





Para subsidiar o estudo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, na qual a escolha das produções científicas que integram o presente estudo foi arbitrária, não tendo as bases de dados definidas previamente. Da mesma forma, as buscas não foram delimitadas temporalmente, nem por palavras-chave, conforme orientam Cordeiro et al. (2007) para esta modalidade de revisão. Assim, foram consultados autores da psicologia, sustentados pela teoria psicanalítica, a fim de contribuir com reflexões acerca da constituição psíquica infantil e da importância da detecção precoce de risco psíquico em bebês.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Primeiríssima Infância abrange o período da gestação aos 3 primeiros anos de idade. É nessa fase que o cérebro do bebê passa por um intenso desenvolvimento, estabelecendo as bases para todas as habilidades futuras, desde as motoras até as competências sociais e emocionais (Marino; Pluciennik, 2013). A garantia de condições adequadas de nutrição, cuidado, interação e aprendizado nesta fase da vida são fundamentais para que as funções cerebrais do indivíduo se consolidem ao longo de toda a sua existência.

O desenvolvimento infantil é caracterizado como um conjunto de aquisições instrumentais aliadas à maturação biológica, ao crescimento e à passagem do tempo. Para que o desenvolvimento ocorra, é preciso que o bebê se constitua psiquicamente, ou seja, torne-se um sujeito. É a partir da sustentação de um desejo não anônimo do Outro, ou seja, da aposta que a figura de referência de cuidado faz no vir-a-ser do bebê, que ele é envolto em uma rede simbólica que atribui significações às suas produções e engata no laço com o outro (Jerusalinsky, 2002).

Falar em “risco psíquico” na primeiríssima infância implica considerar modos de sofrimento amplos que englobam diferentes dificuldades. O risco psíquico se apresenta quando o que comparece é a não instauração ou a queda de uma produção do bebê (Jerusalinsky, 2020). A detecção precoce de risco psíquico, seguida da intervenção precoce, se apresenta para favorecer a constituição do bebê, por tratar-se de um período inicial da vida com janelas abertas a inscrições pulsionais (Yañez, 2024) e não para introduzir uma busca ativa por signos psicopatológicos que podem acabar fixando precocemente uma estrutura que não está decidida. Identificar o sofrimento psíquico do bebê tem como finalidade, em psicanálise, produzir hipóteses sobre a constituição psíquica da criança e encaminhar para



intervenção a tempo, mobilizando o que se entende como uma aposta no sujeito que ainda não está ali, mas supõe-se que surgirá (Bernardino, 2022).

O que está em jogo na urgência de se intervir o quanto antes, uma vez detectada a presença de entraves para a constituição psíquica, diz respeito à possibilidade de novos arranjos se darem, graças à maior plasticidade e maleabilidade próprias de um aparelho psíquico em formação, de forma a impedir um dano cognitivo decorrente do não estabelecimento do laço com o Outro (Rosi; Lucero, 2018, p. 84).

Estudos apoiados em casos clínicos demonstram que, a partir da detecção precoce de risco psíquico na primeiríssima infância, é possível evitar a instauração de algumas condições psíquicas antes de assumirem a forma de uma patologia específica e definitiva, bem como evitar o agravamento de certos quadros psíquicos, abrindo espaço para um melhor prognóstico e evolução do caso (Jerusalinsky, 2002). Isso justifica-se em razão de que a neuroplasticidade cerebral nos primeiros meses de vida é maior, possibilitando à criança alcançar ganhos mais significativos, consistentes e duradouros em termos de aquisição de habilidades e competências futuras (Cunha; Benevides, 2012).

Nesse sentido, a intervenção precoce não se volta unicamente à prescrição de exercícios e estímulos corporais, mas na oferta de significantes ao bebê na relação de prazer-desprazer com o Outro, que através do saber inconsciente dos pais convoca o bebê a mostrar-se mais “estimulante” para estes, facilitando a espontaneidade das relações movidas pelo desejo (Rosi; Lucero, 2018).

Uma das dificuldades que se apresentam na clínica com bebês e pequenas crianças está na exigência do diagnóstico para o início da intervenção clínica. Essa exigência pode limitar as possibilidades de trabalho ao considerar as manifestações subjetivas como comportamentos esperados de determinado quadro clínico, ou seja, é a realização da patologia que passa a se antecipar no bebê (Associação Psicanalítica de Porto Alegre [APPOA], 2019). Em contrapartida, cabe um olhar sensível do profissional para não negligenciar o que vem sendo apresentado pela criança em razão da ausência de um diagnóstico e, por isso, a importância de uma equipe multidisciplinar que olhe de forma dinâmica para o bebê e suas interações sociais.

A Lei 13.438/2017 determina a obrigatoriedade da aplicação de um protocolo para avaliação de risco ao desenvolvimento psíquico, em consulta pediátrica de crianças de até 18 meses de idade (Brasil, 2017). Em vista disso, destaca-se o IRDI (Indicadores de Risco psíquico para o Desenvolvimento Infantil) como um instrumento reconhecido e validado para detecção precoce de risco para o desenvolvimento infantil, tomado como uma importante



ferramenta de rastreamento em vários espaços de trabalho, como clínicos, educacionais, sociais, comunitários, dentre outros.

O IRDI se propõe a detectar de forma precoce entraves para o desenvolvimento e risco psíquico, permitindo realizar uma intervenção a tempo que possibilite à criança se desenvolver e se constituir com menor sofrimento (Kupfer et al., 2009). É um instrumento norteador na clínica com bebês, pois permite observar o processo de constituição psíquica e os aspectos relacionais entre pais-bebê, sem conduzir necessariamente ao fechamento de diagnóstico clínico, mas sim a indícios de uma dificuldade na estruturação subjetiva. Identificar desde os primeiros meses de vida traços clínicos que expressam sofrimento psíquico no bebê é importante para permitir o reconhecimento precoce e garantir intervenções que, voltadas para as relações bebê-pais, possibilitem o restabelecimento do circuito pulsional (Laznik, 2011 apud Rosi; Lucero, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, considerar o sofrimento psíquico do bebê como um risco ao seu desenvolvimento e não como um signo característico de uma patologia, permite compreender as ações de intervenção precoce como estratégias de promoção de saúde mental que podem possibilitar uma mudança no curso do desenvolvimento, a fim de favorecer a estruturação psíquica. É fundamental despir-se de uma concepção patologizante, centrada na doença como uma entidade já estabelecida em um momento da vida em que está em pleno jogo o processo de constituição. À vista disso, faz-se necessário um olhar que se volte às condições subjetivas capazes de favorecer o laço familiar e possibilitar o surgimento de um sujeito do desejo.

**Palavras-chave:** Bebês. Detecção precoce. Risco psíquico. Desenvolvimento infantil. Intervenção precoce.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (ORG.), Instituto APPOA. **Quem cuida da saúde mental infanto-juvenil?** Porto Alegre: Instituto APPOA: Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 2019.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer (org.). **Infância em tempos distópicos: o que pode a psicanálise?** Salvador, BA: Ágalma Psicanálise, 2022.



BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. **Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.** Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, Dec. 2007. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

CUNHA, A. C. B. DA .; BENEVIDES, J.. **Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil.** Psicologia em Estudo, v. 17, n. Psicol. Estud., 2012 17(1), p. 111–119, jan. 2012.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês.** 1ª edição. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, Julieta; MELO, Maribél de Salles de. **Quando algo não vai bem com o bebê: Detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce.** 1ª edição. Salvador: Ágalma, 2020.

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

MARINO, Eduardo Marino; PLUCIENNIK, Gabriela Aratangy (org). **Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.

YAÑEZ, Zulema Garcia (org.). **Janela, janelinha... Psicomotricidade na primeira infância: Corpo e sujeito em estruturação.** Salvador, BA: Ágalma Psicanálise, 2024.

ROSI, Fernanda Stange; LUCERO, Ariana. **Intervenção precoce x estimulação precoce na clínica com bebês.** Tempo Psicanalítico, 50(1), pg. 174-193, 2018. Disponível em: <http://http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a09.pdf>. Acesso em 25 jun. 2024.