

A estimulação precoce em bebês e crianças com problemas de desenvolvimento: revisitando o tema

Early stimulation in babies and children with developmental problems: revisiting the topic

Estimulación temprana en bebés y niños con problemas de desarrollo: revisitando el tema

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 01/05/2022 | Aceito: 13/05/2022 | Publicado: 15/05/2022

Wânia Marlene Lopez Russo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4739-1147>
Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, Brasil
E-mail: w.russos2312@gmail.com

Fernando Icaro Jorge Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0064-4039>
Universidade Federal do Pampa, Brasil
E-mail: icaro729@gmail.com

Francisco Mesquita Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1977-7066>
Secretaria Municipal de Educação de Tarauacá, Brasil
E-mail: frankmesquita001@gmail.com

Joel de Almeida Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5445-4484>
Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, Brasil
E-mail: professordematematicams@gmail.com

Joana Maristela Moreira Moleda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1538-7749>
Rede de Ensino Municipal e Estadual de Uruguaiana, Brasil
E-mail: moleda.jo@gmail.com

Avanilde Polak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7510-4961>
Universidade Estadual do Centro Oeste, Brasil
E-mail: avapolak@gmail.com

Camila Bosetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1867-5324>
Instituto Federal Catarinense, Brasil
E-mail: camila_bosetti@hotmail.com

Francisca Maria Silva Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1947-9683>
Rede Municipal de Ensino de Piripiri, Brasil
E-mail: franciscamariasilva79@gmail.com

Joana Josiane Andriotte Oliveira Lima Nyland

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0333-0959>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: andriottinyland@gmail.com

Cibele Messa Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7488-6903>
Universidade Federal do Pampa, Brasil
E-mail: ciade0101@gmail.com

Resumo

Este artigo objetiva apresentar a importância da Clínica Interdisciplinar de Estimulação Precoce para bebês e pequenas crianças com problemas de desenvolvimento. Para tanto, abordou-se os conceitos como desenvolvimento infantil e a subjetivação nos primeiros anos de vida, afinando o olhar para o descompasso entre o filho real e os ideais parentais, a fim de detectar os primeiros sinais de possíveis problemas de desenvolvimento e maturação de bebês e pequenas crianças. A pesquisa apresenta como se estrutura o trabalho clínico, tendo como pontos centrais a intervenção desde o brincar e o processo de filiação. Aponta-se que a Clínica Interdisciplinar em Estimulação Precoce prioriza a sustentação do laço pais-bebê, fomentando o suporte que a criança necessita para o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Estimulação precoce; Subjetivação; Desenvolvimento; Ensino em saúde.

Abstract

This article aims to present the importance of the Interdisciplinary Early Stimulation Clinic for babies and young children with developmental problems. Therefore, concepts such as child development and subjectivation in the first

years of life were addressed, sharpening the look at the mismatch between the real child and parental ideals, in order to detect the first signs of possible problems in the development and maturation of babies and small children. The research presents how the clinical work is structured, having as central points the intervention from playing and the affiliation process. It is pointed out that the Interdisciplinary Clinic in Early Stimulation prioritizes the support of the parent-infant bond, promoting the support that the child needs for their development.

Keywords: Early stimulation; Subjectivation; Development; Health teaching.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar la importancia de la Clínica Interdisciplinaria de Estimulación Temprana para bebés y niños pequeños con problemas de desarrollo. Para ello, se abordaron conceptos como el desarrollo infantil y la subjetivación en los primeros años de vida, centrándose en el desajuste entre el niño real y los ideales de los padres, con el fin de detectar los primeros signos de posibles problemas de desarrollo y maduración de los niños. La investigación presenta cómo se estructura el trabajo clínico, teniendo como puntos centrales la intervención desde el juego y el proceso de afiliación. Se señala que la Clínica Interdisciplinaria en Estimulación Temprana prioriza el apoyo del vínculo padres-bebé, propiciando el apoyo que el niño necesita para su desarrollo.

Palabras clave: Estimulación temprana; Subjetivación; Desarrollo; Enseñanza en salud.

1. Introdução

A Estimulação Precoce tem como objetivo fortalecer por meio de exercícios, atividades, técnicas e outros recursos as atividades cerebrais das crianças, considerando os aspectos neuropsicomotores de seu desenvolvimento. Logo, uma criança bem estimulada aproveitará de forma descomplicada, sua capacidade de aprendizagem e de adaptação ao seu meio (Perin, 2010).

De acordo com as diretrizes educacionais, a Estimulação Precoce pode ser definida como um proativo conjunto de "atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo" (Brasil, 1995, p. 11).

A escolha pela temática alicerça-se na experiência profissional de um dos autores desta escrita, ao observar o número elevado de bebês e pequenas crianças que chegavam à escola infantil apresentando defasagem no processo de desenvolvimento e na constituição psíquica.

A Estimulação Precoce amparada pela psicanálise tem se mostrado extremamente importante, pois com sua especificidade permitiu afinar o olhar e a escuta clínica na detecção, assim como, na construção de operações clínicas que promovam desenvolvimento.

Desse modo, abordaremos a intervenção a bebês e pequenas crianças que se encontram em processo de constituição psíquica. Assim, será apresentada a clínica em Estimulação Precoce sustentada em um marco interdisciplinar para bebês, que por algum motivo, demonstram problemas em seu desenvolvimento e apresentam dificuldades em sua constituição subjetiva. Nesse linear, o trabalho realizado no Centro Lydia Coriat ressalta:

A importância de trabalhar, sim, com a eficácia das diferentes funções – produzindo realizações cognitivas, psicomotoras, de linguagem, de hábitos de vida diária – mas, atrelando tal eficácia funcional à constituição do sujeito psíquico que possa vir a apropriar-se delas (Jerusalinsky & Yañez, 2003, p. 32).

Assim, este artigo tem como objetivo abordar a importância da Estimulação Precoce como uma intervenção que tem a sua atenção voltada ao bebê que apresenta alguma patologia, trazendo como consequência, obstáculos às suas possibilidades evolutivas e atrasos em seu desenvolvimento, pelas dificuldades no exercício das funções parentais.

A contar com esta introdução, a escrita deste trabalho organiza-se em seis (sub)seções, a iniciar pela metodologia assumida. Posteriormente, o desenvolvimento infantil será abordado, apresentando a constituição na bebê e pequena criança e a passagem das reações reflexas às respostas voluntárias. A seguir, discorreremos sobre o nascimento de um bebê diferente do esperado e as implicações que resultam dessa diferença no processo de filiação. Na sequência, o trabalho em clínica de

Estimulação Precoce será apresentado com suas características e objetivos. Logo após, será proporcionada a visão da intervenção clínica através do brincar e dos jogos constituintes. Por fim, pontuamos a importância da Estimulação Precoce para o advir do sujeito psíquico no bebê, a partir da escuta do discurso familiar e sustentação do laço mãe-bebê.

2. Metodologia

Este estudo foi estabelecido em uma abordagem qualitativa com perspectiva explicativa, ponderada por um processo de revisão bibliográfica, a fim de apresentar como estrutura o trabalho clínico de Estimulação Precoce, tendo como pontos centrais, a intervenção desde o brincar e o processo de filiação para bebês e pequenas crianças com problemas de desenvolvimento. Nesse sentido, de acordo com Minayo (2002, p. 21), a pesquisa qualitativa estrutura-se “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Além disso, Mussi *et al.* (2021) destaca a importância da observação qualitativa, onde o pesquisador interage suas experiências/vivências/avaliações com o delineamento teórico.

Destaca-se o questionamento de Guerra (2021, p. 207) “[...] e enquanto comunidade de investigadores em educação, não será nossa a responsabilidade social de procurar estratégias e instrumentos que mobilizem o conhecimento científico gerado nas várias esferas da sociedade?”.

Para tanto, a pesquisa foi fundamentada em estudos pertinentes ao tema, de autores como Bernardino (2008), Brandão e Jerusalinsky (2014), Coriat e Jerusalinsky (2011), Jerusalinsky (2014), dentre outros.

Dessa forma, partindo dos pressupostos teóricos dos referidos autores, este artigo abordará a importância da Estimulação Precoce como intervenção, com sua atenção voltada ao bebê e à pequena criança com atrasos no desenvolvimento por dificuldades no exercício das funções parentais.

3. Resultados e Discussão

3.1 Desenvolvimento infantil

Iniciamos falando do nascimento de um bebê. O bebê nasce com dependência extrema tanto física quanto psíquica, demandando cuidados para sobreviver e se desenvolver. Para que o bebê se desenvolva psiquicamente é preciso que a mãe lhe dê algo mais do que a garantia da satisfação das necessidades fisiológicas. O desenvolvimento do bebê se opera pelas marcas simbólicas que o afetam, isto é, das marcas que vão inscrevendo em seu corpo através dos cuidados e significação de suas respostas realizadas pela mãe, ou por aquela pessoa que desempenha a função materna.

No desenvolvimento do bebê, dois aspectos estão entrelaçados e se ligam e interdependem, são eles os aspectos estruturais, que compreendem a estrutura orgânica, a estrutura psíquica subjetiva e cognitiva, bem como, os aspectos instrumentais, que compreendem a linguagem e comunicação, a aprendizagem, a psicomotricidade, o brincar e os hábitos da vida diária. Para que um bebê tenha um desenvolvimento pleno é necessário que exista uma harmonia entre o crescimento, a maturação e o desenvolvimento.

Crescimento é mensurável e implica um aumento de tamanho, peso e volume do organismo. A maturação diz respeito ao conjunto de transformações sofridas pelo organismo em seu processo de aperfeiçoamento do sistema nervoso central e estruturas neuromusculares, levando-os progressivamente a coordenações mais complexas e possibilitando o pleno exercício de suas funções. Desenvolvimento, por sua vez, é o termo mais abrangente dos três, incluindo crescimento e maturação, mas não reduzindo a um caráter orgânico. Ele implica o processo de aquisições instrumentais – psicomotoras, cognitivas e de linguagem – e está articulado ao modo pelo qual o bebê ou criança se apropriará psiquicamente do funcionamento das diferentes funções orgânicas (Jerusalinsky, 2002, p. 150).

Ao nascer a conduta do bebê é regida pela atividade reflexa, pela atividade espontânea, pelas expressões de seus tónus muscular, ritmos biológicos e suas gestualidades. A incidência da passagem da atividade reflexa para o gesto se dá a partir da relação do bebê com a mãe. O real vai se desdobrar através do arcabouço orgânico, mas também é um processo que será alicerçado a partir de uma estrutura significativa que se organiza pelos cuidados e representação realizados pela mãe e que vai sendo atrelado à constituição psíquica e ao laço que o bebê vai constituindo o Outro primordial (representado pela função materna) e é o responsável pelo encontro com as primeiras referências simbólicas, que é representado pela mãe biológica. A partir do estabelecimento do laço primordial, o agente materno inscreve marcas no corpo do filho resultando em respostas e ações menos automáticas e mais voluntárias.

Coriat e Jerusalinsky (2011) evidenciam que todo desenvolvimento será permeado pela posição ativa ou passiva da criança diante do que lhe é oferecido pelo repertório significativo familiar. Assim, para que ocorra o desenvolvimento pleno de uma criança é essencial que as funções parentais tenham conseguido inscrever no corpo desta criança os diversos códigos, que são: éticos, estéticos, afetivos, de regras e impedimentos sociais, dando condições para que este bebê venha a ser uma criança humana, capaz de apresentar condições de enfrentar os desafios propostos pelo mundo ao qual está inserida, a fim de que possa futuramente agir de forma eficaz no social.

A mãe que espera um bebê coloca nele a expectativa e o desejo do que ele vai vir a ser. Quando este bebê nasce, traz consigo características que o diferenciam do filho esperado, mas apesar dessas diferenças a mãe se reconhece no filho, a mãe desde o exercício da função materna pode suportar, nas manifestações de seu bebê produções em um tempo de vida no qual tais respostas são um porvir. Tais suposições vão armando uma rede que captura e sujeita o bebê a sua filiação, dando suporte para a passagem dos reflexos arcaicos para os gestos significantes do bebê. De acordo com Dias (2016, p. 114):

Existe um universo organizado em leis, linguagem, cultura, que antecede o nascimento de um bebê. Para que a criança tenha acesso a esse novo espaço, que é também o espaço dos outros, o lugar em que intervêm sons, olhares, sensações táteis, é demandada uma sustentação a ser cumprida necessariamente por um cuidador representado, primeiramente, pelo Outro materno.

Pela sua imaturidade e total dependência ao Outro primordial, ocorre uma indiferenciação entre o que é o corpo do bebê e o de sua mãe, ou entre ele e o mundo externo. A mãe realiza o cuidado do corpo do bebê na rotina da alimentação e higiene e o faz de maneira tal que o bebê se sente seguro. O cuidado com o corpo do bebê promoverá a possibilidade de inscrições e, conseqüentemente, construir a imagem corporal. Dessa forma, o que dá o suporte ao corpo do bebê é o corpo subjetivado da mãe.

Molina (2016) nos diz que:

A condição psíquica está atrelada à possibilidade de o bebê vir a ser um sujeito, implicando a dupla condição de estar incluído em um núcleo comum e também ir construindo traços de singularidade. Esta configuração subjetiva é possível quando a estrutura for eficientemente inscrita no psiquismo do bebê, sendo que tal inscrição vai depender do trabalho subjetivo prazeroso do filho em apropriar-se desses dons sociais recebidos por transmissão (Molina, 2016, p. 82).

Assim, a mãe vai pouco a pouco, através do desejo direcionado ao filho, realizando inscrições em seu bebê, inscrições estas que darão o suporte para que o mesmo se estruture como sujeito. Entre o filho desejado e o real sempre existem diferenças, mas quando a diferença tem uma expressão maior, pode ocorrer uma fratura entre o filho desejado e o real. Tal fratura se refere ao impedimento dos pais conseguirem construir imaginariamente projetos de vida endereçados ao bebê. O filho real pode passar a correr risco no sentido de que o fantasma do filho desejado se interpõe entre o filho real e seus pais. Um dos aspectos do trabalho terapêutico em Clínica de Estimulação Precoce será intervir na resolução da problemática decorrente dessa fratura.

3.2 O bebê no mundo da linguagem

Nesta seção, abordaremos como ao nascer, o bebê emerge no mundo da linguagem como universo simbólico. Quando tudo corre bem, a criança já habita o desejo da mãe mesmo antes do nascimento. Na verdade, a criança começa a existir a partir do momento em que existe psiquicamente na mãe, o que pode ocorrer com frequência muito antes de nascer e ainda antes de ser gerada. A mãe que idealiza seu bebê lhe dá condições para que ele passe a existir como sujeito, e neste caso este bebê já é linguagem, porém, existem casos em que isto não ocorre, podendo dificultar a relação mãe-bebê.

Ainda dentro da barriga da mãe, o bebê já escuta os sons do corpo de sua mãe e sua voz, que mais tarde identificaria como sendo da mãe. Pesquisas em neurociências e da psicolinguística afirmam que o feto aos seis meses já tem seu aparelho auditivo desenvolvido ouvindo os sons internos e externos do corpo da mãe e a sua voz discriminando.

Segundo Bernardino (2008):

Ao nascer o recém-nascido já demonstra interesse pela voz, em especial a de sua mãe e reage a ela. Apesar do bebê ao nascer não trazer nenhum conhecimento, já conta com uma série de predisposições para discriminar sons. Entretanto, mesmo com tal potencialidade orgânica é preciso considerar que o maior desafio para o bebê é se inserir em um campo simbólico que o antecede e que determinará para além do corpo biológico (Bernardino, 2008, p. 16).

As primeiras manifestações de um bebê são ações involuntárias. O Outro primordial, que costuma ser a mãe biológica, o introduz no universo da linguagem e da cultura. Dessa forma, a mãe endereça ao filho palavras e sons e simultaneamente convoca o filho a escutar e responder aos sons que ela endereça a ele. Tal operação da função materna possibilita ao pequeno ser que as suas primeiras expressões se transformem em elementos de comunicação, em gestos endereçados à mãe.

Quando um bebê nasce, pela sua imaturidade ele não conta com elementos de comunicação organizados, depende que no laço com o seu Outro primordial seus recursos constitucionais sejam interpretados e significados em um dizer. O bebê é extremamente sensível às informações sensoriais, tais como o toque, a voz, o olhar e as mímicas da mãe, em resposta a estas percepções o bebê responde através de expressões, mímica facial e movimentos do corpo. Na relação com seu bebê a mãe vai realizando interpretação das expressões, dos movimentos espontâneos, da mímica facial, atribuindo significações. Dessa forma, a mãe passa a dar significado às ações e reações do seu bebê, identificando e atribuindo a ele semelhanças a ela própria, ao pai, irmãos, avós e outros parentes. Assim, o bebê ocupa o lugar de sujeito suposto. Por exemplo, o bebê inicialmente responde ao desejo da mãe com o sorriso oriundo do movimento reflexo, porém aos poucos, com as significações e os desejos de que este bebê venha a ser um sujeito, o sorriso reflexo vai se transformando em um sorriso social. Molina (2016) explica que:

[...] podemos dizer que o bebê precisa ser ativamente encontrado para que aconteça a inauguração do estilo simbólico o qual a inclusão ao laço social supõe. Laço no qual se integram passado, presente e futuro, desde que o agente materno opere como representante do desejo transgeracional presente na configuração fantasmática inconsciente parental, familiar e do sintoma social (Molina, 2016, p. 81).

A voz da mãe é o primeiro objeto pulsional, mas não é o único. Quando uma mãe arma um diálogo com seu bebê ela deve dar um intervalo de tempo ao bebê para que ele dê a sua resposta. Esta resposta será dada através do seu corpo, não só pela atividade espontânea, pela gestualidade que se inicia, mas, inclusive pela produção de balbucios. Mas para que tudo isto ocorra é necessário que a mãe suponha o seu bebê como sujeito. Estas pausas são fundamentais para a subjetivação do bebê. Os ruídos do bebê vão se transformando em balbucios e toda esta produção se dá através da interação com o Outro primordial.

Mas fica o questionamento quando algo não vai bem com o desenvolvimento do bebê ou quando a mãe, por dificuldades inerentes a si própria, não consegue transformar o filho em linguagem. É comum nesses casos que ocorram fraturas no laço primordial. A gestação de um filho mobiliza desejos e expectativas dos pais. No entanto, pode ocorrer de que o

filho real esteja distante dos ideais parentais devido a peculiaridades ou características decorrentes do nascimento ou de outros períodos da infância. Nesses casos, nem sempre o bebê responde às suposições e desejos da mãe.

A psicanálise coloca a questão de que o inconsciente se estrutura como uma linguagem. O bebê se dá a ver através de seu universo comunicativo e quando ocorrem falhas no processo de constituição subjetiva podem ocorrer uma pobreza do universo comunicativo da criança. A dificuldade na área da relação mãe-bebê não se dá somente pelas dificuldades do bebê, em alguns casos a dificuldade é da mãe, que por diversas razões pode não apresentar condições de exercer a função materna com o filho. Nesses casos, a mãe pode se fazer presente através do seu corpo, e realizar os cuidados com o seu bebê, porém não consegue atribuir ao bebê nenhum lugar em seu discurso. Esta mãe não fala enquanto age com seu filho e não apela para gestos e movimentos que seriam as respostas do filho. Se o bebê não for falado, ele acaba esbarrando junto com a mãe em uma dificuldade em construir uma cadeia significativa em que seja situado na ordem do discurso materno. Como consequência poderemos encontrar uma dificuldade na constituição subjetiva do bebê.

3.3 Clínica interdisciplinar em estimulação precoce

A primeira infância se refere a um tempo único no processo do desenvolvimento. Quando ocorre um descompasso no desenvolvimento de um bebê há uma indicação de que algo não vai bem e como consequência, este desequilíbrio pode, de alguma forma, atingir aquisições instrumentais e a constituição psíquica do bebê. Partindo dos conceitos apresentados, Brandão e Jerusalinsky (2014) definem a Estimulação Precoce como:

A terapêutica precoce voltada para crianças pequenas com problemas de desenvolvimento. Sua atuação visa apoiar a criança na construção de seus instrumentos de intercâmbio com o meio. O ponto central de referência é a estruturação ou reestruturação da função materna e o processo de filiação, abrindo espaço para a constituição da criança como sujeito psíquico capaz de auto significar-se (Brandão & Jerusalinsky, 2014, p. 55).

As contribuições psicanalíticas ao campo da estimulação precoce, permitem uma prática clínica com bebês e crianças pequenas desde a qual a intervenção não se limita somente a bebês que apresentem suspeitas ou confirmação de problemas orgânicos, mas em casos em que ocorram um descompasso entre o filho real e os ideais parentais. Quando surge a suspeita de que “algo não vai bem” com o bebê, ainda que nada seja detectado organicamente através de exames.

Jerusalinsky (2014) nos diz que a clínica de bebês opera pela precoce detecção de traços que, a partir dos cuidados parentais e das produções do bebê, indicam a incidência de problemas no marco da constituição do bebê. Se estrutura através da escuta, sustentação e intervenção dos interrogantes pelos quais cada pai e mãe ficam singularmente implicados com o seu filho. A estimulação se dirige à criança em seu conjunto, e não a um determinado órgão, membro ou função. Ela trabalha no tempo de estabelecimentos das marcas fundantes. Levando em conta que estas marcas serão impressas no bebê através do desejo dos pais. O trabalho será realizado com a presença e atuação dos pais junto ao bebê. Os pais estão dentro da cena, onde o bebê é falado, é desejado, onde os pais se identificam e se veem no seu bebê. Que seja constituída a operação de filiação, por meio da qual um bebê é reconhecido por seus pais como único (Jerusalinsky, 2014).

Antes dos três anos a indiferenciação dos sistemas requer uma especialidade que se ocupe unificadamente de todos os aspectos instrumentais, devido a relação extremamente estreita entre as estruturas básicas e os instrumentos dos quais a criança se vale, é imprescindível o trabalho interdisciplinar que vai atuar nos âmbitos neurológico, psicanalítico, psicológico-cognitivo, psicomotor, fonoaudiológico e psicopedagógico, colocado por Coriat e Jerusalinsky (1996).

O trabalho na clínica de Estimulação Precoce é realizado por um terapeuta, que propõe uma integração interdisciplinar, que sugere uma recíproca integração dos pontos de vista que explicam um problema infantil e as diferentes estratégias clínicas que a adversidade coloca para estas crianças. Deve ser focado nos aspectos de hábitos da vida diária, na socialização, aprendizagem em forma inicial, buscando enfatizar as áreas da comunicação, a linguagem e a alimentação.

Assim, a direção do trabalho clínico está na construção da filiação, da constituição do simbólico e a subjetivação do sujeito. A terapia é realizada através de um trabalho atento à disponibilidade psíquica dos pais para que se constituam as identificações primárias e secundárias do filho. Os processos de filiação e as identificações são fundamentais para a estruturação como sujeito do bebê e da pequena criança. Do ponto de vista psíquico não exige a ordem que se exige no campo orgânico, portanto, num corpo orgânico que não tem cura, a cura psíquica se dá a partir da subjetivação do sujeito.

Pode-se exemplificar a importância deste trabalho interdisciplinar através de um recorte do momento da adaptação de uma bebê que frequenta uma turma de berçário. Era uma pequena bebê portadora de uma síndrome genética, nos primeiros meses de vida. Muito cedo a bebê passou a ser tratada inicialmente com fisioterapia e na sequência, foi encaminhada pelo pediatra e geneticista para atendimento terapêutico em Estimulação Precoce numa instituição com abordagem multidisciplinar, onde passou a ser atendida por profissionais que atuavam em diversas áreas. Neste sentido, Izidoro *et al.* (2019, p. 2) descreve a importância da intervenção precoce “[...] a intervenção precoce caracteriza-se como um serviço de intervenção realizada de forma multiprofissional com bebês e crianças com risco identificado”. Os autores destacam a importância desta intervenção como possibilidade de recuperação de atrasos, atentando-se, então, para o desenvolvimento das necessidades específicas da criança.

A Estimulação Precoce com este enfoque era caracterizada como um tipo de prevenção secundária, cujos objetivos seriam evitar e/ou amenizar distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. Partindo daquela concepção, o tratamento tinha como objetivo desenvolver e potencializar as funções cerebrais do bebê, trazendo benefícios cognitivos e motores, através de técnicas, exercícios, atividades dirigidas e de outros recursos. Dessa forma, o tratamento precoce seria indicado como uma forma de aumentar a interação do organismo com o ambiente, obtendo respostas motoras que aproxima ao padrão da normalidade, sem levar em conta a subjetivação da criança.

A bebê ingressou na escola para adaptação demonstrando tristeza e prostração, era atendida em clínica pela manhã e passou a frequentar a escola no turno da tarde. A bebê não esboçava nenhuma reação que indicasse sentimento ou vontade, não chorava nem sorria, se mostrava apática, se negava a aceitar o alimento e permanecia na posição em que era colocada. Quando era colocada sentada no tapete, dobrava o corpo sobre as pernas por longos períodos e virava a cabeça para o lado, demonstrando desinteresse por tudo e por todos que estavam à sua volta.

Pensamos que faltava àquela menina a intervenção na relação mãe-filho, pois necessitavam de ajuda para resolver toda a problemática que o nascimento de um filho cuja ruptura do ideal não havia sido trabalhada, o que dificultava a subjetivação daquela criança.

O espaço subjetivado que a mãe doa ao bebê lhe dá confiança para a experimentação, porém aquela bebê demonstrava não ser sustentada no discurso da mãe, não respondendo ao discurso materno. Era certo que a bebê e sua família precisavam de ajuda e que a terapêutica utilizada até ali não estava auxiliando, pois não estava sendo trabalhado o laço parental, nem o processo da constituição do sujeito.

Neste caso, parecia estar ocorrendo falhas na constituição subjetiva da bebê, e a partir da lesão real se observava a instalação de uma lesão fantasmática que destituiu aquele bebê de sua real significação. Pensamos que neste caso a terapêutica voltada ao trabalho da filiação da bebê, que se estrutura no trabalho clínico de Estimulação Precoce com abordagem interdisciplinar seria de vital importância para esta bebê e sua família.

3.4 O brincar na clínica de estimulação precoce

Muitas atividades de estimulação podem ser feitas com iniciativas e objetos simples, possíveis de ser executadas em casa, nas creches, ou na unidade básica de saúde e incorporadas na rotina da família. Por exemplo, o próprio brincar com a criança nos seus anos iniciais de desenvolvimento leva a um melhor desenvolvimento psicomotor, melhor interação entre pais e filhos, maior confiança da mãe sobre como cuidar da criança, melhor conhecimento dos pais sobre a infância e um melhor ambiente no lar (Brasil, 2016, p. 25).

O trabalho na Clínica de Estimulação Precoce fundamenta suas estratégias de intervenção clínica na abordagem interdisciplinar. Esta abordagem possibilita a integração dos pontos de vista das diferentes disciplinas dedicadas ao estudo e trabalho relativo à primeira infância. O brincar é um dos eixos fundamentais na Clínica de Estimulação Precoce e se encontra na base das estratégias a partir das quais se orienta o trabalho em clínica.

A clínica para crianças trabalha com os pais, porque a criança precisa da sustentação do Outro. Na clínica de Estimulação Precoce o tratamento passa pelo lugar que o bebê tem com o Outro. O ponto de partida do trabalho é a estrutura familiar, a primeira preocupação é com a filiação, se a filiação não se realiza rapidamente a identificação fica comprometida.

O ponto central da intervenção na clínica com bebês é a forma como o bebê está se estruturando e como se dá a ver na resposta que produz no seu Outro. O olhar do terapeuta e a escuta devem estar apurados a fim de fazer esta leitura. Quando se faz a observação devemos decifrar o enigma que se apresenta através do se dar a ver do bebê. A intervenção se estrutura através do brincar espontâneo da criança. O brincar é a atividade central e constituinte na vida de uma criança, é importante pelo papel estruturante e como função subjetiva, vital para o desenvolvimento saudável do sujeito.

Consideramos os jogos constituintes como elementos decisivos, que são os precursores do brincar simbólico, desde uma posição subjetiva e a leitura de como a criança responde ao seu Outro primordial. Jerusalinsky (2014, p. 232), explica que são criações produzidas no laço mãe-bebê, onde a mãe sustenta a possibilidade de tais produções e suscita que sejam postas em ato e, quando o bebê entra no jogo, a mãe passa a atribuir a ele a autoria.

A criança se vê confrontada com o saber do Outro sobre ela, pois nas antecipações da mãe ela fala pelo bebê, ela brinca com o corpo do bebê (ser brincado), com isto a criança poderia vir a se alienar de um modo absoluto, vir a ser somente o que esse Outro deseja nela, porém a criança se encontra diante de um intervalo, de um espaço, deixado para que ela venha a ser. É este espaço no saber que introduz a condição necessária da castração. Assim, é nesse espaço entre a insuficiência da criança e o ideal parental/social que a criança vai brincar de vir a ser.

O fort-da é a primeira operação do brincar fora do corpo da mãe em que a criança se faz ativa em uma operação que antes vivenciava de forma passiva, pois no momento inicial da vida o bebê é brincado pela mãe. O fort-da assinala a passagem do “ser brincado” para o “brincar”. O “ser brincado” é a possibilidade da constituição libidinal do corpo do bebê: no beijo na barriguinha, na brincadeira de beijar ou comer o pezinho, no moldar o corpo do bebê na hora de vestir, no banho, etc.

No início o seu brincar ainda se estrutura como essencialmente individual, aos poucos a criança começa a ter a socialização do brinquedo e a interação efetiva com outras crianças. Assim, o brincar é imprescindível na estruturação psíquica de uma criança para que ela desenvolva a capacidade de criatividade, fantasia, aprendizagem.

Ao brincar a criança constrói uma verdadeira cadeia de significantes, é onde ela tem a possibilidade de apropriar-se desses significantes que a marcaram. Ao brincar a criança pode lidar com a ansiedade e o conflito, explorar o espaço entre fantasia e realidade, também pode realizar uma experimentação social e cognitiva, imaginação da vida futura. Essa capacidade da criança de brincar e criar gera, mais tarde, a capacidade de pensar, de ser autônoma, de tolerar frustrações. O brincar é um meio da criança dramatizar e elaborar seus conflitos e fantasias inconscientes. A função do brinquedo seria proporcionar a criança que ela transforme a passividade em atividade, transferindo a experiência desagradável para a brincadeira, reproduzindo ou modificando a situação. O brincar proporciona, ao terapeuta, a observação e o entendimento destes processos pelos quais está passando a criança.

A criança sempre brinca: observa-se uma atividade lúdica enquanto come, enquanto realiza alguma atividade de higiene, quando relutam para parar de brincar, para realizar atividades ou até mesmo para dormir. O mundo lúdico é o elo entre a sua realidade interna e a sua realidade externa, compartilhado com outras pessoas. É a forma de comunicação que pode ser não verbal, numa situação onde são demonstrados os fatos vivenciados e onde a criança não pode ou não consegue transmitir através de palavras.

A nossa compreensão e percepção sobre a atividade de brincar da criança são guiadas pelo modo de vida de cada família, seus ideais, crenças e estrutura, pelas imposições que a sociedade coloca diante de aspectos que culminam para sua inserção. Então, a criança reconstrói estas experiências adquiridas no mundo do faz de conta. Assim, externa sua compreensão dos eventos sociais e ao mesmo tempo, redefine a realidade. O ato infantil de brincar faz com que a criança assimile e reestruture para si os referenciais culturais, crenças e valores recebidos do seu meio familiar.

Jerusalinsky (2014, p. 232), nos apresenta os jogos simbólicos como os que proporcionam a peculiaridade de não ser nem só do bebê nem só da mãe, mas criações produzidas no laço mãe-bebê. O brincar dirige-se à criança em seu conjunto, e não a um determinado órgão, membro ou função. Deverá partir da ação possível e não daquela que apresenta a incapacidade, desta forma, trabalhando com as possibilidades da criança e não com as suas limitações, utilizando ações que permitam abrir caminhos no terreno do simbólico, que possibilite uma abordagem terapêutica adequada para que a criança consiga emergir como sujeito de sua imaturidade e de suas dificuldades. Crianças diferentes ou a mesma criança, em situações diversas, falam através de desenhos, do brincar e do jogar com todo o seu corpo. Através de atividades lúdicas há a revelação de fantasias, e pela forma como são executadas mostram como funciona o indivíduo que brinca.

Dessa forma, a intervenção na Estimulação Precoce é realizada com e a partir do brincar, pois segundo a perspectiva da psicanálise, o brincar assume a possibilidade de estabelecimento de inscrições constituintes do sujeito na infância.

4. Considerações Finais

Ao finalizar este trabalho pensamos nas famílias de bebês e pequenas crianças que buscam atendimento para seus filhos. Pais que sonham com uma vida de alegrias e sorrisos para um bebê que tem um futuro pela frente e que tem emergência em se desenvolver. Quantas vezes por pressa e ou desespero estes pais batem de porta em porta em busca de uma luz que lhes aponte um caminho a seguir. Seguindo caminhos, muitos deles tortuosos, sem encontrarem um lugar de escuta às suas angústias e dúvidas, enquanto seu bebê que não é enlaçado pela rede significativa familiar vai sendo tomado, entendido somente a partir de dificuldades e fragilidades orgânicas, sem que sejam consideradas as suas possibilidades, nem o saber dos pais sobre este filho, enquanto o tempo vai passando e a constituição do sujeito vai se perdendo de vista. Para estas famílias com seus bebês e pequenas crianças que necessitam de auxílio, para que o percurso que os leve a um futuro se torne mais iluminado e menos denso, é que defendemos a terapêutica clínica em Estimulação Precoce.

A Clínica interdisciplinar em Estimulação Precoce prioriza a sustentação do laço pais-bebê e do exercício das funções parentais. É realizado através do brincar e dos jogos constituintes, a fim de que o bebê se aproprie de seu corpo e de suas experiências e que seus pais consigam dar a este filho, o suporte que o mesmo necessita para o seu desenvolvimento.

Referências

- Brasil. (1995). Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce. *Secretaria de Educação Especial*. MEC, SEESP.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica : Contribuições para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da microcefalia*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde.
- Brandão, P., & Jerusalinsky, A. (2014). A trajetória da Estimulação Precoce à Psicopedagogia Inicial. In: *Escritos da Criança*. (3a. ed.). Centro Lydia Coriat,
- Bernardino, L. M. F. (2008). É possível uma clínica psicanalítica com bebês? In: Kupfer, M. C. M., & Teperman, D. (Org.). *O que os bebês provocam nos psicanalistas*. Escuta.
- Coriat, L., & Jerusalinsky, A. (1996). Aspectos Estruturais e Instrumentais do Desenvolvimento. In: *Escritos da Criança*. (3a. ed.). Porto Alegre: Cortez e Moraes.
- Coriat, L., & Jerusalinsky, A. (2011). Definição de Estimulação Precoce. In: *Escritos da Criança*. Centro Lydia Coriat.
- Dias, I. (2016). Sobre Inclusão e Primeira Infância: O lugar das Educadoras para o bebê no espaço da Creche. In: *Escritos da Criança*. Centro Lydia Coriat.

Guerra, C. (2021). Sustentabilidade da investigação em educação: da concepção à implementação de um referencial. *Práxis Educacional*, 17(48), 196-212. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.8819>.

Izidoro, I. R., Jorcovich, D. I., Pereira, V. A., & Rodrigues, O. M. P. R. (2019). Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação multiprofissional. *Revista CEFAC*, 21(4), e4919. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192144919>.

Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem*. A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Ágalma.

Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança. Brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Ágalma.

Jerusalinsky, J., & Yañez, Z. G. (2003). Para quem a cor vermelha é importante? Reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce. *Revista Temas Sobre Desenvolvimento*, 12, 31-34.

Minayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.

Molina, S. (2016). O que promove a inclusão dos bebês e das crianças no social? *In: Escritos da criança*. Centro Lydia Coriat.

Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

Perin, A. E. (2010). Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. *Revista de Educação do IDEAU*, 5(12).