, e em função do projeto de formação dos educadores que atendem bebês e crianças pequenas trazendo conceitos a respeito do desenvolvimento infantil articulado à constituição subjetiva.

Esta idéia foi tornando-se mais sólida quando ao participar como monitora da pesquisa multicêntrica de indicadores de risco psíquico para o desenvolvimento infantil, trabalhando com os pediatras, começo a pensar na possibilidade de trabalhar com os educadores também a respeito deste tema.

O trabalho com os educadores de berçários e maternais vinha sendo desenvolvido desde 1994 onde acompanhava crianças que estavam sendo incluídas na educação infantil e também casos de crianças que apresentavam questões que interferiam no seu desenvolvimento.

As educadoras traziam que em alguns casos o fato de observar na sala, fazer algumas pontuações para a criança, conversar com ela, já traziam efeitos e mudanças significativas, mesmo antes de falar com os pais; outras vezes as mudanças eram sentidas após entrevistas com os pais, ou seja, as situações eram diversas sendo cada uma delas com o seu desfecho.

Escutava os educadores dizendo:

“Parece mágica depois da tua entrada na sala parece outra criança. O que foi que tu fizeste?”

Era difícil explicar em determinadas situações o quanto o fato de ser “olhada”, “escutada”, possibilitava à criança situar-se num outro lugar. Era a respeito disso que pensava poder passar para as educadoras. O que é isso que acontece que não pode ser visto, que não é uma atividade? São alguns destes conceitos que me aventurava em tentar transmitir. Tinha certo receio quanto a como fazer já que falávamos de detectar riscos, não de falar de certezas e o cuidado necessário para que uma suspeita não se tornasse justamente uma certeza.

Na medida em que a pesquisa multicêntrica de indicadores de risco para o desenvolvimento infantil estava sendo desenvolvida no hospital de clínicas de Porto Alegre, e

em outras capitais do país; buscava adaptar algumas situações para o trabalho no espaço escolar.

Foi constituída uma ficha de encaminhamento (Apêndice A), onde o educador colocava a sua preocupação a respeito da criança, alguns dados da história e o que havia sido feito até o momento por parte da escola em relação à criança e sua família.

O objetivo da ficha era justamente que os educadores se colocassem a pensar sobre a criança sem “apenas” encaminhar para que outro profissional desse conta. Era uma forma de implicá-los em relação a essa criança e que pudessem vê-la a partir de sua história que é única. Que pudessem se apropriar do seu trabalho levando em conta a importância de conhecer a história de cada criança.

Este era o objetivo inicial da ficha de encaminhamento, “qualquer questão que preocupe os educadores”. Muitas vezes ao entrar na sala para observar uma criança, verificava que havia outra que preocupava mais. Desta forma o trabalho ia acontecendo a partir das situações que apareciam, não havia algo previamente estabelecido junto com as educadoras, observávamos e conversávamos a respeito do dia-a-dia delas e das crianças. Essa ficha serviria também para fazer um levantamento da demanda existente em cada escola, organizando temas e questões teóricas a serem abordadas.

Concomitante ao trabalho com as escolas busquei entrar em contato com os postos de saúde da região, verificando o trabalho que vinha sendo feito nesta área, constatando uma grande defasagem de proposta no que diz respeito ao trabalho com bebês. O que era dito é que não havia profissionais com especialização no trabalho com bebês. A idéia então era poder armar equipes de trabalho com os postos, tentando uma interlocução com os pediatras e outros profissionais, divulgando o trabalho de atendimento de estimulação precoce e nas escolas infantis.

Nos postos de saúde, os grupos feitos com mães e bebês tinham um enfoque na questão nutricional e de puericultura. Conversando com a psicóloga do posto falamos do trabalho colocando-nos à disposição para situações onde observassem problemas na relação mãe-bebê. Os contatos com a psicóloga do posto começaram quinzenalmente passando para mensal, onde discutíamos os casos mais preocupantes para que intervissem e/ou encaminhassem para atendimento.

Nas escolas infantis, tínhamos também momentos onde toda a equipe que trabalhava com a turma se reunia (normalmente no horário do sono das crianças) onde a escola se organizava para garantir um momento de encontro com todo o grupo de trabalho (berçários, maternais, etc.).

Particpei de alguns desses momentos onde podíamos discutir algumas situações relativas às crianças tendo a possibilidade de escutar pessoas diferentes falando da mesma criança.

Os educadores também tinham um espaço de formação pedagógica, sendo muitas vezes utilizado, a convite da escola, para trabalharmos questões referentes ao desenvolvimento das crianças. Os temas eram escolhidos por elas de acordo com o que vinha mobilizando o grupo da escola (inclusão, crianças com problemas de desenvolvimento, desmame, alimentação, retirada de fraldas, agressividade, maus tratos, violência, etc.).

A seguir, abordaremos algumas dessas situações vivenciadas no decorrer desses anos nas duas escolas selecionadas, a partir de fragmentos dos casos.

Em seguida passaremos aos dois estudos de caso, de crianças que foram acompanhadas na educação infantil sendo também encaminhadas para atendimento em estimulação precoce.

Fragmentos de situações observadas pela pesquisadora, nas escolas infantis do Município de Porto Alegre:

1) Essa criança (P.) vem sendo acompanhada na escola infantil há mais ou menos 2 anos, estando atualmente com 2 anos e 11 meses, com um quadro de lesão cerebral, sintomas de desconexão e algumas estereotipias. A escola vem desenvolvendo um trabalho de inclusão que tem sido acompanhado sistematicamente (mais ou menos semanalmente), com entrevista com a família, com as educadoras e observações na sala de aula.

As estereotipias têm se “transformado” em movimentos que são nomeados pelos educadores como, por exemplo, bater na mesa para tocar uma música, movimentos corporais, como desejo de dançar e balanceios se transformam na brincadeira do “serra-serrote”. O trabalho tem sido de transformar esses movimentos corporais (estereotipias) dando-lhes um significado que tem a ver com a cultura e P. tem apresentado importante evolução. Está sendo também acompanhada individualmente em estimulação precoce.

Nos últimos dias começou a apresentar um comportamento mais agressivo e regressivo, ficando o tempo todo com a mão ou com o bico na boca, batendo em quem tentava se aproximar, mas ao mesmo tempo pedindo colo, chamando “mamá, mamá” e chorando muito.

A família havia faltado o último atendimento de estimulação precoce e entro em contato com a escola após não conseguir contato com a família, para ver se a menina estava freqüentando a escola nesta semana, quando me colocam esta mudança no seu comportamento. Após ir a escola, orientar os educadores em relação a esta situação tento

novo contato com a família onde sou informada que a mãe havia saído de casa, depois de uma briga com o pai de P. Esta levou a filha na escola, não falou a respeito do que tinha ocorrido e que foi presenciado pelas filhas. A mãe foi embora, estando a cinco dias fora de casa. Em casa ninguém falava no assunto supondo que ela não se daria conta; e na escola não havia, até então, nenhuma informação do que tinha acontecido, o que ocasionava uma desorganização e desagregação absoluta de P. já que, ao chamar a mãe, as educadoras respondiam: a mamãe está em casa, já vem te buscar!

O pai consegue localizar a mãe e nos dias subsequentes foi necessário um trabalho de readaptação à escola infantil, entrevistas com familiares, com educadores, falando com P. sobre o que tinha acontecido em sala de aula e propondo um espaço de escuta das educadoras e família para que pudessem falar para a criança a respeito do que tinha ocorrido. A idéia era de ir situando-a em relação ao que ocorre na sua vida de forma articulada (criança-escola-família-atendimento). No atendimento de estimulação precoce trabalhamos por um longo período estas questões.

Seguimos brincando de separar-se da mãe...

2) Uma criança (E.) do maternal I, 2 anos e 6 meses vinha apresentando muita dificuldade de permanecer na escola, fato que surpreendia a todos, já que esta freqüentava a escola desde o berçário I, tendo tido uma boa adaptação, sendo bastante participativo nas atividades demonstrando gostar muito da escola e das educadoras. Chorava muito para ficar na escola, queria ir para casa, não conseguia mais brincar na escola, apresentava dificuldade de se integrar as outras crianças, o que antes não ocorria.

Ao chegar à escola, converso com a professora, observo a criança na sala, no pátio e verifico que está assustada, angustiada chorando o tempo todo não conseguindo “desgrudar-se” da educadora. Ao buscar mais informações sobre o que vem acontecendo na vida dessa criança, soube que era criada pela avó desde que sua mãe foi presa (há cerca de um ano), quando ela estava com um ano e cinco meses e que agora, próxima de sua saída da prisão e com visitas nos fins de semana, mãe e filha começam a disputar a “guarda” da criança, o que tem causado em E. muita angústia.

Além disso, há na família uma rotatividade em relação a quem irá buscá-lo na escola, que o desorganiza, deixando-o em pânico no momento da chegada demonstrando grande insegurança em permanecer na escola.

As tratativas feitas com a família e a escola foram inicialmente que se possa organizar quem irá levá-lo e buscá-lo, cumprindo com estas combinações e podendo falar a respeito disso com ele, falar o que vem ocorrendo na sua vida de forma que as atuações possam ser

substituídas por palavras. Acompanhar o momento do retorno da mãe através de entrevistas com a família. Seguir acompanhando E. na escola.

3) L., 2 anos e 5 meses, a queixa da escola é que ele não fala, parece não escutar e é muito desatento; parece estar sempre longe. Muita dificuldade na adaptação.

Em entrevista com a mãe ela conta que L. nasceu depois do período, “tomou água do parto” e permaneceu um mês no hospital na UTI neonatal; com problemas respiratórios, infecção pulmonar entre outras complicações. A mãe tem 20 anos, engravidou do namorado que a abandonou e diz que L. não tem contato com o pai, a mãe nunca falou do pai para ele, nem o seu nome. L. chama o avô materno de pai.

Conversei com a mãe sobre a importância de contar a L. a sua história, o nome de seu pai e que ele mora em outro lugar e que “o vovô, é pai dela”. Situar para ele os papéis das pessoas da família para que ele possa armar relações (o avô não é seu pai é o pai da sua mãe).

A mãe chora na entrevista dizendo que não sabe como lidar com isso, refere que não consegue fazer nada. L. dorme com ela na cama, mama no seio e é muito “agarrado” com ela.

Falamos a respeito de começar a armar o seu espaço (sua cama) e que ela pode oferecer coisas diferentes para ele, jogos, brincadeiras, histórias, no seu colo ou próximo a ela, sem que necessite oferecer “o seu próprio corpo”, ou seja, o seio. Tentar armar com a mãe e seu filho, um corte algo que funcione como um terceiro nesta relação. Começamos também a conversar sobre seus planos (da mãe) em relação a retomar os estudos, procurar um trabalho, etc.

Ela diz que quando pergunta o que ele fez na escola ele diz “não sei”, combinamos que pergunte sobre coisas mais objetivas (brincar no pátio, aula de música, falar o nome das educadoras), além de conversar com as educadoras para que elas ajudem na montagem do seu dia, retomando a rotina, as atividades, etc.

Quanto à questão auditiva, refere que L. teve muitas otites no primeiro ano de vida; há uma suspeita de perda auditiva por isso encaminhei-o para uma audiometria. Combinei entrevistas sistemáticas com a mãe e acompanhamento de L. na sala de aula.

4) V. está com 1 ano e 6 meses freqüentando o berçário, criança com história de desnutrição grave, com atraso importante no desenvolvimento. Não pega os objetos, tem sempre a mão na boca ou um pano, não sorri, começou a firmar-se na posição sentada, mas não faz nenhum movimento ao estar nesta posição. Trabalhei com as educadoras, o contato com o rosto do Outro, falar com ela estar próxima atenta ao que esboça como desejo. Passa da apatia para um choro que os educadores não conseguem acalmá-la.

A mãe apresenta um quadro depressivo grave e uma situação de privação extrema, não tem banheiro em casa, não há comida e refere ter dificuldade de conseguir trabalhar por não

ter roupas e por sua aparência (ausência de dentes, falta de higiene) que ela resume em “por eu ser assim pobre”.

Em função da gravidade do quadro de V. e da situação familiar organizamos junto com a escola algumas estratégias para trabalhar com essa família. A assistente social do posto foi chamada para auxiliar nas questões referentes aos programas sociais e em relação ao encaminhamento médico frente ao quadro depressivo.

Na escola, em reunião com a equipe do berçário vimos duas pessoas, uma pela manhã e outra pela tarde que se encarregariam de atender V. para que não houvesse muitas pessoas envolvidas nos seus cuidados, buscando o estabelecimento de um laço. Começamos a falar a respeito de convocá-la a olhar, falar e interagir com as pessoas e objetos.

Em alguns dias foi possível perceber algumas mudanças, seu olhar parece mais vivo e interessado em olhar o outro, começam a aparecer algumas vocalizações. Com o passar dos dias parecia mais interessada nas pessoas e nos objetos a sua volta. Começa a deslocar-se engatinhando e já permanece em pé segurando-se. Em pouco tempo começou a caminhar, conseguia disputar um brinquedo, começam a aparecer palavras; mamá, dá, papá, titi, qué, boa (bolacha).

O trabalho com V. foi acompanhado na escola infantil semanalmente em função da gravidade do caso e também por não haver quem pudesse levá-la em outro espaço para atendimento de estimulação precoce. Seu desenvolvimento tem ocorrido de forma satisfatória e a escola tem dado continuidade ao acompanhamento das questões familiares e sociais.

A partir das situações que surgiram no decorrer do trabalho, ocorreu a idéia de fazer um projeto piloto com as mães e bebês que estavam ingressando no berçário das duas escolas, para que este período de ingresso fosse feito com maior tranquilidade e também que pudessemos detectar algumas situações no início do ano, encaminhando-as mais cedo.

No primeiro dia da adaptação da criança organizou-se o grupo de mães do berçário, enquanto esperavam os seus filhos (a idade das crianças era de 11 meses a dois anos e 4 meses).

No primeiro encontro, fizemos as apresentações e expliquei o objetivo do grupo, um espaço para que pudessemos falar do momento que estavam vivendo, de separação e o que isso significava para cada uma delas. Não tínhamos temas específicos, a idéia era que cada uma falasse o que lhe ocorria.

Inicialmente estavam muito desatentas e em alguns momentos ao ouvirem um choro diziam: “é o meu”, não conseguindo mais participar do grupo. Os assuntos abordados foram: amamentação, preocupação em relação à alimentação na escola, o sono, dormir mamando,

dormir no colo, agitação ao dormir, como os adultos iam entender o que queriam como seriam acalmados quando chorassem etc. Algumas mães que tinham mais filhos e que haviam passado por essa experiência auxiliavam aquelas que vivenciavam pela primeira vez essa situação (Quadro 1).

No decorrer dos encontros, observa-se uma mudança de postura das mães, pareciam mais seguras, conseguiam participar dos assuntos do grupo e; em relação às crianças, as educadoras traziam os efeitos que a possibilidade das mães falarem da sua angústia refletia significativamente, na adaptação dos bebês. As crianças têm ficado mais tempo sem chorar, começam a brincar e algumas já estão se alimentando.

Quadro 1 – Situações observadas a partir dos grupos

Criança	Idade	Comentário das mães
G.	1 ano e 10 meses	não quer comer na escola, mama no seio, hoje foi muito difícil a entrada, não parou de chorar, a mãe está muito angustiada, acha que ele não vai permanecer.
E.	2 anos e 2 meses	mama no peito, a mãe refere que vai tirando sua roupa em qualquer lugar quando quer mamar. A mãe tentou retirar as fraldas antes de ingressar na escola, mas ele não tem conseguido fazer cocô, sem que se coloque a fralda. A mãe demonstrou muitas dificuldades no grupo, tendo indicação para ser atendida individualmente.
L.	2 anos e 3 meses	mama no seio, a mãe diz que está muito nervosa pois não sabe se vai querer comer. L. está com dificuldade de permanecer na sala, não consegue brincar, chora muito, não se alimenta na escola.

Fonte: Elaborado pela autora

Esta turma está atualmente com 12 crianças, oito delas estão num processo de adaptação tranquilo e quatro têm apresentado maiores dificuldades na adaptação.

Das quatro crianças que estão com maiores dificuldades, observa-se que continuam sendo amamentadas no seio sendo que também estão com dificuldades de aceitar outro tipo de alimentação.

As mães que se mostram mais ansiosas no grupo vêm apresentado dificuldades que se referem a outros âmbitos de sua vida, e serão atendidas individualmente por um período para serem escutadas e encaminhadas, se necessário.

Ao terminar o grupo com as mães, entro na sala para conversar com as educadoras, que neste momento estão entregando as crianças. É um momento onde conversamos a respeito das crianças, das dificuldades e de sugestões referentes à adaptação e ao desenvolvimento.

Analisamos a entrada das crianças, a permanência na sala, a saída, a alimentação, o brincar, etc.

A respeito de G. as educadoras referem que; continua com muita dificuldade de separar-se da mãe na entrada, chorando quase todo o tempo, não se observa muitas mudanças. Marcada entrevista com os pais.

Não consegue largar sua mochila, chorando e chamando a mãe. Combinamos de respeitar isso e propor trocas a partir deste objeto que ele traz de casa. Combinamos com a família para que traga objetos na mochila para mostrar aos colegas e educadoras.

Chora perguntando quem vai buscá-lo (mãe, pai, avó), importante deixar claro para ele o que vai acontecer tanto no que se refere à rotina, como quem virá buscá-lo na escola. A família está sendo acompanhada neste processo e as reuniões com as educadoras são semanais.

Sobre E., as educadoras referem que não tem feito cocô na escola, o que a mãe referiu também estar com dificuldade de evacuar em casa, além de mencionar que tem mamado a noite toda, “fica no seio toda a noite”. Não consegue participar de nenhuma atividade na sala, está apático e de repente volta a chamar pela mãe e a chorar. A família será acompanhada e a mãe deverá ser encaminhada para atendimento com a psicóloga do posto, pois também tem chorado muito apresentando grande dificuldade de separar-se do filho, o que causa prejuízos para o desenvolvimento deste.

L. tem conseguido se “soltar” mais na sala, já aceita olhar os colegas e observa as brincadeiras sem chorar. Conseguiu comer bolachinha e suco, ainda não consegue dormir. Oferecer aos poucos outros alimentos convidá-la a participar das brincadeiras até que possa sentir-se mais segura para participar. Não insistir com o sono.

A reunião de fechamento com as mães teve uma grande participação da maioria, falando do quanto estavam sentindo-se mais aliviadas e seguras, percebendo que seus filhos estavam bem. Algumas relatavam sua experiência nesses dias e auxiliavam outras que ainda encontravam-se mais apreensivas. Os assuntos abordados foram semelhantes ao da primeira

reunião, amamentação, alimentação, insegurança que sentem dos filhos estarem saindo de casa tão pequenos, os cuidados que agora outras pessoas vão se encarregar em relação aos seus filhos, como vão entender o que querem dependência, independência, etc.

Apesar dos temas serem os mesmos, percebe-se uma outra maneira de encará-los e um novo posicionamento das crianças frente ao novo espaço. Em todos os assuntos abordados aparecem questões referentes ao desenvolvimento e a constituição psíquica, e a importância do momento de separação mãe/bebê. Foram abordadas também questões referentes ao papel do pai (função paterna), ocupação das mães, cuidados com elas, com a relação com os companheiros, com o retorno aos estudos, etc.

Apesar do término das reuniões sistemáticas, manteve-se o espaço para os atendimentos individuais mencionados acima e o espaço para quando houvesse necessidade, ao longo do ano, de acordo com a demanda dos pais e/ou das educadoras. As reuniões com as educadoras foram mantidas ao longo do ano.

Após reunião com pais; fizemos um fechamento deste primeiro momento com as educadoras, que observaram uma evolução importante das crianças durante este período de adaptação. Estão se alimentando melhor, já conseguem dormir e participam mais das atividades propostas. As educadoras mencionam ter sido mais fácil o processo de adaptação deste ano, pois podiam conversar sobre os casos que preocupavam mais e os pais também tinham o seu espaço de escuta, o que diminuiu muito a ansiedade e os atritos.

Na escola surgiu uma situação que foi trabalhada com todo o grupo em função da equipe de nutrição haver retirado a mamadeira de leite após o sono, o que causou um mal estar nos pais, nas educadoras e nas crianças (que não aceitavam outro alimento). A justificativa era não haver necessidade em termos nutricionais. Isso nos alertou para que incluíssemos outros profissionais da escola no processo de formação a respeito do momento vivido pelas crianças.

Leite – significação do alimento.

Trabalhamos com a equipe de nutrição a importância do leite e o seu significado no momento em que as crianças vivenciam um processo de separação. O momento de alimentação de um bebê não se refere apenas à satisfação das necessidades orgânicas, é uma troca de amor, de investimento. O bebê absorve o leite para sua sobrevivência e os sinais de presença materna, seu desejo, seu olhar, sua voz, atribuindo a ele um sentido. O ritmo da amamentação é que vai introduzir a criança na ausência, entrando num jogo de presença/ausência. A ausência de satisfação poderá ter conseqüências, como a recusa alimentar o que pode causar reações na mãe, pois denuncia que ele é um outro separado dela.

Quando observamos pessoas que lidam com essas situações de forma teórica, mecânica, sem levar em conta o momento vivido pela criança sem um investimento, o bebê pode reagir com a recusa alimentar.

No ano seguinte, retomo o trabalho de grupo de mães de berçário nas escolas. As crianças terão entre 12 meses a dois anos e seis meses. Fui informada que ingressará no berçário um menino que nasceu prematuro e que teve várias hospitalizações ao longo de seu primeiro ano de vida.

O fato de chegar à escola e perceber que as educadoras já estavam preocupadas na recepção da criança em função de possíveis dificuldades mostrou que o trabalho que vinha sendo feito estava tendo efeitos importantes.

O grupo do berçário está com 15 crianças.

E. → 1 ano e 4 meses, nasceu com 1550g, prematuro com 6 meses, a mãe apresentou sangramento com 5 meses de gestação, necessitando fazer repouso. E. permaneceu 25 dias na UTI neonatal, ao retornar para casa ficou 5 dias tendo que retornar ao hospital com asma e permaneceu por mais 15 dias internado.

Durante os primeiros 10 meses de vida teve sete internações, com seis meses teve meningite viral e depois bacteriana. A mãe mora em uma peça muito úmida e as crianças (tem outro filho de quatro anos) só podem brincar em cima da cama, pois o irmão de E. já se queimou duas vezes no fogão que fica próximo a cama. O pai de E. está preso por envolvimento com drogas e roubo, estando atualmente em regime semi-aberto. Entrei em contato com a assistente social que acompanha o caso, para combinarmos uma atuação conjunta do posto com a escola.

Percebo que as educadoras têm conseguido trabalhar de forma mais independente, identificando as questões mais preocupantes e encaminhando-as.

E. tem apresentado muitas faltas por problemas de saúde bronquite e asma; a mãe vem sendo acompanhada no grupo e individualmente quando vem trazê-lo. E. está bastante hipotônico, o olhar distante, parece não escutar. Foi feito encaminhamento para audiometria em função de não responder aos chamados dos adultos e colegas quando está de costas, reage apenas quando os educadores fazem gestos, nos momentos de rodinha e de histórias, não consegue parar.

Em função de uma história clínica de prematuridade, com inúmeras hospitalizações no primeiro ano de vida e associado a um quadro de meningite, solicitamos uma avaliação auditiva por suspeitarmos de déficit auditivo, encaminhando ao otorrino. Foi confirmada através do médico e dos exames, surdez profunda bilateral.

O trabalho com as educadoras seguiu-se no decorrer do ano, enquanto aguardávamos o ingresso em um serviço de atendimento à criança com deficiência auditiva para que avaliassem a possibilidade de colocação de prótese auditiva, mesmo frequentando o serviço, seguimos trabalhando em conjunto com a escola.

A partir do trabalho do grupo de mães do berçário, trarei fragmentos de um dos estudos de caso que será abordado nessa pesquisa.

6.1 Estudo de Caso 1

J. é um menino de 1 ano e 3 meses, que ingressou no berçário I de uma das escolas infantis acompanhadas por mim, em março de 2004.

A inscrição desta criança foi feita por uma tia da mãe que estava preocupada com o desenvolvimento dele e com a mãe em relação aos cuidados com seu bebê. A mãe, uma adolescente de 17 anos, engravidou do namorado que no decorrer da gravidez a abandonou. Ela morava com a sua mãe que tem problemas psiquiátricos tendo tido alguns “surto”, D. refere-se a mãe como alguém nervosa e fala a respeito de um irmão com o qual contava para ajudá-la.

D. fez pré-natal em um hospital público, tendo seu filho neste mesmo hospital. Não há qualquer referência na carteira de saúde quanto a alguma intercorrência no momento do parto. Ao retornar com o bebê para casa, amamentava-o no seio e refere ter dormido muito. “Nos primeiros meses de vida dele dormíamos o tempo todo, dormia até o meio dia, acordava, comia alguma coisa, amamentava e dormia toda à tarde. Ele era muito calminho e não incomodava”.

Ao falar a respeito deste período fala também de sua falta de ânimo, do medo de ter que criar o bebê, da insegurança e da sua vontade de morrer. Hoje reconhece que estava com depressão, mas ninguém tinha percebido.

Os familiares se referem a esse momento como de preguiça dela em relação ao filho, sendo que brigavam com ela, pois encontravam o bebê molhado e sujo ao chegarem a casa e muitas vezes com fome. A tia diz que ele não se mexia, não olhava nada, não movimentava as mãos. “Parecia um boneco”. A família trouxe algumas fotos onde com 10 meses J. permanecia deitado sem conseguir ficar na posição sentada. Tinha poucas fotos, mas chamava à atenção a questão do olhar vago, de não estar com alguém nas fotos e do aspecto de um bebê recém-nascido.

Conheci J. com 1 ano e 3 meses quando ingressou na escola infantil. Ao iniciar o grupo de mães, projeto-piloto que referi anteriormente, trabalhei com estas no momento do ingresso de seus filhos na escola. Chamou-me a atenção o fato de que D. refere que J. não chorou, não estranhou ao chegar na escola e que estava muito bem. As mães do grupo trazem sua preocupação em relação às crianças que estão mamando no seio quanto a aceitar “outro” leite. D. fala que J. ainda está mamando mas que acha que vai tirar o seio agora.

Após o trabalho com o grupo de mães, entro na sala para ver como estão as crianças. J. chama a atenção por sua apatia deitado no carrinho. Seu olhar é vago buscando mais os objetos do que o rosto das educadoras, mas responde com o olhar ao ser demandado, não aparecem vocalizações.

No decorrer das observações verifico sua dificuldade de pegar objetos e principalmente com a mão direita que apresentava uma hipertonía; que também aparece nas pernas. As educadoras referem uma dificuldade de trocá-lo em função de não “querer” dobrar as pernas.

Retiro J. do carrinho colocando-o sentado com apoio próximo a mim, verifico que seu controle cefálico ainda não é completo, faz uma compensação (acomoda) a cabeça para o lado esquerdo. Começo a falar com ele, fazer sons e percebo seu olhar mais atento. É uma criança que precisa ser demandada pelo outro, do contrário parece “retirar” seu interesse em relação ao que ocorre voltando a olhar o vazio. Verifico ainda que o pé direito apresenta uma inclinação como se estivesse na ponta dos pés.

Trabalho com as educadoras a importância do papel exercido por elas no que se refere a crianças tão pequenas em função destas permanecerem um tempo muito longo na escola (das 8h às 18h) e das observações trazidas sobre cada um deles. Enfatizo a importância deste momento na constituição psíquica e desenvolvimento da criança e do diferencial dos casos onde há uma intervenção precoce.

Como vimos anteriormente, o desenvolvimento não pode ser dissociado da constituição subjetiva. O que percebemos em J. é que esta construção subjetiva da qual falamos parece ter tido muitas “falhas”; pois a formação do sujeito inicia-se nas experiências de satisfação das necessidades do bebê e na relação com o Outro, que exerce a função materna. Trata-se de ir introduzindo para o bebê e significando o que ocorre com ele, sendo essas manifestações interpretadas como demandas, dirigidas a mãe.

Como podemos pensar nestas questões quando nos deparamos com uma depressão materna?

Como dar conta da demanda de um bebê estando nessas condições?

Como alguém que se encontra “ausente” psíquicamente pode “emprestar” seu psiquismo ao bebê?

Essas foram algumas perguntas que me ocuparam quando acompanhei este caso.

J. é um bebê que se deparou com o vazio, com a ausência de oferta de significantes, que não encontrou um olhar que o refletisse, e sabemos da importância dos momentos iniciais de vida de um bebê para o seu desenvolvimento e constituição psíquica e o quanto a depressão materna é um fator de risco para a subjetivação do bebê.

Frente às questões referidas acima, marco com a mãe entrevistas individuais buscando aprofundar-me mais nas questões referentes ao desenvolvimento de J, e escutá-la nas suas dificuldades. Peço que traga a carteira de nascimento e exames que tenha feito no período de gestação e pós-parto. Não há nenhuma referência quanto à intercorrências no parto. Enfatizo essas questões, pois o quadro observado na sala parece ser de uma criança com lesão cerebral. Encaminho para um neurologista e para uma avaliação fisioterápica; para investigarmos as questões orgânicas.

O neurologista confirma a hipótese de lesão cerebral provavelmente por anóxia neonatal, o que não aparece nos documentos apresentados pela mãe. J. nasceu com 38 semanas de gestação, parto cesariano, a mãe foi acompanhada no pré-natal, tendo feito 9 consultas. J. nasceu com 2140 gramas, com apgar 3 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto.

A ênfase maior estava sendo dada às questões da constituição psíquica que apareciam como preocupantes, já que não parecia ter sido “capturado” pelo outro e o desenvolvimento se dá justamente pelo enlace com o outro.

A mãe simbólico-imaginária enquanto alimenta, por exemplo, olha conversa, coloca o bebê em uma posição favorecedora para que toque o seu corpo.

No momento inicial de vida de um bebê, a mãe tem que convocar a criança desde uma posição desejante, quando isso não ocorre, não há sujeito. Quando o bebê nasce não é apenas um corpo biológico, pois tudo o que acontece, como foi tomado, enlaçado pelo outro já tem uma incidência no sistema perceptivo dele. Os pais têm que desejar que o filho cresça, que entre na cultura. Esta é uma posição simbólico-imaginária. Isso possibilita que nos primeiros seis meses, o bebê quando convocado responda ao outro de forma impressionante.

Segundo Molina (2002), a mãe convoca no aqui e agora (espaço materno), o pai convoca de uma outra forma (no social), pai e mãe convocam de diferentes formas.

O puerpério faz com que a mãe fique totalmente tomada, isso faz com que a posição seja completamente diferente. A mãe convoca o seu corpo e o seu psiquismo; o pai convoca na dimensão simbólica. Quando estão situadas as funções parentais se arma a dialética

presença-ausência. A inscrição do Outro é o ponto de partida, se isso acontece, a criança está no mundo, seu espaço e seu tempo estão no espaço materno.

Esta é a base, o fundamental do bebê e durante os seis primeiros meses isso tem que se consolidar, a partir daí o Fort-da começa a aparecer. A mãe tapa os olhos e continua falando “eu não estou aqui (no olhar), mas estou aqui (na voz). A criança começa a integrar o espaço visto e o não visto (espaço temporal).

E esse é o efeito do pai ou quem exerce a função paterna, que o convoca para o mundo. A mãe preocupa-se que o bebê esteja com uma sensação de bem estar, o pai é quem tensiona a pulsão. Quem convoca no futuro anterior, no simbólico e na função interrogativa, é o pai.

A função materna é importante fundamentalmente até os seis meses estendendo-se até os dois anos, mas a função paterna já tem que estar presente.

Durante o trabalho com o grupo de mães, D. fazia questão de participar, mas não trazia muitas questões, estas apareciam mais nos atendimentos individuais. Referia estar tranqüila, pois J. não reclamava para vir à escola. Falamos a respeito de contar para a criança sobre sua ida para a escola, falar das educadoras, dos colegas, das brincadeiras, etc. Importante trazer algum objeto de casa, que seja importante para a criança (fralda, bichinho, etc.), objetos que fazem um elo da casa com a escola, representando a mãe e facilitando no processo de separação. Ao participar do grupo percebo que D. começa a perguntar mais e trazer situações onde J. começa a esboçar um desconforto de estar tendo que se afastar da mãe.

As educadoras começam a perceber que ele está mais agarrado com a mãe, reclamando mais e demandando mais atenção na sala de aula.

As entrevistas com a mãe começam a surtir efeito, como se estivéssemos “acordando” J. de um sono e convidando-o a usufruir das pessoas e objetos que o rodeiam.

Em função do diagnóstico dado pelo neurologista e também pelo risco que J. apresenta quanto às questões subjetivas e de desenvolvimento, conversamos com D. para encaminhá-lo a atendimento em estimulação precoce.

J. começa a ser atendido duas vezes por semana em estimulação precoce e segue freqüentando a escola infantil. D. não falta aos atendimentos, demonstrando interesse e estabelecendo um laço com o seu filho. Chega falando de novidades, de aquisições, consegue fazer suposições a respeito do que ele deseja e refere-se ao quanto ele a tem demandado, “me chama o tempo inteiro, não me deixa fazer nada”.

Isso faz com que as preocupações em relação ao risco psíquico de J. sejam amenizadas e percebe-se que D. está conseguindo exercer a função materna, tão necessária para o desenvolvimento de J. Neste caso, contamos também com o auxílio da família, a tia que

matriculou J. tem sido muito importante trazendo-o freqüentemente ao atendimento e auxiliando a sobrinha nos cuidados com J.

Em relação a J. seu desenvolvimento tem surpreendido; em pouco tempo começa a sentar, pega os objetos com as duas mãos explora-os adequadamente. Começa a deslocar-se engatinhando, aparecendo muitas vocalizações; era uma criança bastante silenciosa. Começa a jogar os objetos longe, pedindo-os de volta e coloca as mãos no rosto brincando de esconde-esconde. D. diz que ao chegar na escola, esboça um choro, mas ela conversa com ele e então fica bem.

Começa a surgir nos atendimentos o abandono do pai de J. ao saber da gravidez e o fato dela nunca haver falado para J. sobre quem é o seu pai. Trabalhamos essas questões e peço que converse com J. sobre isso, pois essa é a sua história. Passado algum tempo J. refere o nome do pai em um dos atendimentos e ao me certificar com D. sobre o que ele falava lhe digo: esse é o nome do papai! Este foi um momento importante tanto para J que “pode” falar da sua história, quanto para D. que agora já consegue vislumbrar um futuro para ela: voltar a estudar, procurar um trabalho, etc.

As educadoras do berçário têm trazido freqüentemente o quanto J. tem se desenvolvido, interage com as educadoras, solicita a presença, fala algumas palavras, canta música, nomeia objetos. Algumas vezes trazem a questão motora, o fato dele não permanecer na posição em pé, perguntando se vai andar, pois não consegue firmar-se e chora quando o colocam em pé. A mãe faz essa demanda a ele mais freqüentemente.

Em relação ao que pude colher de informações do neurologista e ortopedista que encaminhei no decorrer do ano, há um encurtamento de panturrilha, o que poderia causar dor quando fica na posição em pé e a questão da anóxia neonatal que causou a lesão cerebral de J. que também dificulta tal postura. O neurologista refere que ainda não tem constatado, neste momento, comprometimento cognitivo.

A linguagem compreensiva de J. é muito boa, tem apresentado palavras novas – dá, mamá, mama, papá, ai, Zé, bola, Didi. Brinca de faz de conta, armando um jogo simbólico cada vez mais complexo. J. termina o ano, com uma série de aquisições importantes, bem conectado ao mundo que o rodeia e imerso na linguagem.

No ano seguinte, ao trocar de turma e de educadoras, enfrentamos algumas dificuldades, pois uma delas refere que “crianças como ele deveriam estar em escola especial”. Não conseguia perceber suas aquisições referindo-se a J. como uma criança que não fala e não faz registro em relação ao cocô e ao xixi, e que a maioria do grupo já tem o controle esfinteriano.

Percebi que teria que estar mais presente na sala de aula, auxiliando J. a mostrar suas produções, o que na verdade essa educadora não conseguia ver. Trabalhei com o grupo de educadoras, tentando verificar se era uma postura individual ou consenso do grupo e deixando-as falar a respeito das crianças. Pude constatar que esta educadora apresentava mais dificuldade em relação a ele.

Quanto a J., aparece a dificuldade em relação ao deslocamento, já que as outras crianças caminham. Vimos à possibilidade do uso de um andador para que pudesse se deslocar de forma mais independente, o que trouxe a J. um novo lugar no grupo. Agora ele puxava a fila dos colegas para ir ao refeitório e para o pátio. Ver o brilho no seu rosto e o seu sorriso é realmente algo comovente. O menino que engatinhava junto aos colegas ou era levado por um dos adultos, agora caminhava à frente deles, puxando a fila.

Aos poucos, o grupo de educadoras foi conseguindo perceber que esse era o lugar para este aluno, que o fato de não caminhar sem a ajuda do aparelho, não o tirava o direito de estar na escola infantil.

Quanto à educadora que não conseguia perceber as suas aquisições, aos poucos ela foi se “encantando” com a vontade de lutar dele e pela alegria que J. demonstrava nas suas conquistas.

6.2 Estudo de Caso 2

F. é um menino de um ano e oito meses que vem apresentando muitas dificuldades de adaptação na escola infantil. A escola faz inúmeras tentativas até que, passados três meses do início do processo de adaptação pede auxílio ao profissional que assessora a escola e que trabalha com estimulação precoce.

F. não consegue permanecer longe da mãe, não fala, chora o tempo todo, não se alimenta e não consegue dormir na escola. Isola-se do grupo, parece não escutar quando é chamado e não olha. A preocupação da escola se dá em função de estarmos no mês de junho sem que tenha conseguido verificar qualquer mudança desde o seu ingresso.

A mãe começa a pensar em retirá-lo da escola deixando-o em casa com ela, mas o fato de necessitar trabalhar após a adaptação de seu filho a faz persistir. Ao conversar com ela, verifico sua preocupação em relação a F., pois alguns familiares e amigos têm lhe falado que ele parece “autista”, inclusive mostra-me uma revista onde identifica alguns traços no seu filho tais como: “parece não escutar”, “foge do contato com o outro”, “ausência de linguagem”, etc.

Começamos a conversar a respeito de F., da gravidez, da sua chegada, de como havia sido pensado. Ela relata que a gravidez foi muito difícil em função do pai ter se envolvido com o tráfico de drogas neste período e durante a noite permanecia acordado caminhando pela casa ou na vila fazendo “entregas” e cuidando para não ser pego pela polícia.

Ela conta que as noites eram intermináveis, momentos de muito medo, de muita ansiedade, temia pelo filho pequeno de seis anos, pelo que estava por nascer e pelo marido. O marido antes de ingressar no crime, tinha um emprego em uma fábrica, mas acabou largando pela “facilidade” de acesso ao dinheiro dada pelo tráfico. O temor de ser preso fez com que o marido não mais a acompanhasse nas consultas do pré-natal, tendo que passar por este momento, muitas vezes sozinha.

“A nossa vida foi ficando cada vez mais difícil apesar de não ter tanta preocupação com a falta de dinheiro. O que eu não tinha mais era paz, não conseguia mais dormir direito, qualquer barulho eu pulava e quando F. nasceu parece que ficou pior, pois a minha cabeça estava sempre longe” (informação verbal).

Quando F. fez dois meses, a mãe sai com ele e o irmão de casa para visitar uns parentes e ao voltar para casa o marido havia sido preso; quem lhe contou foram os vizinhos que viram o que tinha acontecido.

A partir daí, a mãe precisou dar conta sozinha da criação dos dois filhos. Percebia que F. estava cada vez mais agarrado com ela. “Ele fica grudado em mim o tempo todo.” Chorava quando ela tentava afastá-lo de seu corpo e quando “perdia” o seio. Na observação feita de F. junto com a mãe, verifica-se que ele leva todos os objetos que encontra para o colo materno e a partir daí consegue explorá-los subindo também para o colo da mãe. A mãe tenta afastá-lo do seu corpo e ele chora muito até que lhe digo que podemos brincar no colo da mamãe. Conversei com ela para que brincássemos desta forma para que assim, aos poucos, ele pudesse sentir-se mais seguro.

Os primeiros atendimentos foram dirigidos à mãe no sentido de desmanchar a idéia do “diagnóstico” do seu filho, tentando mostrar que as dificuldades que ele vinha apresentando tinham a ver com elementos da sua história de vida, e que poderiam ter outro desfecho se pudéssemos pensar que ele estava passando por um momento difícil e precisava de ajuda.

Poder abrir esta brecha fez com que aos poucos pudéssemos dar novos sentidos às produções de F. que agora faz algumas vocalizações as quais começo a dar significados, o que parece surpreender a ele e a mãe.

Inicialmente, consegui me aproximar dele brincando com ele no colo da mãe, onde permanecemos por alguns encontros, a partir daí começou a aparecer algumas palavras: dá,

abe. Mama, papa; e ele consegue sair do colo e brinca próximo a ela. A mãe diz que agora está se soltando mais. Na escola infantil começou a interagir, não se isolando do grupo; já consegue participar de algumas atividades coletivas, começou a falar, a se alimentar e a dormir. Brinca de fazer comidinha, com o cavalinho, motoca, carrinhos. Gosta de brincar na barraquinha onde se esconde e pergunta cadê o F.?

Converso com a mãe sobre a importância da brincadeira de esconde-esconde para ele, pois antes não conseguia suportar “não ver a mãe”. Esta refere que ele passa um longo tempo brincando de esconder com ela e com o irmão, demonstrando ser esta sua brincadeira favorita. Isso demonstra um grande avanço, pois inicia um jogo de presença-ausência que é tão necessário para sua constituição subjetiva, além de conseguir separar-se, ficar sem o olhar da mãe por alguns instantes. Antes, ao sair para o pátio com o irmão e verificar que a porta estava fechada, bate nela e grita “abe, abe”, não conseguindo ficar longe da mãe. Ficava angustiado quando a “perdia”.

A evolução de F. tem sido ótima. Em função da gravidade do quadro apresentado inicialmente F. e sua mãe foram atendidos individualmente em estimulação precoce e acompanhados também na escola infantil.

F. tem se desenvolvido de maneira surpreendente. Está falando várias palavras, alimenta-se melhor. Dorme melhor e consegue brincar durante um longo tempo sem necessitar retornar ao corpo materno. A mãe tem conseguido sustentar também esta posição oferecendo-lhe outros objetos e propondo-lhe outras brincadeiras que possam substituir o seu colo. Se presentifica de outras formas.

Sáímos da sala para buscar lanche, dá tchau para a mãe que fica na sala. Nas festas da escola consegue participar, brinca retornando poucas vezes para perto da mãe. Tem conseguido gradualmente tornar-se um sujeito único com suas preferências e desejos.

A mãe tem falado das dificuldades que vem tendo em relação às visitas ao marido, pois o mais velho não quer ir e F. chora todo o tempo não querendo ficar no colo do pai. Falamos a respeito do retorno do marido e a respeito de estarem os dois filhos dormindo com ela na cama, apesar de ter outro quarto na casa. Para F. é importante e necessário que consiga afastar-se um pouco da mãe.

O trabalho de estimulação precoce vem sendo feito duas vezes por semana e o acompanhamento na escola tem sido sistemático. Na escola, abordamos questões a respeito de brincar, da relação com as educadoras e colegas, alimentação, o sono, a linguagem, etc.

As educadoras falam a respeito de “preferência” por determinadas crianças e o quanto as crianças parecem mostrar mais o que sabem a essas pessoas, tema que conversamos

ênfatizando a importância de que a criança possa estabelecer um laço com pelo menos uma das educadoras, podendo ir gradativamente estendendo-se a outros.

Nos atendimentos de estimulação precoce, brinca de fazer comidinha, oferecendo para os bonecos e pessoas da sala. Brinca com o cavalinho, com os carrinhos jogando-os para fora da sala, jogo que se repete inúmeras vezes, o qual transformamos na “corrida dos carros”.

Estes recortes apresentados sobre F. e sua chegada para atendimento, evidenciam questões preocupantes no que se refere à constituição psíquica deste menino, agora com dois anos e três meses. Sua grande dificuldade de desprender-se do corpo materno, sem dúvida traz conseqüências para o seu desenvolvimento, refletindo-se no brincar, na linguagem, na aprendizagem, enfim, no seu desenvolvimento e na sua estruturação psíquica. Sabemos que os primeiros anos de vida têm um papel preponderante na constituição da vida psíquica e que o desenvolvimento está atrelado aos processos psíquicos.

A idéia de trazer fragmentos da história deste menino e das crianças que foram mencionadas nesta pesquisa foi com o intuito de ilustrar que podemos identificar traços que apontam para a instalação de problemas na constituição de um sujeito. O que podemos detectar é que algo não vai bem na estruturação subjetiva destas crianças.

As necessidades do bebê ao nascer, são satisfeitas através do saber materno. È um saber feito de significantes da língua materna e da cultura. A dependência absoluta do bebê é uma dependência em relação ao Outro. Este é o momento que chamamos de alienação e que é absolutamente necessário na estruturação de um bebê, estar fusionado ao corpo materno.

A criança se vê fragmentada, não havendo nenhuma diferença entre o que é ela e o que é o corpo materno. Após este momento, entramos na fase do espelho, que já abordamos anteriormente, situada entre os seis e os dezoito meses. Este é um momento em que muitas das crianças que abordamos aqui estão situadas.

O bebê carregado pela mãe e/ou cuidador irá reconhecer sua imagem no espelho, antecipando imaginariamente a forma total de seu corpo. Mas é como um outro, o outro do espelho, em sua estrutura invertida, que a criança se vê e se observa pela primeira vez. O sujeito se confunde com essa imagem que o forma e o aliena primordialmente.

O momento do reconhecimento da imagem de seu corpo é visto, pela expressão de júbilo da criança que se volta para sua mãe, pedindo que ela valide a sua descoberta: “és tu” o que se transformará em “sou eu”.

Lacan (1998)¹, com a fase do espelho, mostra que é por uma identificação que a criança pequena antecipa imaginariamente a forma total de seu corpo, instalando assim o primeiro esboço do eu, originando as identificações secundárias.

A idéia de trazer alguns fragmentos da história de F. e de sua chegada para atendimento, tem o objetivo de “ilustrar” como é possível e fundamental que as crianças e suas famílias possam ser atendidas quando algo não está bem com a criança, quando já é possível perceber os primeiros fracassos estruturais de forma clara.

Para isso, é necessário que possamos entender como acontecem as produções de um bebê e os momentos fundamentais da sua constituição subjetiva e desenvolvimento para que se possa ser feita uma leitura em relação a estas produções da criança ou dos pais, de acordo com o contexto, não sendo visto de forma isolada.

No que se refere a F. percebe-se que ainda encontra-se com dificuldade de separar-se de sua mãe, de desprender-se dela, de sentir-se como *um*, mas tem tido muitos avanços nesse sentido.

Os dados da história e o quadro apresentado por F., sugerem um risco em relação a essa criança referente às dificuldades de poder “estar” e conseqüentemente “ser” fora do corpo materno. Fato que se agravou em função da ausência do pai ou de alguém que exercesse a função paterna no sentido de romper com essa relação de completude imaginária. A função paterna representa essa separação dando continuidade à constituição subjetiva em direção ao complexo de Édipo. Uma criança simbiótica; como vinha se apresentando F. em relação a sua mãe e muitas crianças observadas nas escolas infantis, não consegue desgrudar porque não há função interrogativa, não há mundo além da mãe, pois quem convoca ao futuro e à função interrogativa é o pai ou quem exerce a função paterna.

Portanto, auxiliar a criança; sua família e a escola neste momento pode ser decisivo para o futuro da criança, pois sabemos da gravidade de alguns quadros psíquicos quando há falhas e/ou fracasso na função paterna.

6.3 Análise e Discussão do Material

Foi possível perceber ao longo do trabalho, que inicialmente os cuidados com as crianças eram “cuidados com o corpo”, ou seja, atendimento de necessidades básicas, sem que houvesse um investimento nas questões subjetivas. As trocas, o momento da alimentação, a

¹ Originalmente publicado em 1949.

higiene eram feitas de forma rápida em função do que as educadoras traziam como “pouco tempo para dar conta de muitas crianças”.

Verificou-se depois de um período de trabalho, que estes momentos parecem mais prazerosos para as crianças e educadoras que brincam, com o corpo dos bebês nas trocas, o que causa risos em ambos. Também no momento da alimentação, verifica-se que há uma busca de acordo com o estabelecimento do laço entre crianças e educadoras que falam das preferências alimentares, da forma como elas gostam de comer, dos novos alimentos que experimentaram, do tempo de cada um.

Portanto as necessidades começam a ser revestidas de significações. Verifica-se também que cada criança assume um significado diferente para cada um dos adultos cuidadores, sendo importante respeitar isso, na adaptação.

Segundo Coriat, E. (1997b), o adulto cuidador irá lidar com o bebê conforme os significantes da sua história.

Nos momentos em que trabalhávamos com todo o grupo da escola, aparece um sentimento de desvalorização em relação ao papel do educador, sendo que isso é sentido mais fortemente com aqueles que se dedicam ao trabalho com crianças menores, em função das atividades se resumirem em trocas, alimentação, higiene e “poucas atividades”.

Parece que a proximidade com o papel exercido pela mãe e/ou cuidador fica desprestigiado. Se for um trabalho ligado ao corpo, é encarado como algo que não necessita de qualificação e dentro do grupo aparecem dificuldades de que os profissionais escolham estar neste espaço. A queixa é referente a um trabalho que não aparece, não tem o que mostrar (“produções”), sentem-se angustiadas com a impossibilidade de mostrar o seu trabalho.

Ao longo desta pesquisa, falamos a respeito da importância desse momento na vida das crianças, onde serão construídos os alicerces que sustentarão a criança na sua trajetória. Este tem sido um aspecto trabalhado constantemente principalmente dentro da sala de aula, onde é possível perceber os efeitos das interações quando respeitamos a criança como sujeito de desejo, mostrando aos educadores a partir de ações, a importância do desenvolvimento da criança nessa faixa etária e a responsabilidade do trabalho exercido por elas para a constituição psíquica e desenvolvimento das crianças.

Em relação aos pais, sentem-se de modo geral, angustiados com o momento da separação, com a nova etapa que terão que vivenciar, mas aparece também um sentimento de reconhecimento de que a escola é um “bom lugar” para o seu filho se desenvolver, com condições e ofertas que as famílias que tenho acompanhado muitas vezes sentem não poder oferecer aos seus filhos.

Não é de se espantar que isso ocorra que os pais não se sintam à vontade na tarefa de educar os seus filhos, pois acabam sendo “julgados” e cobrados em relação aos cuidados e condições oferecidas a eles.

É possível perceber que eles se sentem perdidos na sua tarefa de educar, acham-se desinformados e desqualificados frente aos “profissionais especialistas”, que detêm o saber com relação à educação e que têm dificuldade de levar em conta o saber dos pais.

Poder respeitar e levar em conta o saber dos pais sobre seu filho talvez seja uma das formas para que a relação entre pais e educadores seja mais harmoniosa.

Os profissionais da escola colocam-se algumas vezes num papel de “juízo” com relação às famílias, colocando em dúvida a sua capacidade de criar filhos saudáveis, pois muitas vezes não assumem o seu papel junto aos filhos, não cuidando deles, não os levando ao médico, não fazendo a higiene o que acaba sobrecarregando as educadoras, sendo que algumas vezes ao invés de trabalharem com os pais essas questões, assumem o papel na tentativa de “compensar” o que não é feito pela família.

Em relação às crianças menores de três anos, o que se percebe é que os profissionais e também alguns pais, têm um sentimento de desconsideração em relação ao trabalho, o que faz com que não percebam como um papel importante. “Qualquer um pode fazer”, “não temos muito o que ensinar”, “não precisa fazer cursos”.

Na verdade, a idéia desta pesquisa é poder justamente mostrar e fazer com que os profissionais percebam a grande importância dos momentos iniciais e o quanto o trabalho delas é fundamental para que surja um sujeito de desejo, criativo, com idéias próprias. Este é um momento onde as experiências que as crianças têm, fazem as marcas que sustentam a sua estrutura subjetiva.

Trabalhamos no sentido de mostrar-lhes que, a educação significa muito mais do que a construção e o desenvolvimento de habilidades. E que em relação ao atendimento dos bebês e crianças pequenas, estes ultrapassam as necessidades básicas sendo “revestidos” de significantes que constroem a história de cada um.

Os educadores dão continuidade à função materna, tendo conforme nos aponta Molina ([2004?]), também um papel complementar em relação a essa função, sendo, portanto um papel de grande importância na constituição psíquica da criança; dar continuidade ao que vem sendo construído com seus pais.

O trabalho dos educadores de berçário vai muito além da posição de ensinar algo, ou seja, não tem apenas relação com os conhecimentos adquiridos nos cursos, mas de ser alguém que tem condições de maternas, de se doar, de emprestar palavras e significantes para que

mais tarde ele possa ter os próprios; de simbolizar o que ainda não está simbolizado, de auxiliar o bebê no conhecimento do que o cerca, mas interpretando o que ocorre e se perguntando a respeito do que ele pode estar querendo. A escolha de adultos para trabalhar com crianças pequenas não é fácil, pois é necessário que seja alguém que empreste seu corpo, suas palavras que construa junto com a criança, que sente, role, brinque, conte histórias, engatinhe, estando junto na cena do brincar. Um educador que não se propõe a ocupar esse lugar não deve trabalhar com crianças tão pequenas.

É necessário que sejam profissionais atentos ao que se passa com a criança, pois serão elas quem primeiro perceberão que algo não está bem com essa ou outra criança e isso implica além de certo conhecimento em relação ao momento que está vivendo cada criança, também uma “disponibilidade psíquica”.

Enfatizo esta questão em função de observar, ao longo destes anos, que é muito comum encontrarmos bebês e crianças pequenas que não estão bem subjetivamente, que acabam tendo nos educadores a possibilidade de serem acolhidos, fazendo com que possam ter novas possibilidades de subjetivação, construindo marcas fundamentais para a sua vida.

Outra questão importante é resgatar com os educadores o caráter lúdico do trabalho com crianças pequenas, que acaba sendo ocupado por “atividades” que excluem as brincadeiras. Oferecer mais espaço de pátio, brincar com areia, água, faz de conta, brincar com brinquedos grandes, dramatização de histórias, brincar com o corpo, colocar o corpo nas cenas, explorar o espaço, sentar no chão para brincar junto, intermediar a relação com os colegas que ainda é incipiente em função da idade, falar do que ocorre com a criança, atender aos chamados; não ignorar o choro, falar o que está acontecendo, conversar, enfim uma enorme variedade de situações que levam em conta a necessidade e o desejo da criança.

Armar brincadeiras simbólicas ajudá-la na consolidação da função simbólica, na possibilidade de dar conta do corpo. Ajudar a mãe e também o educador na sua capacidade interpretativa, ajudar a ampliar a função interpretativa.

Muitas vezes o choro se perde no dia a dia da sala, ficando sem resposta, sem significação, como se as educadoras se acostumassem em ouvi-lo, ou não mais as incomodasse. É importante que sejam interpretados para as crianças, para que entendam aquilo que acontece com elas, não as transformando apenas em necessidades orgânicas.

Não dissociar o que ocorre no seu corpo com o trabalho da sala de aula, pois nesse período as construções precisam ser feitas inicialmente no corpo (período sensório motor de Piaget), para que depois possam ser representados.

Em relação ao material coletado nos grupos de mães do berçário aparece claramente uma ambivalência em relação à escola, que fica evidente no período de adaptação, tanto pela insegurança que gera deixar seu filho num espaço diferente do da casa, com pessoas desconhecidas, quanto pela tristeza que acaba aflorando quando verificam que as crianças conseguiram ficar bem sem elas.

Aragão (2001) coloca que a creche é o lugar da separação e desta forma é investida de modo ambivalente pelos pais e pelos educadores; portanto ora é idealizada, ora denegrada e ao atuarmos nela, navegamos entre estes dois pólos. Ao ser idealizada, é vista como o lugar onde estão os “especialistas”, que sabem mais sobre a criança, que podem cuidar do bebê melhor do que os próprios pais. Por outro lado, colocar o bebê neste espaço, suscita angústia nos pais em função da separação e dos pensamentos que acompanham este momento a respeito do que será feito aos seus filhos, de como serão tratados. Aparecem medos e insegurança e rivalidade entre a família e as educadoras.

As educadoras queixam-se da falta de informações dadas pelos pais nas entrevistas, onde “escondem” questões familiares, patologias, entre outras informações.

Verifica-se que as educadoras ao receberem ou entregarem as crianças, dizem aos familiares como devem proceder com ela em relação à determinada situação, queixam-se da família e da criança sem ao menos conversar a respeito do contexto para tentar entender o que está acontecendo. Isso acaba provocando um distanciamento, abrindo um abismo ainda maior e não se estabelecendo uma relação de confiança de ambas as partes!

Muitas vezes, os educadores colocam-se no lugar de substituir ou compensar o que os pais não oferecem, considerando que as crianças deveriam ficar longe dos pais beneficiando-se apenas do que a escola tem para oferecer, em função de achar inadequada a forma como a família cuida de seus filhos.

Sem dúvida isso ocorre e algumas vezes é necessário alertar os pais em relação a possíveis doenças, a quadros de desnutrição, cuidados básicos, sintomas que a criança vem apresentando, etc. Mas a idéia é trabalhar com essa família informando e mostrando a importância de tais questões e não desqualificando-a previamente, julgando não ter condições de criar os seus filhos. É uma construção que deve ser feita com a família e não retirá-la por considerá-la incapaz de dar conta.

Lembro-me de uma situação ocorrida em uma escola infantil que me marcou muito: os educadores reclamavam de uma mãe, dizendo ser esta “relaxada”, pois durante semanas mandou seu filho com as mesmas meias para a escola e algumas vezes com a mesma roupa em dias seguidos.

Os educadores diziam que isso era falta de cuidado com a criança e falta de higiene. Ao conversar com essa mãe a respeito de como estava se sentindo e, da evolução de seus filhos na escola (tinha mais de duas crianças), ela refere que tem passado muitas dificuldades e que a escola tem oferecido para seus filhos o que ela não pode dar. Quanto às roupas que eles usam na escola, procura lavá-las quando chegam em casa, sendo que as meias, seca atrás da geladeira.

Esta foi uma situação que nunca esqueci e para mim marca um distanciamento, uma falta de diálogo, de espaço para trocas que algumas vezes encontramos no nosso trabalho e que precisa ser falado para que haja um trabalho de cooperação entre educadores e família.

As queixas são diversas, as crianças chegam à escola com cocô nas fraldas e as educadoras dizem ser ainda da noite, reclamam dos piolhos, das famílias deixarem seus filhos com febre e doentes sem avisar nada, etc.

Em relação às famílias, queixam-se de não saberem o que aconteceu com a criança, dos roxos, mordidas, arranhões, da desinformação em relação à alimentação, de não trazê-lo à escola por não ter fraldas, dos feriados e dias de formação, etc.

Os educadores sentem-se injustiçados com tais queixas, pois se dedicam a cuidar das crianças querendo “o melhor para elas”.

Essas são questões com as quais nos deparamos quando trabalhamos no contexto da educação infantil e que provocam dificuldades de relacionamento entre os adultos e uma constante disputa, na qual a criança encontra-se entre dois espaços importantes para a sua vida, sem que haja muitas vezes, uma harmonia entre eles, dificultando muito o andamento do trabalho.

Nestes casos, o profissional de estimulação precoce que trabalha no acompanhamento das crianças na escola, intermedia essa relação, escutando-as e apontando para o que surge em relação ao desejo da criança.

Os educadores trazem a dificuldade de atender as crianças na sua individualidade em função do número de crianças por sala, referindo que não há tempo para muitas atividades.

O que é necessário para uma criança nesta idade?

Na verdade, trabalha-se com elas que as “atividades” da rotina da criança, a alimentação, o sono, as trocas, o brincar é que são fundamentais neste período.

Essa é uma tarefa difícil, pois o que é feito com os bebês não é visto como atividades importantes. Por isso, acredito que poder estar no espaço de sala de aula participando também desses momentos com as crianças faz com que possamos valorizar o trabalho enfatizando a

importância do estabelecimento de um laço das educadoras com as crianças nas situações que fazem parte da vida de qualquer criança.

Não se trata de ser como a mãe, mas de complementar a função materna, não é uma substituição, nem fazer algo completamente distinto. É poder respeitar o momento evolutivo que a criança está vivendo, levando em conta suas preferências, seu desejo, sua história com a sua família.

A psicanálise nos ensina que educar, é permitir o ingresso da criança no social, na cultura, é transmitir marcas simbólicas que tenham a ver com o que a criança está vivenciando, não se trata de programar atividades que não respeitem o momento da criança.

O cuidado que necessitam as crianças pequenas referem-se às marcas, aos significantes que vão compondo a sua história, são cuidados banhados de palavras e de significantes que possibilitam que esse pequeno ser, aceda ao simbólico, seja um sujeito.

A rigidez da rotina em relação aos marcos do desenvolvimento (caminhar, falar, retirar as fraldas, etc), não respeita a criança como sujeito, por isso é importante que os educadores se interroguem sobre o que a criança quer ou em relação a resposta dada por ela à determinada situação.

Não há dúvidas em relação à importância de se ter uma rotina no trabalho com crianças pequenas, a rotina organiza a criança e a situa no tempo e no espaço. Isso não quer dizer rigidez, inflexibilidade, o educador ao ter conhecimento daquilo que é importante para a criança no seu desenvolvimento e constituição psíquica transita aproveitando o que surge e que captura o desejo das crianças, transformando em “atividades” da rotina. Precisamos nos perguntar a respeito do seu desejo, não respondendo com certezas em relação ao que ocorre com as crianças, isso seria não supor que ali há um sujeito, deixando a criança numa posição de objeto do outro.

Em relação às questões de alimentação, o não querer comer que aparece, no desmame e também como sintomas que buscam revelar algo; percebe-se que há uma insistência dos educadores na questão da alimentação justificada em função da situação de pobreza extrema de muitas das crianças. No caso de V. que referimos anteriormente havia junto com a recusa da alimentação uma apatia. Seu olhar era distante, não buscava o olhar do outro e a situação familiar de miséria angustiava os educadores em função dela não comer e de não haver comida em casa. O fato de havermos destinado duas pessoas para que se ocupassem dela, fez com que estabelecesse um laço entre ela e o cuidador, resgatando-a dessa aparente desistência em relação a estar em contato com o Outro e favorecendo o seu desenvolvimento e a constituição do seu psiquismo.

Nestes momentos trabalhamos também a necessidade articulada ao significante para que se transforme em demanda.

Portanto, todo o trabalho está centrado na tentativa de transformar “as atividades diárias”, em um cuidado que produz marcas simbólicas, um cuidado subjetivante. Na verdade, buscamos a cada situação que ocorre colocar palavras, para que as diferentes situações possam ser transformadas em demandas dirigidas a um Outro.

É comum observarmos nas escolas infantis, crianças que não estão bem subjetivamente, crianças que não reagem, não demandam, não estranham, não choram ou choram o tempo todo, apáticas, sem interesse em relacionar-se com as pessoas, carentes de olhar, de palavras, de significantes, indiferentes aos objetos e pessoas.

Após um período, as educadoras verificam as mudanças que ocorrem a partir do trabalho desenvolvido por elas. Começam a falar das diferenças e das preferências da cada um, conversam com a criança, tocam o seu corpo, brincam com ele, se comunicam, interagem.

Nos momentos de encontro para falarem das crianças referem perceber a diferença dos momentos onde nomeiam de; “estar” só com as crianças, ou seja, uma presença física e psíquica e o efeito disso no desenvolvimento destas. A partir daí, falam da percepção de que as crianças solicitam mais os adultos quando precisam de ajuda, buscam mais ativamente seu olhar, demandam mais e as educadoras referem também estarem mais atentas ao que eles fazem.

É comum encontrarmos tanto nas escolas quanto nas famílias uma satisfação em relação às crianças quietinhas, que não incomodam, são passivas, não reivindicam nada sendo consideradas fáceis de lidar, “é um santinho”, “um anjinho”, dorme bem, não chora. Esses são bebês que nos preocupam e muito, crianças que não demandam nada, não reclamam, estando numa posição de objeto do outro e não de sujeito de desejo.

A falta de vocalização pode ser uma manifestação de sofrimento do bebê e é importante que as educadoras tenham conhecimento a respeito disso. Outros sinais de sofrimento precoce nos bebês são a insônia, ou a hipersonia que podem aparecer em alguns bebês como uma forma de se protegerem da ausência dos pais. Esses sintomas tendem a diminuir quando se estabelece o laço entre a criança e o educador.

Ao entrar na sala, no início do trabalho, dificilmente os educadores traziam nos momentos de reunião crianças com essas características para que conversássemos, normalmente, ao verificar uma situação de apatia, ou de sono prolongado em determinada criança, eu perguntava sobre ela e sua história. Hoje se percebe que os educadores estão

atentos a essas questões, demandando mais das crianças que se encontram em situação semelhante.

Em relação à presença-ausência que referimos nos capítulos anteriores e que é um dado importante para observarmos, trabalhamos com as educadoras a importância do brinquedo de esconde-esconde que inicia com os bebês com a fralda no rosto e que lhes causa grande prazer, até abrir e fechar portas e gavetas, esconder objetos, jogá-los para longe para que o outro o traga. Essa presença-ausência é representada através do jogo do Fort-da, descrito por Freud e abordado no capítulo 2 desta pesquisa. A criança, através do brincar, encena as idas e vindas da mãe, tentando lidar com a sua falta.

A psicanálise nos ensina que é através do brincar que a criança encena o seu mundo, demonstra o que sente e mostra seus conflitos. Esse brincar deve ser espontâneo, livre e não mais uma atividade dirigida.

Trabalhamos com as educadoras aspectos referentes à questão da presença-ausência, onde a relação do educador com a criança não pode ser só de presença nem só de ausência; apenas presença impede que apareça a falta não surgindo portanto, o desejo e a pura ausência é o abandono que faz com que a criança desista de convocar o outro.

Em relação à função paterna (alteridade) que abordamos em capítulos anteriores, percebe-se que as escolas infantis, no papel do educador, têm um lugar de terceiro na relação mãe-bebê, faz um corte, uma separação que marca uma ruptura com o espaço familiar, introduzindo-o no social, na cultura.

Foi possível perceber a partir dos exemplos trazidos como se torna difícil para algumas mães esse momento e o quanto precisam ser escutadas e auxiliadas para que esse momento que é fundamental na constituição subjetiva possa ocorrer de maneira mais tranquila.

O trabalho que vem sendo feito nas escolas infantis é uma construção que se dá no dia a dia, lidamos com situações muito difíceis, com educadores resistentes, com pessoas que não querem modificar seus conceitos, seus preconceitos e, portanto não estão implicados no trabalho. Mas felizmente temos encontrado muitas pessoas com o desejo de mudar, de oportunizar as crianças um espaço mais prazeroso, com um grande crescimento em relação a sua profissão. Observo que dentro do grupo aparece um ou dois educadores que se empenham em mudar, que buscam informações, perguntam, etc, isso faz com que os outros, aos poucos, verificando os efeitos do trabalho dos colegas “cedam” e comecem também a buscar informações e espaços para falar.

Este trabalho com os educadores em relação à constituição psíquica dos bebês e sua relação com o desenvolvimento, tem trazido mudanças fundamentais na postura de alguns

educadores. Estão mais atentos aos sintomas das crianças, aos sinais de desamparo psíquico, percebendo quando algo não está bem. Conseguem diferenciar o que é “estar psicicamente” com as crianças, do que é apenas olhar o que estão fazendo. Para que isso ocorra, é importante que as educadoras também tenham o seu espaço para falar das suas dificuldades, preferências, situações mais difíceis de lidar, para que a palavra circule evitando as “atuações”.

As situações que percebemos como de risco, como indicadores de que algo não vai bem na relação da criança com seus pais e/ou cuidador, nos serve de alerta, sinaliza; o que não quer dizer que haja qualquer diagnóstico relativo a tais questões. O que é importante quando percebemos tais indicadores é, acompanhar, intervir neste momento auxiliando a criança, seus pais e educadores a lidarem com o sofrimento que tal situação causa-lhes.

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento psíquico da criança, portanto, abordar a relação que se estabelece nas escolas infantis entre educadores e o bebê ou a pequena criança, propondo que esse laço possa ser entendido a partir da constituição do sujeito, segundo a psicanálise, é de fundamental importância, pois as crianças chegam cada vez mais cedo nas escolas estando envolvidas em outras relações que vão além da relação pais-bebê.

Portanto as escolas infantis podem e devem ser espaços de constituição subjetiva e de detecção precoce de problemas no desenvolvimento, para isso torna-se fundamental que tenham momentos de formação, de escuta dos pais, educadores e crianças qualificando cada vez mais o espaço, auxiliados por conceitos psicanalíticos e de outros campos teóricos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa é o de auxiliar na formação dos profissionais da educação infantil, que se ocupam dos bebês e crianças até três anos, no que se refere à percepção quanto ao desenvolvimento, articulado à constituição subjetiva e a possibilidade de detectar quando algo não vai bem com a criança.

Os espaços de formação foram muito importantes, sendo verificadas mudanças significativas na postura de alguns educadores que também puderam falar a respeito do seu desejo e implicá-lo no trabalho. Esses momentos ocorriam na sala de aula, no intervalo, nas reuniões de equipe ou quando conversávamos a respeito de alguma criança.

O trabalho foi realizado em duas escolas infantis do município de Porto Alegre com crianças de berçário I e II e maternal I, com idade de 0 a 3 anos, acompanhadas a partir de 2002.

A análise do material foi feita a partir do referencial psicanalítico, em função de haver uma leitura distinta do espaço escolar da que temos encontrado na bibliografia referente às escolas de educação infantil.

A psicanálise aponta para a necessidade de favorecer condições fundamentais à constituição do sujeito articulando-a ao desenvolvimento, sendo o espaço da escola infantil de grande importância tanto para a detecção precoce de problemas, quanto para a subjetivação da criança.

A visão psicanalítica oferece um olhar diferenciado em relação às questões vistas antes como de origem orgânica e que na verdade não havia nada que as justificasse.

Em relação a isso, Dolto (1982), no livro “No jogo do desejo”, fala de uma experiência vivida pela equipe de um hospital infantil na França:

Havia um serviço de Pediatria em que o médico chefe, decidiu, um belo dia, que as enfermeiras deveriam dedicar 5 minutos, duas vezes por dia, independentemente de quaisquer cuidados a serem prestados, a cada criança que tivesse a seu encargo: cinco minutos para brincar com elas, ou se fossem pequenas demais, para brincar, para falar-lhes, afagá-las, tagarelar e sorrir; para estabelecer com elas uma relação agradável, à parte de qualquer cuidado de enfermagem administrado a seus corpos; uma relação maternal, e amável. Isso surpreendeu muito e, naturalmente todos os externos falavam nessa experiência. As enfermeiras tinham aceitado e para surpresa geral, nesse serviço que tanto admitia recém nascidos quanto crianças de dois a três anos, a mortalidade caiu de maneira espetacular (DOLTO, 1982, p. 50).

O que podemos pensar a respeito dessa experiência?

Pensei em relacioná-la ao que referi no capítulo sobre o “Acompanhamento na educação infantil” onde os educadores perguntavam se a mudança ocorrida na criança que estava sendo atendida era “mágica”.

Essa “mágica” que é mencionada pelas educadoras, deu-se a partir de um olhar que antecipa o sujeito. E é a partir desse olhar que verificamos os recursos de cada criança e construímos um trabalho respeitando a singularidade, a história de vida de cada um.

Este olhar dirigido à criança tem efeitos também nos pais e nas educadoras. Esta “mágica”, na verdade, refere-se a um outro lugar que oferecemos à criança, o lugar de sujeito. Intervimos buscando olhar as situações onde o processo de subjetivação esteja em risco, antes que possa se cronificar ou cristalizar, como vemos em muitos casos de crianças maiores.

É fundamental para a vida psíquica da criança, que haja um investimento libidinal por parte da mãe, ou cuidador, através de um olhar que é a expressão do desejo do Outro, que é constituinte para o sujeito. Esse “olhar” a que nos referimos, não é o mesmo que visão. A visão é o funcionamento do órgão; olhar tem a ver com a função psíquica, é um indicador de presença, corresponde a ser visto.

O que temos percebido é que os profissionais que lidam com a primeira infância (médicos, educadores, etc), têm dificuldades de reconhecer sinais que apontam para algo que possa estar ocorrendo com o bebê e/ou sua mãe e/ou cuidador; parece difícil conceber e constatar que entre uma mãe e seu bebê as coisas não vão bem. A idealização desse laço impede-os de poder olhar, escutar a urgência de uma intervenção em relação à montagem do aparelho psíquico de um bebê. Verificar precocemente sinais da presença ou ausência na relação mãe-bebê do enlaçamento, sem o qual sujeito algum pode advir. Uma intervenção em um tempo possível facilitará a instauração do laço, dando suporte para que as funções materna e paterna possam ser eficazes e manter-se.

Em relação à evolução do trabalho nas escolas infantis, percebe-se, por parte dos educadores, um maior respeito em relação a crianças e suas famílias e quando ocorrem situações de atrito, há um espaço onde se pode falar dessas questões.

Nesses anos de trabalho, temos encontrado indicadores que nos preocupam em relação ao risco psíquico para as crianças. Muitas das crianças atendidas na escola infantil encontram-se em situação de privação social e simbólica, demonstrando desamparo psíquico. Isso nos impulsiona mais ainda na direção de transformar a escola num lugar subjetivante, de continuidade e de grande importância na história de vida das crianças.

O trabalho com os educadores não pode ser apenas de cursos de capacitação ou de palestras; pois apenas isso não surte o efeito esperado. É necessário desenvolvê-lo no dia a dia

analisando cada situação que se apresenta dentro do seu contexto, sendo que as intervenções precisam ser pensadas e analisadas na sua singularidade.

Não há como trabalharmos com a infância sem que se leve em conta a subjetividade, sem propor espaços de escuta das crianças, dos pais e dos educadores, propiciando a circulação do simbólico, o que reflete principalmente no desenvolvimento das crianças.

Concordo com o que diz Mariotto (2003, p. 39):

Ao tentarmos construir uma proposta de discussão sobre a questão da articulação entre educação e psicanálise e sua inserção nas instituições que atendem a pequena criança, estamos apostando em uma nova possibilidade de compreender o processo de subjetivação e também de acompanhar o desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos no ambiente de creche enquanto ser de linguagem e portanto de desejo. Isto é, supondo que um sujeito se constitua a partir de sua inserção na e pela linguagem, através de um outro e com seu desejo vai marcando a qualidade de significante.

As escolas infantis e creches têm lidado com inúmeros problemas de diferentes ordens, muitos de difícil solução e que em função da angústia gerada por estas questões, trazem como efeito um absoluto silêncio que de alguma forma tenta “esconder” o que causa sofrimento ver. Como se o silêncio ajudasse a esquecer o que ocorre.

Os educadores se surpreendem quando o efeito de poder falar daquilo que ocorre na vida da criança é de certo alívio para ambos e na medida em que, de alguma forma, “autorizamos” que se possa falar, brincar, repetir, encontramos uma possibilidade de elaboração, de circulação do simbólico. Brincando a criança vai alinhavando uma versão própria disso que lhe ocorre.

O trabalho com os educadores, auxilia no reconhecimento das diferenças, das dificuldades, buscando caminhos diversos para que estas possam ser atendidas, minimizadas, elaboradas. Isso se torna possível na medida em que as idéias, os temores, as dúvidas, os preconceitos, circulam através da palavra – se isso não ocorre, o que retorna é a discriminação, a exclusão, o silêncio, que paralisa e impede que importantes construções sejam feitas pelas crianças, educadores e pais.

O alerta de que algo não está bem com a criança, ou seja, a ausência de algumas produções, não significa que há traços de uma patologia, mas que precisamos nos ocupar mais em relação a ela e sua família, buscando reverter tais questões que nos preocupam em relação a sua constituição subjetiva e desenvolvimento. O fato de conhecer o que é constituinte para um bebê, oferece uma leitura na qual, cada produção de uma criança ou dos pais depende do seu contexto, não sendo tomado de forma isolada.

Desta forma, a produção da criança e suas dificuldades podem ser lidas como efeito do modo como têm sido inscritas nela, as operações constituintes do sujeito psíquico: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, a alternância presença-ausência e função paterna. Da mesma forma, aquilo que desperta alerta, não é tomado como um problema em si, mas como efeito do modo em que o bebê tem se constituído no laço com seus pais.

Isso foi possível de perceber nas escolas infantis com crianças que não apresentam nenhuma patologia, mas que por diversas razões podem apresentar atrasos no desenvolvimento e sintomas que sinalizam que algo não está bem.

Trabalhar com a infância requer necessariamente uma abordagem interdisciplinar, por isso, buscamos nesse trabalho armar parcerias com profissionais da saúde e de outras áreas, na tentativa de tecer uma rede articulando os diversos discursos.

Na medida em que o trabalho com as escolas infantis vai sendo ampliado, mais evidente e necessário torna-se a presença de um profissional que trabalha com estimulação precoce neste espaço, que auxilia no entrelaçamento dos diferentes discursos, buscando unificar a discussão a que estão sujeitos a criança, seus pais e os educadores. No momento em que os pais e os educadores sentem-se valorizados e apoiados, conseguem autorizar-se a participar mais, o que sem dúvidas tem efeitos importantes para o processo de inserção da criança na escola e para o seu desenvolvimento.

Os educadores que trabalham com crianças tão pequenas, dão continuidade ao que vem sendo constituído psiquicamente na vida destes bebês. Algumas vezes necessitam além de exercer uma função materna complementar, dando seguimento às operações necessárias para a estruturação subjetiva, auxiliando a criança na sua constituição psíquica, também exercer, uma função suplementar por um determinado período, como referimos anteriormente, quando percebemos que o bebê está em situação de abandono psíquico.

Podemos concluir então, que a escola infantil necessita ultrapassar os cuidados com as crianças e as atividades pedagógicas, assumindo um lugar relevante no desenvolvimento subjetivo das crianças. A escola deve ser um lugar de inscrição social que ultrapassa o pedagógico, que insere o sujeito na cultura.

A escola, no entanto, não é o espaço inaugural de subjetivação, a família é a responsável pelas primeiras marcas, organizando o sujeito num sistema de parentesco, mas a escola tem o papel de dar continuidade ao que vem sendo construído psiquicamente e em função do ingresso precoce das crianças, os educadores tornam-se fundamentais neste momento.

As escolas infantis devem e podem ser espaços de constituição subjetiva e de detecção precoce de problemas no desenvolvimento e para isso, precisamos trilhar um longo caminho de formação, de espaços de escuta com as crianças, com os educadores e com os pais, buscando qualificar cada vez mais esse espaço, auxiliados por conceitos psicanalíticos e de outras áreas que atuam com a primeira infância.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Barcelona: Tornay Masson, 1977.
- ALVES, I.; FARIAS, R. **Filiação e inclusão social na clínica da estimulação precoce**. 2002. Trabalho apresentado ao 4º Encontro Nacional sobre o Bebê, Brasília, DF, 2002.
- ARAGÃO, R.O. O psicanalista na creche acompanhando o bebê em situação de separação. In: CAMAROTTI, Maria do Carmo (Org.). **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 117-124.
- BALBO, G. **O jogo de posições da mãe e da criança: ensino sobre o transitivismo**. Porto Alegre: CMC, 2002.
- BARALDI, C. Urgencia y subjetivación. **Escritos de la Infancia**, Buenos Aires, n. 7, p. 105-111, 1996.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATTIKHA, E. Intervenção precoce no vínculo mãe-bebê especial em uma unidade de terapia intensiva neonatal. In: CAMAROTTI, Maria do Carmo (Org.). **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 43-48.
- BERGÈS, J. O corpo e o olhar do outro. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, v. 2, p. 51-65, 1997a.
- BERGÈS, J. Lesão real e fantasmática. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, v. 2, p. 35-40, 1997b.
- BERGÈS, J.; BALBO, G. **Psicose, autismo e falha cognitiva na criança**. Porto Alegre: CMC, 2003.
- BERNARDINO, L. Bases psicanalíticas para uma escuta de bebês e seus pais, a partir do seminário sobre “a carta roubada”. **Revista Psicanálise e Clínica de Bebês**, Curitiba, ano 4, n. 4 p. 68-75, dez. 2000.
- BERNARDINO, L.M.F. (Org.). **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta, 2006.
- BERNARDINO, L.M.F.; KAMERS, M. A creche e o brincar: alternativas para a educação no primeiro ano de vida. **Estilos da Clínica**, São Paulo, ano 8, n. 15, p. 48-57, 2003.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Lisboa: Ed. Porto, 1994.
- BOUKOBZA, C. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: BERNARDINO, L.M.F.; ROHENKOHL, C.M.F. (Org.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-26.

- BRANDÃO, P.C.; JERUSALINSKY, A. A trajetória da estimulação precoce à psicopedagogia inicial. **Escritos da criança**, Porto Alegre, v. 3, p. 55-67, 1990. Psicomotricidade.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, 2002a. Apostila de capacitação.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, 2002b.
- BRENNER, S.M. **A escola de educação infantil e seus bebês**. [S.l.: s.n.], 2006.
- CABASSU, G. Palavras em torno do berço. In: WANDERLEY, D.B. (Org.). **Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família**. 2. ed. Salvador: Ágalma, 2003. p. 21-33.
- CALLIGARIS, C. Três conselhos para a educação das crianças. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE – APPOA. **Educa-se uma criança?** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. p. 25-30.
- CAMAROTTI, M.C. Que olhar tão triste o de mãe: o bebê diante da depressão materna. In: CAMAROTTI, Maria do Carmo (Org.). **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 49-58.
- CHEMAMA, R (Org.). **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES, 1. **Trata-se uma criança**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998b. t. 1.
- CORIAT, E. Palabras de apertura. **Escritos de la infancia**, Buenos Aires, n.1, p. 21-35, 1993.
- CORIAT, E. **Psicanálise e clínica de bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.
- CORIAT, H. Estimulación temprana: la construcción de una disciplina. **Escritos de la Infância**, Buenos Aires, n. 8, p. 29-34, 1997.
- CORIAT, L. **Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1991.
- CORIAT, L; JERUSALINSKY, A. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, n. 4, p. 6-12, 1996.
- CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. Definição de estimulação precoce. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, n. 1, p. 72-75, 1987a.
- CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. Desenvolvimento e maturação. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, n. 1, p. 65-71, 1987b.
- DOLTO, F. **Dificuldade de viver**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- DOLTO, F. **No jogo do desejo**. São Paulo: Ática, 1982.

DOLTO, F. **Quando surge a criança**. São Paulo: Papyrus, 1996.

DOLTO, F. **Tudo é linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FLACH, F. **Educação infantil**: a educação e o cuidado enquanto espaços de subjetivação. 2006. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2006.

FLEIG, M. (Org.). **Psicanálise e sintoma social**. São Leopoldo: UNISINOS, 1993.

FOLBERG, M. (Org.). **Crianças psicóticas e autistas**: a construção de uma escola. Porto Alegre. Mediação, 2003.

FOLBERG, M.N. **Desdobrando o avesso da psicanálise**: relações com a educação. Porto Alegre: Evangraf, 2002.

FOSTER, O.; JERUSALINSKY, A. Bases neuropsicológicas da estimulação precoce. In: JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**: um enfoque transdisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 1989. p. 167-173.

FREUD, S. **Obras completas**: além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1974a. v. 18. Originalmente publicado em 1920.

FREUD, S. **Obras completas**: inibições, sintomas e ansiedade. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. v. 20. Originalmente publicado em 1926.

FREUD, S. **Obras completas**: os instintos e suas vicissitudes. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 14. Originalmente publicado em 1915.

FREUD, S. **Obras completas**: o interesse científico da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1974c. v. 13. Originalmente publicado em 1913.

FREUD, S. **Obras completas**: uma introdução ao narcisismo. Rio de Janeiro: Imago, 1974d. v. 14. Originalmente publicado em 1914.

FREUD, S. **Obras completas**: projeto para uma psicologia científica. São Paulo: Imago, 1976. v. 1. Originalmente publicado em 1950.

FREUD, S. **Obras completas**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil. Rio de Janeiro: Imago, 1974f. v. 7. Originalmente publicado em 1905.

GOLDIM, J. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: 2. ed. Decasa, 2000.

JERUSALINSKY, A. "Falar uma criança". **Escritos da Criança**, Porto Alegre, v. 1, p. 9-23, 1987.

JERUSALINSKY, A. O nascimento do ser falante. In: BERNARDINO, L.M.F.; ROHENKOHL, C. (Org.). **O bebê e a modernidade**: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002a. p. 51-60.

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

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

JERUSALINSKY, A. **Seminários I**. São Paulo: Lugar de vida, 2001.

JERUSALINSKY, A. **Seminários II**: novas considerações sobre a psicanálise e as neurociências. São Paulo: Lugar de vida, 2002b.

JERUSALINSKY, J. Do neonato ao bebê: a estimulação precoce vai à UTI neonatal. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 49-63, 2000.

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

JERUSALINSKY, J. Quando o que se antecipa é o fracasso... Prevenção secundária e estimulação precoce. In: CAMAROTTI, Maria do Carmo (Org.). **Atendimento ao bebê**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 35-42.

KUPFER, M.C. **Educação para o futuro**: psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2001.

KUPFER, M.C. Freud e a educação, dez anos depois. Psicanálise e educação: uma transmissão possível. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, ano 9, n. 16, p. 14-26, jun. 1999.

LACAN, J. **O seminário**: angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. Originalmente publicado em 1962-1963.

LACAN, J. **Os complexos familiares na formação do indivíduo**: ensaio de análise de uma função em psicologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Originalmente publicado em 1949.

LACAN, J. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1990. Originalmente publicado em 1964.

LACAN, J. **O seminário**: eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. v. 2. Originalmente publicado em 1954-1955.

LACAN, J. **O seminário**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. v. 5. Originalmente publicado em 1957-1958.

LACAN, J. **O seminário**: a relação de objeto. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. v. 4. Originalmente publicado em 1956-1957.

LAJONQUIÈRE, L. **Infância e ilusão (psico) pedagogia**: escritos de psicanálise e educação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAZNIK, M.C. **Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?** Salvador: Ágalma, 1997.

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

LAZNIK-PENOT, M.C. (Org.). **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas.** Salvador: Ágalma, 1991.

LAZNIK-PENOT, M.C. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise.** São Paulo: Escuta, 1997.

LEVIN, E. **A clínica psicomotora.** Petrópolis: Vozes, 1995.

LEVIN, E. **A infância em cena.** Petrópolis: Vozes, 1997.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise.** Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MANNONI, M. **Qué ha sido de nuestros niños “locos”?: las palabras tienen peso. Están vivas.** Buenos Aires: Nueva Vision, 1996.

MARIOTTO, R.M.M. Cuidar e prevenir: a creche, a educação e a psicanálise. **Estilos da Clínica**, São Paulo, ano 8, n. 15, p. 34-47, 2003.

MATHELIN, C. Prática analítica em neonatologia. In: WANDERLEY, D.B. (Org.). **Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família.** Salvador: Ágalma, 1997. p. 129-142.

MATHELIN, C. **O sorriso de Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MELMAN, C. Sobre a educação das crianças. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE – APPOA. **Educa-se uma criança?** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. p. 31-40.

MINERBO, M. **Estratégias de investigação em psicanálise: desconstrução e reconstrução de conhecimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MOLINA, S. O bebê na estrutura especular: o corpo e a linguagem. **Escritos da criança**, Porto Alegre, v. 4, p. 47-52, 1996.

MOLINA, S. O bebê na sincronia e na diacronia: algumas questões. In: BERNARDINO, L.M.F.; ROHENKOHL, C (Org.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 91-98.

MOLINA, S. **[Estudos sobre bebês].** Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, [2004?]. Aulas proferidas no Curso de Especialização em Estimulação precoce no Centro Lydia Coriat de Porto Alegre.

MOLINA, S. O sintoma do bebê. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, ano 7, n. 13, p. 15-19, ago. 1997. Sintoma na Infância.

MOTTA, S.P. Prevenção em saúde mental: porque não? In: BERNARDINO, L.M.F.; ROHENKOHL, C (Org.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 109-116.

PAÍS, A. De una tragédia a la construcción del destino. **Escritos de la infancia**, Buenos Aires, n. 5, p. 19-28, 1995a.

PAÍS, A. La educación és terapeutica. **Escritos de la infancia**, Buenos Aires, n. 5, p. 11-18, 1995b.

PINHO, G. O brincar na clínica interdisciplinar com crianças. **Escritos da criança**, Porto Alegre, n. 6, p. 179-192, 2001.

RAMALHO, R. Função materna na constituição do sujeito. *Escritos Psicanalíticos, Colóquios II*. Centro de Trabalho em Psicanálise, 1989.

ROHENKOHL, C. Numa rede tecendo bordas e a preocupação com os olhos de Lisa. In: BERNARDINO, L.M.F.; ROHENKOHL, C. (Org.). **O bebê e a modernidade**: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 99-107.

RODULFO, R. **O brincar e o significante**: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

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

TEIXEIRA, M.R. (Dir.). **Dicionário de psicanálise**: Freud & Lacan. Salvador: Ágalma, 1997. v. 1.

TERZAGHI, M.; PEDEMONTE, M. Clínica da estimulação precoce no hospital público. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, v. 4, p. 53-62, 1996.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

WANDERLEY, D. (Org.). **Palavras em torno do berço**. Salvador: Ágalma, 1997.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. São Paulo: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

APÊNDICE A – FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Educação

Ficha de Encaminhamento

Data/____/____

Estimulação Precoce

1 Dados de identificação

1.1 Nome: _____

1.2 Data de Nascimento: _____

1.3 Sexo: _____

1.4 Filiação:

Pai: _____

Profissão: _____

Mãe: _____

Profissão: _____

1.5 Endereço: _____

Telefone para contato: _____

1.6 Encaminhado por: _____

1.7 Motivo do encaminhamento:

1.8 Atendimentos anteriores (postos de saúde, creches, escolas, hospital, etc.):

1.9 Observações:

APÊNDICE B – PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Durante o ano de 2002, iniciamos a construção de um trabalho de parceria entre educação especial (Escola Lucena Borges) e educação infantil (escolas infantis) que têm como objetivo principal auxiliar na detecção e possíveis encaminhamentos de crianças que apresentam questões que preocupam os educadores.

A idéia principal do trabalho é poder perceber o mais cedo possível, situações que possam vir a obstaculizar o desenvolvimento das crianças e de alguma forma, intervir neste momento de vida, onde é possível reverter ou amenizar situações de risco.

Para continuidade deste, solicitamos sua contribuição com o intuito de enriquecê-lo.

- 1) Importância deste trabalho
- 2) Aspectos positivos
- 3) Aspectos negativos
- 4) Sugestões
- 5) Necessidade ou não de continuidade
- 6) Sugestões para o próximo ano

Nome da escola: ESCOLA A

Assinatura: _____

APÊNDICE C – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

1) Importância do trabalho

Acreditamos ser de total importância o apoio que recebemos para detectar e resolver questões referentes às crianças. O estudo integrado e independente busca uma compreensão global do problema, e a partir disto, é possível planejar, quando necessário, uma intervenção direta de outros profissionais (fonoaudiólogos, psicólogos, etc).

2) Aspectos positivos e negativos

Como aspecto positivo, podemos dizer que este trabalho implica num trabalho a nível preventivo e curativo, desenvolvendo ações que visam promover uma melhor condição de aprendizagem para o aluno.

Não percebemos nenhum aspecto negativo.

3) Sugestões

Talvez fosse interessante que as famílias das crianças com “dificuldades” ou “problemas” também recebam atendimento, como reuniões bimestrais, palestras para a conscientização do papel da família e no desenvolvimento das crianças.

5) Necessidade ou não de continuidade

Uma vez que acreditamos neste serviço de apoio à escola, é evidente que a continuidade se faz necessária, uma vez que o principal objetivo deste trabalho é a descoberta de dificuldades que possam vir a prejudicar a condição de aprendizagem deste aluno.

Nome da Escola: ESCOLA A

Assinatura: _____

APÊNDICE D – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Durante o ano de 2003, demos continuidade ao trabalho com as escolas infantis, buscando ampliar a parceria iniciada em 2002 entre a Escola Especial Lucena Borges e as Escolas Infantis da região Leste e Norte.

O objetivo deste trabalho é auxiliar a Escola na detecção e resolução de questões referentes às crianças, que preocupam os educadores, oportunizando um espaço de troca de experiências.

A idéia principal é poder perceber o mais cedo possível, situações, situações que possam vir a obstaculizar o desenvolvimento das crianças e intervir neste momento de vida, onde é possível reverter ou amenizar situações de risco.

Para que possamos enriquecer o trabalho, é fundamental a sua contribuição, apontando:

- 1) Importância do trabalho
- 2) Aspectos positivos e negativos
- 3) Sugestões
- 4) Necessidade ou não de continuidade

Nome da Escola: ESCOLA B

Assinatura: _____

APÊNDICE E – ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

No intuito de contribuir e enriquecer o trabalho já desenvolvido nesta escola durante o ano de 2003, vimos solicitar:

Quanto à importância do trabalho: Auxilia educadores a resolver questões referentes às crianças, especialmente quando percebemos que estão além daquilo para o que nos sentimos qualificadas. Contribui para sanar dúvidas quanto às relações criança-professor, criança-escola, professor-famílias.

Quanto aos aspectos positivos e negativos: Oportuniza que realizemos um trabalho mais qualificado e que contribui para o desenvolvimento das crianças. Quanto mais cedo forem resolvidos ou amenizados problemas, mais crianças terão um desenvolvimento sadio. Aspectos negativos, não encontramos nenhum.

Quanto às sugestões: Que seja ampliado este trabalho com mais profissionais para que possamos ter aumentada a frequência das educadoras na escola. Também gostaríamos, se possível, ter um dia certo da visita das educadoras, por exemplo: as quartas-feiras, quinzenalmente.

Necessidade ou não de continuidade: SIM e SEMPRE.

Acreditamos neste trabalho que vem sendo desenvolvido pelos profissionais da EME Prof. Luiz F. Lucena Borges e parabenizamos a iniciativa. É de ações como esta que o mundo está necessitado

Nome da Escola: ESCOLA B

Assinatura: _____

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este estudo tem como objetivo verificar a importância da detecção precoce de situações de risco no estabelecimento do laço dos pais ou cuidador com seu bebê, nos diferentes campos de atuação da estimulação precoce.

Faz parte de uma pesquisa de dissertação de Mestrado em Educação, na Linha de Pesquisa “Personalidade, Cultura, Psicanálise e Educação”, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, feita por Ivone Montenegro Alves e orientada pela professora Doutora Maria Nestrovsky Folberg.

Eu _____(pai/mãe/cuidador/educador) declaro que aceito de livre e espontânea vontade, participar deste estudo com meu filho _____ nascido em ___/___/___.

Autorizo as entrevistas e observações, assim como a divulgação dos dados em veículos científicos, desde que seja mantido o caráter sigiloso, com a garantia do anonimato das informações adquiridas, sem qualquer cobrança de ônus. Existe a possibilidade de interromper a participação na pesquisa, sem que haja comprometimento da assistência da criança.

Estou ciente de que a pesquisadora utilizará recursos tais como: fotografias, gravações, filmagens, entrevistas.

Declaro que fui informado das justificativas e objetivo desta pesquisa de forma clara e detalhada.

Telefones da pesquisadora _____

Ivone Montenegro Alves, _____ Assinatura do pai/ mãe ou responsável

Responsável pelo projeto _____

Assinatura do responsável pelo projeto

Porto Alegre, ____ de _____ de 2005.