

Desenvolvida no período de 2000 a 2008² e conduzida por um grupo de importantes pesquisadores de diferentes vertentes psicanalíticas de diversas regiões do Brasil³, a pesquisa teve como objetivo construir e validar um protocolo de investigação clínica capaz de sinalizar a existência de sofrimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida da criança. Vale dizer que essa pesquisa, no que se refere aos estudos realizados em psicanálise no campo da clínica do bebê e da criança, está à altura de outras pesquisas realizadas atualmente no âmbito internacional⁴. Com isso, gostaríamos também de ressaltar a importância da realização dessa pesquisa no Brasil, uma vez que ela possuiu no âmago de sua proposta colocar a psicanálise a serviço da saúde pública, com fins éticos de saúde e prevenção.

Tendo, portanto, como primeiro desafio a construção de um possível diálogo com a medicina, os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil foram pensados a partir da articulação entre a noção de desenvolvimento e constituição psíquica. Além disso, ao considerar o uso desse protocolo por pediatras e outros profissionais da atenção básica de saúde, uma vez que estes, mais comumente que os psicanalistas, possuem contato direto com bebês, a construção dos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil preconizou a utilização de critérios objetivos e padronizáveis, no intuito de que pudessem ser úteis para detecção precoce de transtornos psíquicos e do desenvolvimento infantil como também passíveis de sofrer uma análise estatística.

Sabemos, contudo, que um trabalho de pesquisa inovador exige, muitas vezes, novas construções tanto teóricas como metodológicas. Nesse sentido, a pesquisa em questão se coloca à frente de seu segundo desafio, isto é, relacionar psicanálise e método estatístico. Assim, a obra expõe questões importantes a serem pensadas quando se tem como proposta desenvolver um trabalho de cunho teórico-clínico psicanalítico, partindo de outro enquadramento metodológico que não o método clássico de investigação psicanalítica.

Dentre as inúmeras questões que a leitura desse livro nos convida a formular, destacamos algumas que, de certa maneira, atravessam toda a obra. Isto é, se a psicanálise prima exatamente pela singularidade das características psíquicas, como, então, propor uma pesquisa desse gênero sem, para tanto, trair os fundamentos da psicanálise? Quais os limites da pesquisa psicanalítica fora do contexto clínico do tratamento? Mas, afinal, é possível distinguir tratamento e

ça, no qual um certo índice de ausência, em cada um dos eixos, deveria ser capaz de indicar que algo da ordem psíquica, e/ou do desenvolvimento da criança, não vai bem.

Para a construção dos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, priorizou-se a utilização de critérios objetivos e relativamente padronizáveis, isto para o próprio campo da psicanálise, com intuito de que pudessem ser utilizados por profissionais da saúde com diferentes formações. Esse protocolo foi aplicado por médicos pediatras, numa amostra composta por 674 crianças, utilizando-se de corte transversal seguido por estudo longitudinal, em 11 serviços de saúde de 9 cidades brasileiras.

Para efetuar o estudo longitudinal, foi proposta a Avaliação Psicanalítica de Criança de 3 anos – AP3. Trata-se, pois, de um roteiro constituído por 43 perguntas que orientavam psiquiatras e psicanalistas tanto na entrevista com os pais como na observação da criança, realizada numa hora de jogo. Esse roteiro foi aplicado, após a conclusão da aplicação do IRDI em 2006, numa sub-amostra de 267 crianças.

Esse segundo instrumento, AP3, foi construído a partir de parâmetros que viabilizam uma possível distinção entre sintomas clínicos e sintomas de estrutura, de tal forma que haveria uma correlação significativa entre a hipótese indutiva manifestada pelos sintomas clínicos e a ausência de indicadores, correspondendo respectivamente às operações formadoras do fantasma fundamental e às formações do inconsciente. Para isso, foram incluídas quatro novas categorias a fim de englobar outros aspectos clínicos, que se espera encontrar no funcionamento psíquico de uma criança de três anos de idade: *o brincar e a fantasia; o corpo e a sua imagem; manifestação diante das normas e posição frente à lei, a fala e a posição na linguagem.*

Diferentemente do IDRI, o qual possuía o critério de presença ou ausência dos indicadores, nessa segunda avaliação – AP3 –, psiquiatra e psicanalista, após a entrevista, ocupavam-se de escrever um parecer qualitativo, tendo como prioridade assinalar a eventual presença de sintomas clínicos, os quais se diferenciariam dos sintomas de estrutura. Desse modo, os sintomas clínicos buscados pela Avaliação Psicanalítica seriam indicadores cuja presença sugeriria problemas de desenvolvimento ou de risco psíquico.

A correlação entre a ausência de indicadores utilizados na primeira fase da pesquisa e a presença de sintomas clínicos registrados

Dentre as análises apresentadas, na quarta e última parte da obra, destaca-se que o resultado estatístico apontou que o protocolo do IRDI, como um todo, possui maior capacidade de predizer problemas do desenvolvimento do que risco psíquico. Por exemplo, constatou-se que, durante a avaliação pelo IRD nos 18 primeiros meses de vida, 19,6% apresentam risco psíquico enquanto 70,3% apresentam problemas para o desenvolvimento aos 3 anos de idade, ao serem submetidas à Avaliação Psicanalítica – AP3. As estatísticas apontam, no entanto, que alguns indicadores isoladamente ou em grupos, possuem capacidade de predição de risco psíquico.

Além disso, os resultados mostraram que os indicadores com maior poder preditivo são aqueles que se referem a última faixa do desenvolvimento pesquisada, ou seja, de 12 a 18 meses, cujo eixo correspondente seria o da função paterna. Esse dado vem de encontro com a hipótese psicanalítica de que a instância paterna se introduz nos primeiros tempos da subjetividade de forma velada, fazendo notar seus efeitos a partir do segundo ano de vida.

Em relação ao desfecho clínico, observou-se que o IRDI aponta para a existência de dificuldades de ordem psíquica que estão interferindo no desenvolvimento da criança, tais como os aspectos relacionados à psicomotricidade, à inteligência e à

nicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil” de Flávia Gomes Dutra e Leda Mariza Fischer Bernardino; “A transferência em avaliações de crianças: um debate” de Ângela Vorcaro; “Relato de casos na psicanálítica e em pesquisa: considerações quanto às condições discursivas” de Rogério Lerner; “O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo” de Sandra Aparecida Serra Zanetti e Maria Cristina M. Kupfer; “O que se transmite na clínica psicanalítica” de Ângela Vorcaro; “Análise da relação de educadores com bebês em um centro de educação infantil a partir do protocolo IRDI” de Leda Mariza Fischer Bernardino, Carla Vaz, Marenice Quadros e Sandra Vaz; “A Pesquisa IRDI: resultados finais” de Maria Cristina M. Kupfer, Leda Mariza Fischer, Alfredo Nestor Jerusalinsky, Paulina Schmdtbauer Rocha, Rogério Lerner e Maria Eugênia Pesaro.

2 A pesquisa foi realizada a pedido do Ministério da Saúde e contou com o apoio, a partir de 2004, da FAPESP – Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo.

3 Leda M. Fischer Bernardino, de Curitiba; Paula Rocha e Elizabeth Cavalcante, de Recife; Domingos Paulo Infante, Lina G. Martins de Oliveira e Maria Cecília Casagrande, de São Paulo; Daniele Wanderley, de Salvador; Lea M. Sales, de Belém de Pará; Regina M. R. Stellin, de Fortaleza; Flávia Dutra, de Brasília; Octavio Souza, do Rio de Janeiro; Silvia Molina, de Porto Alegre; com coordenação técnica de Maria Eugênia Pesaro, coordenação científica de Alfredo Jerusalinsky e coordenação nacional de Maria Cristina Machado Kupfer.

4 PREAUT – Pesquisa que visa detectar os sinais precoces de risco de autismo e outros transtornos psicopatológicos da primeira infância, Paris (G. Crespan, M-C Laznik et al.) e Projeto PILE – Le Programme International pour le Langage de l’Enfant, Hospital Necker, Paris (Bernard Golse).

camila_saboia@hotmail.com
evelysefreitas@uol.com.br

*Recebido em maio/2009.
Aceito em julho/2009.*