

O olhar que faz diferença

Os estímulos precoces podem ser decisivos para a formação neuroanatômica, aquisição de capacidades motoras e cognitivas, constituição psíquica e desenvolvimento da fala do bebê

POR JULIETA JERUSALINSKY

Nos primeiros anos de vida ocorrem experiências fundamentais para a constituição do sujeito psíquico, para a aquisição de habilidades como linguagem, psicomotricidade e construção do pensamento e para a formação neuroanatômica. Há mais de 30 anos a clínica com bebês que apresentam dificuldades na constituição psíquica e no desenvolvimento, com ou sem problemas orgânicos de base, vem sendo denominada *estimulação precoce*. Ao longo desse período, a prática tem demonstrado que, para efeitos de intervenção, em nenhum outro momento da vida se pode contar tanto com a extrema permeabilidade às inscrições simbólicas que caracterizam o tempo de ser bebê.

Cada vez mais as descobertas da neu-

rologia, com base no conceito de plasticidade neuronal, vêm corroborando essa constatação clínica. Mesmo que muitas características já estejam determinadas ao nascer, impondo certos limites orgânicos à constituição global do indivíduo - pois organicamente não é indiferente ser ou não ser portador de uma lesão, uma deficiência física ou uma síndrome -, as experiências da vida têm aí papel decisivo. Tais experiências podem levar uma criança a tirar o máximo proveito das potencialidades orgânicas ou, ao contrário, introduzir marcas simbólicas com efeitos muito mais limitantes que os impostos por uma patologia orgânica em si.

É nesse sentido que a clínica de estimulação precoce intervém, produzindo o que podemos denominar prevenção secundária. Ainda que muitas vezes se trabalhe

com bebês que apresentam patologias orgânicas inexoráveis, sabemos que os estímulos recebidos operam tanto como "alimento funcional" decisivo para completar estruturas neuroanatômicas no processo de maturação quanto como inscrições decisivas para a constituição psíquica.

Resta, porém, determinar qual estímulo é capaz de suscitar a constituição psíquica e as aquisições de linguagem, psicomotricidade e construção do pensamento do bebê. Essa discussão ocupa os clínicos da primeira infância e os pesquisadores da área de neurologia.

Embora a palavra estímulo possa significar um "golpe perceptivo" recebido de forma anônima do meio - como a percepção de uma luz, da temperatura ou de um ruído -, esse não é seu único sentido. O termo pode também denotar que algo é





NOVAS EXPERIÊNCIAS alimentam o cérebro, tanto infantil quanto adulto. Por meio deles, as potencialidades orgânicas podem ser incrementadas. No caso de crianças com síndromes, como Down e, em especial, com patologias orgânicas, a estimulação é imprescindível no processo de maturação neurológica, em termos cognitivos, e na constituição psíquica

CONCEITOS-CHAVE

- Especialistas em estimulação precoce atendem bebês que apresentam problemas no desenvolvimento. A chamada clínica da primeira infância trabalha também com distúrbios funcionais como refluxo, recusa alimentar, asma, infecções repetidas, encoprese ou falta de controle das fezes e alergias. Esses sintomas muitas vezes sugerem dificuldades de constituição da imagem psíquica do corpo.
- Os resultados das intervenções revelam que, nessa fase da vida, como em nenhuma outra, é possível contar com importantes aliadas: a enorme plasticidade neuronal e a permeabilidade simbólica da criança.
- É fundamental que os pais, ou aqueles que assumem as funções paterna e materna, acreditem na capacidade da criança de viver novas experiências e fazer aquisições tanto físicas quanto psíquicas. São esses adultos afetivamente importantes para o bebê que apresentam o mundo a ele, deflagrando seu interesse pela exploração do que está ao seu redor.

estimulante, incita e desperta o desejo. À clínica de estimulação precoce interessa essa segunda significação: que a intervenção favoreça a constituição subjetiva do bebê, permitindo que ele, em nome de um desejo, possa utilizar os diferentes esquemas psicomotores, cognitivos ou de comunicação como efetivas aquisições.

Por isso, as experiências de vida que têm efeitos constituintes para a criança referem-se não só à experimentação direta do que o pequeno paciente seja capaz de fazer com diferentes objetos do mundo, mas fundamentalmente à relação, ao laço que ela estabelece com algumas pessoas centrais para sua existência: aquelas que encarnam as funções materna e paterna. E a partir de tal laço que se institui um sentido simbólico para sua existência e que a possível exploração dos objetos pelo bebê adquire alguma significação.

É interessante recordar que a origem etimológica do termo *estímulo* encontra-se ligada a *estilo* e a *escrita*. É por meio da simbolização que os pais fazem do corpo do filho, colocada em ato nos cuidados cotidianos que eles lhe dirigem, que se estabelece no bebê um estilo de funcio-

namento de suas funções - seus ritmos de sono-vigília, de fome-saciedade e até mesmo a inscrição do que será para ele uma percepção capaz de suscitar prazer ou desprazer. Justamente, quando intervimos em bebês, intervimos no tempo das primeiras inscrições, das primeiras marcas simbólicas que definirão se a criança estará em posição de apropriar-se do domínio de seu corpo e de explorar seu entorno.

Esse é o ponto central demonstrado pela prática clínica de atendimento a bebês com problemas de desenvolvimento: a importância de trabalhar diferentes funções - produzindo ganhos cognitivos, psicomotores, linguísticos e relativos aos hábitos de vida diária -, mas sujeitando a eficácia funcional à constituição do sujeito psíquico que possa vir a apropriar-se delas.

DESAFIOS NECESSÁRIOS

Alguns critérios de intervenção são centrais nessa clínica de estimulação precoce sustentada em um marco interdisciplinar. Em primeiro lugar, o de trabalhar com a representação que a patologia de uma criança assume no discurso dos terapeutas, da sociedade e da família, ou seja, visar as fantasias que se estabelecem a partir dela, uma vez que tais fantasias podem ter efeitos muito mais comprometedores que o limite orgânico em si.

É preciso levar em conta que os cuidados cotidianos dirigidos ao bebê - em outras palavras, as antecipações funcionais que estabelecem os desafios necessários à produção de novos esquemas - se sustentam na representação que se tem acerca

A AUTORA

JULIETA JERUSALINSKY é psicanalista, especialista em estimulação precoce, mestre e doutoranda em psicologia clínica como pesquisadora vinculada ao Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e professora da pós-graduação da PUC-SP e do Centro Lydia Coriat.

das possibilidades dele. Quando se supõe o bebê incapaz de certa aquisição, consciente e inconscientemente, passam a ser suprimidas de sua vida as antecipações funcionais que lhe permitiriam pôr em cena os desafios necessários diante do que poderia vir a produzir novos esquemas. São eles que possibilitam ao bebê produções cada vez mais complexas, pelas quais comparece como sujeito capaz de uma realização.

E o que ocorre, por exemplo, quando se presume que um bebê não virá a falar em função da fantasia que se tem a respeito de sua patologia ou distúrbio, nem sempre correspondente à lesão real. Então, quando ele começa a emitir, por volta dos 8 meses, como qualquer outra criança de sua idade, balbucios de valor linguístico, tais como "mamama" ou "papapa", os pais não conseguem tomar tal produção como o início de uma fala que os chama e os designa. Constatamos que, se não houver aí uma intervenção, ao cabo de algum tempo ou o bebê silenciará ou, se continuar a produzir esses balbucios, eles já não terão mais uma significação de fala dirigida ao outro.

Daí a importância de escutar o que os pais têm a dizer sobre seus filhos. Da mesma forma, mais adiante, em casos como esse, torna-se também necessário intervir

no cotidiano dos professores do jardim-de-infância, dando suporte à inclusão escolar da criança pequena e a suas primeiras experiências de circulação social. Pois a relação do bebê com os outros é decisiva não só para sua constituição psíquica, mas também para suas aquisições instrumentais.

Um segundo critério de intervenção com bebês e crianças pequenas se dá por meio de atividades próprias da primeira infância, como o brincar e os cuidados dos

lugar dos pais - algo que os impede de se interrogar e de desdobrar seu saber consciente e inconsciente de maneira espontânea nos cuidados diários com o filho.

Outro critério é o de evitar os efeitos psicologicamente desagregadores que as múltiplas intervenções surtem no bebê e nos pais, já que é preciso considerar que, na clínica de estimulação precoce, se intervém em um tempo no qual o pequeno paciente não tem ainda um eu constituído.

É pela identificação com a imagem de um corpo ideal e único oferecido pela mãe que o psiquismo do bebê se constitui

pais no dia-a-dia. Desse modo, o conhecimento clínico é colocado a serviço de situações espontâneas da vida, em vez de submeter pais e bebê a técnicas pré-configuradas de estimulação, que não só não respondem aos valores, interesses ou conflitos cotidianos deles, como também desfiguram as condições de instauração do sujeito psíquico na infância e o estabelecimento das funções materna e paterna. Isso porque a técnica desloca a dimensão do brincar para segundo plano e se supõe detentora do que convém ao bebê em

Segundo o pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott (1896-1971), o filho se reconhece no olhar da mãe, que é seu primeiro espelho (*O brincar e a realidade*, 1971). Ninguém nasce com o eu constituído. Prova disso é que, quando um bebê começa a se denominar, ele se chama como os outros: "o nenê". Em outras palavras, de acordo com o psicanalista francês Jacques Lacan (1901-1981), em seus *Escritos* (1949), é pela identificação com a imagem de um corpo ideal e único oferecido pela mãe ao filho que o eu do

A EXPLORAÇÃO DO MUNDO

Para que um bebê possa fazer novas aquisições é preciso que os pais suponham que possua capacidades físicas e psíquicas. A fantasia deles sobre o filho pode levá-lo a ampliar suas possibilidades de desenvolvimento ou, ao contrário, comprometê-las. Cabe então aos que cumprem as funções materna e paterna, as chamadas figuras de cuidado e de apego, desencadear na criança o interesse e as competências para a exploração do corpo e dos objetos.



bebê se constitui. Tal constituição pode ser posta em risco quando recaem sobre ele e sobre seus pais múltiplos olhares dirigidos a seus esparsos déficits,- esses olhares "recortam" o corpo do bebê em vez de possibilitar-lhe uma imagem corporal unificada e potente.

Para tanto, uma operação fundamental na clínica de estimulação precoce é a de dar lugar à *sustentação das junções materna e paterna*. É a partir de tais funções que se estabelece a referência simbólica pela qual os estímulos que rodeiam o bebê adquirem alguma significação. Ou, dito de outro modo, de nada serve a eficácia de uma função se ela não estiver atrelada à transmissão simbólica que situe o bebê singularmente, como filho de uma família e membro de uma sociedade.

MARCAS IRREVERSÍVEIS

O fato de que a primeira infância se caracterize pela extrema plasticidade neuronal, em termos orgânicos, ou do que chamamos, em termos psíquicos, de permeabilidade a inscrições significantes, aponta a importância de intervirmos não só no sentido de uma clínica de prevenção secundária, mas também no de possibilitar a detecção precoce de sintomas clínicos da primeira infância.

O termo *precoce* aponta a importância de considerarmos a incidência do tempo na constituição, pois, para efeitos de uma intervenção, não é indiferente a idade em que ela ocorra. Sabe-se que uma vida pobre em estímulos durante os primeiros anos produz marcas psíquicas e neurológicas irreversíveis.

Por isso, é necessário estabelecer e transmitir alguns critérios que possibilitem detectar quando um bebê está em sofrimento. Isso só se torna possível com um trabalho conjunto entre os especialistas que intervêm na clínica de estimulação precoce e os profissionais da primeira infância de modo amplo: no âmbito da saúde, pediatras e enfermeiros que fazem

VISÃO INTEGRADA DO CORPO E DA MENTE

Inicialmente, muitas das práticas de estimulação precoce partiam de uma lógica de reabilitação fragmentada, área por área. Desse modo, os bebês com problemas de desenvolvimento eram levados a múltiplos tratamentos na aposta de que as diferentes disciplinas, cada uma sanando sua parte, pudessem produzir efeitos no desenvolvimento global. Tais funções estimuladas até apresentavam melhora, mas o que muitas vezes fracassava era a constituição do sujeito que pudesse pô-las a funcionar em nome de um desejo singular.

Tal fato mostrou a necessidade de produzir uma inversão epistemológica. Em lugar de os bebês submeterem-se à fragmentação do conhecimento dividido área por área, passou-se a reconhecer o que há de específico na primeira infância e a colocar as diferentes disciplinas em interlocução segundo a especificidade apresentada pelos bebês, individualmente.

Assim surgiu a "clínica de estimulação precoce sustentada em um marco interdisciplinar". Por meio dela, é possível articular os diversos conhecimentos sem submeter os bebês, bem como suas famílias, aos efeitos desorganizadores produzidos pelas múltiplas intervenções. Tal achado clínico mais uma vez parece ser corroborado pelas descobertas das neurociências, que apontam a importância dos estímulos integradores provindos de diferentes áreas, tais como as mães costumam oferecer espontaneamente a seus bebês.

parte dos programas de acompanhamento do desenvolvimento da criança,- no âmbito da educação, professores e orientadores que intervêm no ensino infantil.

Ainda é prática comum, hoje em dia, as crianças só serem encaminhadas para tratamento quando apresentam sintomas

que se encaixam em um quadro psicopatológico específico. Até que o quadro por elas apresentado se configure como determinada patologia, costuma-se manter a chamada conduta de espera. O problema é que essa forma de proceder implica um pensamento centrado na doença e não na saúde e leva à perda de um tempo decisivo para os efeitos de uma intervenção.

Além disso, é preciso ter claro que os primeiros sinais de sofrimento psíquico de um bebê não se manifestam como signos positivos de uma patologia. O primeiro que se constata é a queda de uma produção que seria de esperar. Assim, por exemplo, costuma-se verificar que antes de uma criança realizar a evitação ativa do olhar (grave sintoma em termos de constituição psíquica) não se estabeleceu nela a preferência por rostos humanos, típica dos bebês. Se isso acontece é porque

PROCESSO DE DESMAME e introdução da alimentação semi-sólida implica na transmissão de valores afetivos e culturais





O SENTIDO DO OLHAR: O olhar do bebê para sua mãe e vice-versa é um dos retratos mais significativos de vínculo primordial. Mesmo sem enxergar com nitidez até os 6 meses de idade, as crianças preferem o rosto humano a outros objetos. Quando essa preferência não ocorre no tempo inicial de seu desenvolvimento, pode levar a posterior evitação ativa do olhar, sintoma de falha estrutural na constituição psíquica

algo já não está indo bem, e, mesmo que ainda não corresponda a um quadro psicopatológico específico, não há por que esperar para intervir.

A clínica da primeira infância lida também com incidência de distúrbios funcionais (como refluxo, recusa alimentar, encoprese ou falta de controle das fezes, asma, infecções de repetição e alergias) e problemas no estabelecimento do esquema corporal (como exploração pobre dos objetos do mundo a partir dos esquemas visual, tátil, auditivo e oral, e no domínio postural psicomotor). Tais sintomas frequentemente surgem como consequência de dificuldades na inscrição simbólica e na constituição da imagem do corpo. Costumam estar profundamente relacionados a dificuldades no estabelecimento de certos hábitos que, para além dos aspectos educativo e de transmissão de valores culturais, implicam operações constituintes do sujeito psíquico introduzidas para o bebê pelos pais. Entre elas, o processo de desmame, a introdução de alimentação semi-sólida, o estabeleci-

mento da demanda de controle esfintérico e tantas outras situações relativas à dinâmica da presença-ausência sustentada na relação pais-bebê.

O critério de prevenção próprio desse âmbito envolve a detecção precoce de sinais de sofrimento já instalados no bebê, possibilitando, assim, que a intervenção ocorra antes que o quadro patológico se encontre plenamente configurado.

Se os profissionais que trabalham com a primeira infância de modo amplo conhecerem a importância clínica de tais critérios, será possível considerar o sofrimento do bebê, dando lugar não só à investigação dos órgãos que sustentam

as diferentes funções corporais (para saber se eles são ou não hígidos, saudáveis), mas também ao modo pelo qual são postos em funcionamento a partir da constituição psíquica do bebê e do estabelecimento de sua relação com os outros.

A interface de trabalho entre os profissionais que normalmente acompanham a primeira infância e o clínico de estimulação precoce pode se verificar por meio de interconsultas para discussão de caso, avaliação da criança e, se necessário, encaminhamento a tratamento. Tal interface interdisciplinar dá lugar a intervenções clínicas de estimulação precoce que permitem a sustentação de um marco constituinte para o bebê. *m&*

PARA CONHECER MAIS

Enquanto o futuro não vem - A psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. J. Jerusalinsky, Ágalma, 2002.

Coleção Escritos da Criança. Centro Lydia Coriat, nos 1 a 6, de 1987 a 2001.

Psicanálise e clínica com os bebês. E. Coriat. Artes e Ofícios, 1997.

Pesquisa multicêntrica para validação de indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. M. C. Kupfer e M. E. Pesaro, em Revista de Psicopatologia Fundamental, Pulsional, ano 6, junho de 2003.