
**CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS ORGÂNICAS: A CONSTRUÇÃO DE LAÇOS
ENTRE PAIS, FILHOS E PROFISSIONAIS POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO
PRECOCE**

Flaviane Maria da Silva Camargo,¹
Anatielle Nascimento Gomes¹
Carolina Alves Palermo¹
Agnaldo Antunes dos Reis¹
Rafael de Souza Pereira Gomes²

RESUMO

Este artigo apresenta resultados do trabalho desenvolvido ao longo do estágio supervisionado básico em triagem, realizado no oitavo semestre do curso de psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, no âmbito do ambulatório de Neurologia na Clínica de Fisioterapia da mesma Instituição. O estudo, ora apresentado, intervém para ressignificar as relações pais-bebê e profissionais, oportunizando a construção de laços entre os sujeitos envolvidos em tal processo. A construção do referido trabalho se deu em função do aumento do número de casos de crianças nascidas com deficiências orgânicas no Brasil, especialmente a partir do ano de 2015, conforme Ministério da Saúde, e também, da relevância em cuidar das relações entre crianças, pais e profissionais para um melhor desenvolvimento da criança. Para tal, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e de relatos de experiência sob orientação da teoria psicanalítica.

Palavras-chave: Autonomia. Criança. Estimulação. Pais. Psicanálise.

ABSTRACT

This article had as objective to present the work developed during the basic supervised stage in screening, Attending the eighth semester of the psychology course from the University Center of Várzea Grande - UNIVAG, Performed at the neurology outpatient clinic Physiotherapy of the Integrated Clinic of the University Center of Várzea Grande - UNIVAG. By means of the early stimulation of children with organic deficiency and with parents, the study presented here, intervenes to re-signify the parents-baby and professional relationships, and thus to facilitate the building of bonds between the subjects involved in this process. The development of this work was due to the increase in the number of cases of children born with organic deficiencies in Brazil from 2015, according to the Health Ministry and the importance of taking care of the relationships between children, parents and professionals for a better development of the child. To this purpose, this study used bibliographic research and

¹ Graduandos do curso de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

² Psicólogo, Pós-graduando em Psicomotricidade, Licenciado em Filosofia, Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Núcleo de Cuiabá, Professor do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande e Psicólogo Clínico de Crianças e Adolescentes.

experience reports that sought the basis of psychoanalytic theory,
Keywords: Autonomy. Child. Stimulation. Parents. Psychoanalytic.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados do trabalho desenvolvido ao longo do estágio supervisionado básico em triagem, realizado no oitavo semestre do curso de psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, no âmbito do ambulatório de Neurologia na Clínica de Fisioterapia da mesma Instituição. O estudo, ora apresentado, intervém para ressignificar as relações pais-bebê e profissionais, oportunizando a construção de laços entre os sujeitos envolvidos em tal processo.

A construção do referido trabalho se deu em função do aumento do número de casos de crianças nascidas com deficiências orgânicas no Brasil, especialmente a partir do ano de 2015, conforme Ministério da Saúde, e também, da relevância em cuidar das relações entre crianças, pais e profissionais para melhor desenvolvimento da criança. Para tal, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e de relatos de experiência sob orientação da teoria psicanalítica.

Enquanto resultados, é possível afirmar que a estimulação precoce se mostra potente no sentido de oportunizar ao sujeito a constituição de sua autonomia. Fundamentam a pesquisa bibliográfica, entre outros, os seguintes autores: Almeida, Barbosa, Brum, Brunhara, Escobar, Ferreira-Lemos, Marcelli, Neves, Perin, Rabello, Teperman, Vendrusculo e Vorcaro. A estimulação precoce de base psicanalítica possibilitou experiências que fortaleceram laços entre pais, filho e profissionais, uma vez que ao pensar o lugar do filho ideal em confronto com o real, os pais puderam encontrar um novo lugar para esse filho no seu desejo.

O estudo deste campo se fez necessário devido às estatísticas apresentadas pelo Ministério da Saúde em 2015, que relatam o aumento de doenças orgânicas tendo como causa o vírus *Zinka*, contraído por meio do mosquito *Aedes Aegypti*. Desta forma, a temática mostra sua relevância social, especialmente pelo número significativo de crianças acometidas por doenças orgânicas, que precisam ser tratadas com estimulação precoce, uma vez que é nos primeiros momentos de vida que se constitui sua *psique*, sendo a partir dela que todo o desenrolar da vida do sujeito ocorrerá (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007 *apud*

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A possibilidade em poder realizar um trabalho integrado com os estagiários do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG possibilitou a escolha por trabalhar com essa população, viabilizando a construção de uma prática que focaliza o ser humano em sua dimensão biopsicossocial. Nesse campo, o terapeuta é um promotor de desenvolvimento dos pacientes atendidos, a fim de fortalecer a relação entre pais-bebês e profissionais, bem como trabalhar essa relação com o objetivo de orientar tais pais acerca da seriedade dada ao espaço a fim de que o sujeito se constitua e apareça na relação, saindo da lógica de objeto e passando a ser observado como um ser de autonomia. Trabalhar a estimulação precoce com bebês que apresentam anormalidade no desenvolvimento, garantindo um espaço de escuta para os pais desses bebês, requer estimular o contato entre ambos no momento do processo fisioterápico (RABELO, 2016).

Desta forma, surge a possibilidade de os pais construírem uma relação que saia da lógica de objeto, passando esse sujeito a ser visto como um ser de autonomia, criando assim, oportunidade de desenvolvimento dentro de uma perspectiva elaborada a partir do próprio sujeito.

No decorrer das observações e a partir do engajamento teórico acerca das patologias orgânicas, as intervenções propostas subsidiaram o fortalecimento da relação entre pais e filhos e estagiários, criando oportunidades para que esses pais pudessem lidar com o filho real, para ressignificar o filho ideal. O trabalho com ênfase na relação entre filho real e pais permite que a criança se constitua enquanto sujeito, conseguindo assim, de forma autônoma trilhar seu desenvolvimento sem que seja regulado pelo outro.

Percebe-se que por meio da estimulação precoce torna-se possível desenvolver um trabalho que possibilite a interação dos pais de forma a dar sentido ao trabalho proposto por estagiários de fisioterapia, estagiários de psicologia e, não menos importante, os pais, que trazem seus bebês acreditando na competência dos profissionais que encontram na clínica de fisioterapia, que auxilia no fortalecimento das relações e na compreensão da diferença entre um corpo objeto e um sujeito constituído de um corpo.

A proposta de intervenção, além de atuar na relação pais-bebês, foi realizada para

alinhar o papel do psicólogo, do fisioterapeuta e do pai no processo de fisioterapia que visa o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Nesse sentido, mostra-se pertinente compreender as contribuições da Psicanálise para o presente estudo. A psicanálise propõe que o analista intervenha e dê possibilidades de fortalecer essa relação pais-bebês e é nessa perspectiva que os filhos podem se desenvolver, tornando-se sujeitos.

A TEORIA PARA A CONSTRUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA

Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento humano não segue uma linearidade nos aspectos que o envolve, tais como social, motor, afetivo e cognitivo. Pode-se mencionar que não ocorre apenas em ordens genéticas e biológicas, pois a cultura também é considerada um fator a ser colocado em pauta (RABELLO, 2010).

De acordo com Rabello (2010, p.1), é pela interação social que aprendemos e nos desenvolvemos, criamos novas formas de agir no mundo, ampliando nossas ferramentas de atuação neste contexto cultural complexo que nos recebeu, durante todo o ciclo vital. Entretanto, há grande variabilidade nas visões quanto ao desenvolvimento, entre elas, algumas perspectivas, tais como: as ambientalistas, as inatistas, construcionistas, sociointeracionistas, evolucionista e a psicanalítica.

A perspectiva psicanalítica, a qual subsidiará esse estudo, compreende que o desenvolvimento se estabelece a partir de conteúdos conscientes e inconscientes da criança, tendo como foco conflitos internos vivenciados na infância (RABELLO, 2010).

A psicanálise destaca que é a relação com os pais ou cuidadores que dão base para o desenvolvimento do bebê. Os bebês nos primeiros momentos de vida estabelecem um vínculo peculiar com a mãe ou cuidador que assume essa função. Apesar de ocorrer de maneira tranquila, podem ocorrer modificações no desenvolvimento dessas relações e de suas

vicissitudes (BRUM, 2009).

Segundo Fonseca:

Para se desenvolver, a criança necessita incorporar e integrar as “ferramentas” de relação com os outros. A criança não aprende por si própria nem é a arquiteta exclusiva da sua evolução, ela aprende essencialmente dos outros, através de sua relação com eles. Ela é o produto de uma mediatização (1995, p. 96 *apud* PERIN, 2010, p.2).

Ainda cabe considerar que o desenvolvimento não pode ser classificado como normal ou patológico. De acordo com Marcelli (1998) no campo psicossocial, tal definição corre o risco de reduzir o conceito de normalidade a um estado de aceitação, de submissão ou de conformismo às exigências sociais.

Para Marcelli (1998), os processos de desenvolvimento incluem o conjunto das interações entre a criança e o meio, podendo os fatores externos desempenhar um papel positivo ou negativo nesse crescimento. No entanto, separar o processo de desenvolvimento e de maturação é um desafio na prática clínica por apresentar uma linha tênue em sua repercussão. Anna Freud acredita que, a patologia emerge da desarmonia de maturação dessas linhas.

Anna Freud (*apud* MARCELLI, 1998, p.52) diz que “[...] a desarmonia entre as linhas de desenvolvimento constitui somente um fator patogênico, se o desequilíbrio for excessivo no seio de uma personalidade”. Um desenvolvimento harmônico é um ideal utópico na realidade clínica, nem há níveis de desarmonia que autoriza a defini-lo como um quadro de normalidade ou um quadro patológico fixo.

Para Marcelli (1998, p.54-55), o campo do normal e do patológico interpenetram-se em grande parte: uma criança pode ser patologicamente normal, assim como normalmente patológica. “[...] uma criança em sua singularidade, o clínico utiliza de modo preferencial o ou os modelos que lhe pareçam mais pertinentes para sua compreensão”.

Uma boa abordagem sobre o desenvolvimento humano é aquela que o encara em sua dimensão biopsicossocial e oportuniza pensá-lo de maneira integrada e não de forma fragmentada, a visão de um sujeito em suas variadas dimensões oportuniza o desenvolvimento de uma prática voltada para o cuidado integral.

Estimulação Precoce

A estimulação precoce de bebês com deficiências orgânicas contribui para viabilizar o desenvolvimento infantil. De acordo com a psicanálise, é nos primeiros momentos que a criança dará início a constituição da sua estrutura psíquica, e é a partir do investimento libidinal que haverá o desenvolvimento infantil, portanto, é viável compreender que esse desenvolvimento está para cada sujeito.

O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.7).

Desta forma, se faz necessário compreender o que é o papel da função materna e que ela se constitui *a priori* no desejo pelo filho, e pela via do desejo que a mãe ou cuidador, representante, independente de sexo, investirá afetivamente na criança, proporcionando condições de acolhimento e de amparo a ela. De acordo com Escobar (2012, p.77), o lugar que o filho tem ocupado no desejo dos pais é um aspecto significativo e importante para a observação, sob o ponto de vista da psicanálise, este lugar do filho no desejo dos pais pode informar como a função materna se estabelece, a partir do desejo consciente ou não de cada pessoa que se torna mãe ou cuidador de uma criança.

A interação com outro sujeito, nesse caso com a função materna, fará com que essa criança com deficiência orgânica receba o afeto necessário e isso favorecerá no atendimento de suas necessidades, o que subsidiará a essa criança ser amparada em suas rupturas, o que dará condições que esse ser humano se constitua enquanto sujeito (ESCOBAR, 2012).

A estimulação nos primeiros anos de vida possibilita o desenvolvimento das competências mentais das crianças, o que favorecerá esse processo é o afeto investido pela função materna. O fortalecimento do vínculo afetivo recebe grande valor no desenvolvimento infantil, já que é por meio do afeto que a criança consegue ter confiança e se sente segura no mundo. O afeto é indispensável para que a criança se organize psiquicamente (ESCOBAR, 2012).

Portanto, no processo de constituição de sujeito para uma criança com deficiência orgânica é importante estabelecer uma relação agregadora entre pais e filho. Colocar essa criança em um lugar em que recebe a ação e não participe dela não favorecerá para a formação e irá dificultar a constituição da mesma enquanto sujeito.

Empregar um trabalho de desenvolvimento relacional entre pais e filhos faz com que a função materna e paterna se repositone, uma vez que coloca a criança em um lugar real e retira o desejo dos pais da lógica do ideal. O filho real deve aparecer em cena para que, desta maneira, consiga transitar no contexto familiar apropriadamente.

O filho real em cena coloca os pais em condições de relações afetivas reais, o que possibilita o crescimento desse filho em termos físicos e psicológicos. Lidar com o real gera sofrimento até o momento em que não se significa esse filho real. A transição do imaginário³ para o simbólico⁴ permite que esses pais acolham esse filho e o coloque em lugar de destaque para que as rupturas dessa criança sejam subsidiadas de afeto e assim encontrem estratégias de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor (ESCOBAR, 2012).

Trabalhar o posicionamento favorável dos pais ao se relacionar com o filho real pode ser atravessado pelas neuroses dos pais. A psicanálise irá intervir nos processos inconscientes, contribuindo assim para a dissolução ou amparo de eventos que podem atrapalhar no estabelecimento da relação transferencial com esse filho.

Perin (2010), discorre sobre a fase inicial do desenvolvimento na infância com foco para os primeiros anos de vida, voltando seu olhar para a cognição e coordenação motora, de modo a compor as primeiras características acerca dos desenvolvimentos citados acima. Compreende-se que, para o autor, importantes modificações são percebidas neste período, e estão ligadas diretamente ao seu crescimento, possibilitando observar possíveis mudanças em suas respostas frente a estímulos, que acabam servindo de indicativo para investigar, se seus comportamentos não estão dentro do que se espera nesta fase inicial da vida.

Perin (2010), utiliza-se da citação de Brandão para esclarecer pressupostos sobre o que

³ O imaginário é a inscrição do ego (eu) no psíquico. O sujeito recorre as pessoas, objetos e etc., para obterem a completude. Entretanto esse Outro é imagem e não sustenta o ego (eu) (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

⁴ O simbólico representa o lugar da linguagem, em que na relação com o outro o sujeito sustenta aspectos conscientes e inconscientes, nos quais emergem a partir da linguagem. Através da linguagem que o ego (eu) se apresenta perante ao Outro (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

viria a ser estimulação precoce e sua importância:

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 (BRANDÃO, 1990, p. 95 *apud* PERIN, 2010).

Diante das informações mencionadas a respeito de sua importância Perin (2010), contribui destacando fatores de ampla importância para a área médica. Tais fatores interferem no crescimento infantil, sendo eles: pré-natais, perinatal e pós-natal. Nessas fases, observa-se a relevância de acompanhar o início da vida desde o primeiro momento que é o parto e em seguida o pós-parto.

Sendo assim, o autor apresenta que existem possibilidades para as crianças que nascem com problemas, cuja origem pode gerar danos relacionados ao processo evolutivo, esses danos podem estar relacionados a diferentes áreas como, por exemplo: área motora, mental, visual e auditiva, chamando a atenção para a prevenção diante de qualquer prejuízo observado voltado para alguma dessas áreas.

Perin (2010) cita três tipos de prevenção, nomeando-as como primária, secundária e terciária, ambas com o propósito de identificar, dar assistência, detectar e solicitar atenção continuada, para que a mãe possa ter uma base estrutural, que se apoia numa orientação frente às adversidades, que podem ocorrer no período da gestação e posterior. Trabalhar com a inclusão da família diante do diagnóstico já estabelecido sobre seus filhos, fazendo alusão sobre os benefícios, em que a estimulação precoce seja adequada para ao quadro da criança fará com que haja melhores resultados no desenvolvimento.

Sobre a estimulação precoce e seus benefícios, Perin (2010) compreende que estimular utilizando-se de recursos apropriados para cada eventualidade, ajuda a construir uma base para a aprendizagem, visto que a noção de perceber o mundo ao seu redor é de extrema relevância para todos, o que vai diferenciar é como cada criança vai interpretar e vivenciar esse mundo, no qual uma deficiência não a torna incapaz e perdedora de seu direito enquanto

ser humano.

Portanto, o importante é olhar as perspectivas voltadas para os avanços da estimulação precoce, a fim de que sirvam de ferramentas que contribuam na evolução do desenvolvimento da criança e sua prevalência e gradativamente possam organizar estratégias de modo a continuarem avançando em seu desenvolvimento.

De acordo com Barbosa (2012) a intervenção precoce acontece desde a constituição do psiquismo no primeiro tempo, partindo da premissa das estruturas clínicas, as quais não se determinam na infância. Pensando nessa questão do primeiro tempo, é importante levar em consideração as contribuições da neurociência, que fazem acepção com as conjecturas psicanalíticas.

Assim tem-se um bebê prematuro neuropsicamente, com uma plasticidade neuronal e porosa ao significativo do desejo do outro. Jerusalinsky (2010, *apud* BARBOSA, 2012, p. 264) “[...] postula que esse tempo do bebê é caracterizado, principalmente, para além da plasticidade do sistema neurogenético, pela plasticidade das representações linguísticas que o caracteriza”.

Evidenciando a questão do Outro para esse bebê, que entra em um momento da constituição psíquica, no qual se dá seu desenvolvimento, em que a mãe ou o cuidador funda o outro.

Levando em consideração essas colocações a respeito do bebê, Barbosa (2012) diz que:

Apesar da importância atribuída às estratégias clínicas moldáveis à especificidade do psiquismo infantil, será na relação do inconsciente com a estrutura da linguagem, resgatada por Lacan do texto freudiano, que dimensionaremos o lugar da escuta e da intervenção analítica. (BARBOSA, 2012, p. 265)

De acordo com Jerusalinsky (1990 *apud* Barbosa 2012), a realidade da criança não é a mesma do adulto. Sendo característico e específico da psicanálise com crianças a posição do sujeito em relação ao significativo. E a inscrição desse significativo começa pela mãe ou aquele que a representa em sua função, há um saber inconsciente que circunda a relação mãe-bebê, em que só se torna mãe quando se é concebido um filho, e esse significado concretiza-se nessa relação entre mãe e bebê.

Uma mãe bem posicionada na estrutura simbólica irá supor que o seu filho é um

sujeitinho bem sabido, capaz inclusive de ensinar-lhe coisas, daí a razão para as mães conversarem com o seu bebê e considerarem o que ele tem a dizer, mesmo que para isso tenham que falar em seu nome. E as mães logo descobrem a paixão desse bebê por uma fala meio insólita, embalada por uma voz encantada e exagerada, signo de um gozo inconfundível. Parece que mãe e filho desconfiam que haja um importante desafio a se fazer cumprir: inserir e ser inserido no universo da linguagem. (BARBOSA, 2012, p. 266)

A linguagem existente nesse meio mãe-bebê, com uma voz manhosa e infantilizada que a mãe fala com seu bebê, “[...] enquanto ser de linguagem, o ser humano se inscreve como sujeito desejante a partir do Outro que dará sentido ao seu apelo, identificando-o como demanda” (BARBOSA, 2012, p. 266).

Clínica com Bebês

A mãe informa ao bebê do que acontece com ele, sendo mediado esse diálogo, quando o mesmo não é possível com a mãe sozinha. Pois essa intervenção visa o bebê que está em sofrimento e o comunica o porquê disso está acontecendo. E assim surge a clínica multidisciplinar segundo Barbosa (2012) enfatizando que:

A clínica psicanalítica de bebês, na medida em que estes não “falam”, comporta uma singularidade – não se pode escutá-los do mesmo modo como se escuta uma criança que já encena em seu brincar a apropriação dos significantes do Outro. Trata-se, pois, de escutar o Outro do bebê⁵ e o bebê do Outro⁶, para que possam ser lidas as letras desse Outro cunhadas no seu corpo (BARBOSA, 2012, p. 269).

O autor ressalta que o manejo dessa intervenção precoce com o bebê que não fala, requer que o analista arrume uma estratégia em que ele se inclua nesse processo, é o manejo da transferência.

A demanda e a transferência revelam, nessa extensão, a especificidade desta clínica em seu aparente paradoxo: o suposto sujeitinho, nos primórdios de sua constituição, está necessariamente alienado ao outro, daí ele ainda não poder arcar com simbolização, das letras impressas nele, ao mesmo tempo em que o constituem; se, por um lado, a intervenção analítica considera a posição temporal do inconsciente na infância, que é diferente da do adulto, em se tratando da clínica de bebês, deve-se

⁵ O bebê possui aspectos que são dele, detém de desejos e de uma energia que o movimenta. Ou seja, o **Outro do bebê** na perspectiva de sujeito, e não como objeto não desejante (LEMOS, 2011).

⁶ De modo sincrônico o bebê depende e precisa do outro para se constituir. E a apropriação do mundo interno é aprendido através de assimilações do externo, apresentados ao bebê por alguém que toma o lugar do Outro (sujeito). A constituição do sujeito é sempre permeada pelo desejo do outro (seus significantes). Portanto, **bebê do outro** é carregado pelo desejo do outro e se constitui a partir dele (LEMOS, 2011).

considerar a especificidade de um tempo em que o sujeito do inconsciente ainda não se inscreveu - trata-se do tempo da inscrição da letra. (BARBOSA, 2012, p. 273)

Portanto, Barbosa (2012) nos faz pensar que esse tempo é minucioso e muito relevante na estruturação psíquica do bebê, na qual o analista intervém em um momento crucial do desenvolvimento da criança, e assim, esta assinala na construção do psiquismo. Levando em conta que o sujeito deseja e, em primeiro lugar, o analista deve levar em primeiro lugar o desejo do outro. Desta forma:

Ao permitir aberturas significantes, localizando alguns, mas sempre com a intenção de deixar a criança desdobrar os significantes, concedendo a ela a possibilidade de se encontrar em algum lugar na enunciação, talvez isto efetue a possibilidade de a criança conseguir dizer de si, do outro, saindo da alienação a que estava fixada para um local separado do lugar de gozo e invasão a que estava submetida. Isto seria um ato analítico com crianças: um ato que permitiria uma abertura, um franqueamento, um engajamento da criança ao Outro simbólico, e assim, do laço social (LACAN, 1967-68, apud NEVES; VORCARO, 2010, p. 394).

O psicanalista ampara-se na transferência e sustenta o lugar de sujeito do suposto saber, no entanto não assume de fato esse lugar. Busca-se resgatar o enlace sucumbido em termos familiares e em aspectos sociais, e não assumir o lugar dos pais (NEVES; VORCARO, 2010). Portanto:

Esta é uma particularidade da clínica de bebês, na transferência com os pais, as intervenções analíticas visam o laço pais-bebê, e para que esta se alavanque e se possam extrair as consequências disto, o bebê deve ser incluído na série e antecipado como um sujeito suposto saber do que lhe causa (BARBOSA, 2012, p. 268).

A psicanálise traz a comunicação como primordial na clínica com bebês, como supracitado, e é a partir daí que surge a estimulação precoce, e por meio do analista a relação pais-filho vai se ressignificando, o que se denomina como um trabalho multidisciplinar.

RELATOS DA VIVÊNCIA

As intervenções foram realizadas na Clínica de Fisioterapia no setor de neurologia com 4 (quatro) pais-bebês, sendo 3 (três) mães e 1 (um) pai, e 2 (dois) bebês do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino. O trabalho foi realizado por 4 (quatro) estagiários de psicologia.

O discurso da mãe A foi importante para compreender a visão dela sobre a limitação física do seu filho. Esta relatou que quando seu bebê foi diagnosticado com microcefalia, não

aceitava o diagnóstico e dizia querer ter um “bebê perfeito”, como os outros dois filhos seus. Com muita dificuldade, barreiras e preconceitos vindos, até mesmo da equipe médica que atendia o seu filho, ela conseguiu por meio de apoio e trocas de experiências com outra mãe, que vivia situação semelhante, superar essa ideiação de “filho perfeito”. Assim:

O trabalho do luto consiste no fato de que a realidade mostrou que o objeto amado não existe mais e assim, exige que toda libido seja retirada de suas ligações com esse objeto. Os pais veem um grande futuro na vida de seus filhos e, de repente, essas expectativas são rompidas por um diagnóstico, ou o que é pior, pela falta dele, o que os torna impotentes frente à deficiência (VENDRUSCULO, 2014, p. 15).

Atualmente, a mãe A possui uma relação boa com seu bebê e busca recursos que possibilitem o bem-estar do bebê A. Coriat afirma que, “Se a criança tem um espaço claro na sua família e uma boa inclusão nela, poderá sentir-se como mais um ser e organizar-se adequadamente como sujeito humano” (CORIAT, 2006, p. 23 *apud* VENDRUSCULO, 2014, p.14).

Para a mãe B as intervenções contribuíram para que a relação mãe-bebê fosse ressignificada, pode-se observar que a mudança aconteceu, a mãe, com o passar do tempo, se colocava mais próxima nas sessões e contava para a filha o que a estagiária de fisioterapia estava fazendo com seu corpo e falava o porquê do movimento. Essa mudança de posicionamento da mãe contribuiu sensivelmente para o desenvolvimento da criança. Isso acontece uma vez que:

É através da linguagem, por meio de quem exerce a função materna, que se dará o início da constituição da subjetividade da criança, ou seja, a mãe precisa estar disponível a acolher as necessidades e demandas do filho, dar um sentido, um significado e, então devolver para este a compreensão destas angústias e necessidades, para que este possa desejar (VENDRUSCULO, 2014, p. 16).

Pode-se constatar no bebê B que, nas primeiras intervenções chorava ao exercitar as mãos, e após intervenções junto a mãe, passou a abrir as mãos e a pegar objetos. A alegria da mãe com os resultados corroborou para que ela fizesse investimentos na criança, comprando brinquedos e adaptando objetos para que ela pudesse exercitar a filha em casa. E, ainda, comemorou que o trabalho na clínica tivesse auxiliado sua filha a conseguir pegar objetos que, antes desejava pegar, mas não conseguia.

Segundo Vendrusculo (2014), o estimulador precoce deve atuar no início da infância,

se posicionando com um terceiro na relação mãe-filho. O papel do terceiro é apoiar os cuidadores a dissolverem suas problemáticas do desenvolvimento. Desta forma ele, “[...] vem cobrir a função materna que pode estar problematizada a partir de dois pontos; o fato da mãe não conseguir exercê-la ou porque a criança não consegue registrá-la”.

Foi muito interessante perceber na fala do pai C a forma como se organizou para dar conta do filho real que, por vários momentos era mencionado: “Meu filho é bagunceiro, não pode descuidar que lá está ele aprontando todas, apronta mais que seus outros irmãos”, “Ele é a alegria da casa”, é nessas narrativas que se percebe a importância do que isso simbolizava para o pai. Algumas cenas da vida da criança eram registradas pelo pai em seu celular, e apresentadas providencialmente, em situações em que a criança deixava de corresponder a alguns estímulos durante a sessão de fisioterapia. Entretanto, o que se estabelece é um posicionamento do pai perante o real que ainda gera ansiosos, desta forma:

A situação do sujeito é caracterizada pelo lugar que ele (sujeito) ocupa no mundo simbólico, na sua fantasia do desejo do Outro. É desse lugar no simbólico que dependem a relação do imaginário e do real e, conseqüentemente, a própria constituição de mundo do sujeito. Lacan diz que “o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo – dimensão essencial do humano, que estrutura toda a sua vida de fantasia” (LACAN, 1953-1954, p. 96 *apud* LEMOS, 2011, p. 98).

Por meio desses comportamentos apresentados, foi possível ajudar ao pai a nomear tais emoções vividas naquela situação e poder dizer que o filho podia não querer responder a alguns estímulos, sendo tal comportamento algo do desejo da criança, que estava sendo dito e, ainda, poder dizer ao pai, tudo bem! Seu bebê trabalhou muito hoje! Pode dizer isso a ele? Segundo Almeida (1998, p. 85), a criança somente se constituirá como sujeito por meio do Outro, que acolhe a sua palavra e reconhece o seu desejo.

O bebê D chorava e trazia desejos; desejos, esses ainda simbióticos, mas logo atendidos pelo colo da mãe. A mãe também envolta na plasticidade maternal acolheu aquele objeto de desejo, mas com desespero visível diante do tratamento fisioterápico. Não se sustentava na sessão, dentro do espaço físico e os corredores acolhiam suas angústias. Eis que, lentamente, se intervém com um novo olhar, este já revertido da mãe ao sujeito do suposto saber que, apesar de não assumir esse lugar, o sustenta. Uma narrativa em meio lágrimas que não correm emanam a frase “Ela não aguenta mais, desde que nasceu é fuçada”. De acordo

com Neves e Vorcaro (2010, p. 396):

O psicanalista sustenta uma posição de *sujeito suposto saber*, no entanto não confunde sua posição com a dos pais. Ainda que em alguns casos seja importante exercer suplência do Outro primário, efetuando um agenciamento da função materna, a sua função não se confunde ou se limita a isto. Como vimos, o sujeito suposto saber é apenas um terceiro no fenômeno da transferência, que ocorre de um outro ao Outro. Portanto, o psicanalista faz uso da transferência e sustenta o lugar de sujeito suposto saber, mas não se encarna como o saber último. A finalidade é a de restabelecer o laço que estava partido no seio familiar e no campo social, e não substituir ou equivaler sua posição com a dos pais nesta dinâmica.

A conclusão a que se pode chegar é que na visão da mãe, dentro da sessão de fisioterapia, sua filha não era mais “fuçada”. A psicanálise quando utilizada em seu rigor provoca mudanças incalculáveis no sujeito e é perceptível e observável seus resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A premissa desse estudo foi a de propor uma ressignificação na relação pais-bebês, em que a criança saia do lugar de objeto, passando a ser contemplado de um lugar de sujeito. Após algumas intervenções pôde-se observar em vários momentos essa evidência. Foram constatadas situações em que os pais pediram permissão para tirar a meia dos pés ou mudar a criança de posição na sessão de fisioterapia.

A medida em que a proposta foi evoluindo novos sentidos ao tratamento fisioterápico foram se construindo. O processo de estimulação precoce ocorreu de um lugar de respeito ao corpo desse sujeito, possibilitando a constituição de autonomia e de desejos. Em que o choro e as expressões corporais assumiram o papel da linguagem.

No entanto, estabelecer um novo olhar para que esse filho apareça, e o filho real possa comparecer e ocupar um outro lugar no desejo dos pais, requer um trabalho ainda mais extenso para que se tenha maior consistência nos resultados, cita-se que durante as intervenções foi possível constatar pequenos esboços dessa mudança objetual, em que o filho sai do lugar de objeto assumindo o lugar do desejo.

Proporcionar um lugar de acolhimento a esses pais que, por muitas vezes se encontram ainda em sofrimento e envolvidos em um movimento de desenvolvimento de seu filho fora

dos indicadores considerados como “normais” do ponto de vista médico. Trabalhar com crianças com deficiências orgânicas é submeter-se a construir indicativos de evolução do quadro neuromotor e emocionais pautada no próprio paciente.

Nesse contexto que o psicólogo entra para dar sentido e proporcionar um acolhimento psicológico a todos os envolvidos nessa jornada, que só se sabe do ponto de partida, entretanto, nada se sabe sobre o fim e se é que terá uma conclusão no tratamento.

Cabe ao psicólogo subsidiar esse percurso, em que os pais, a criança e os profissionais conseguem dar sentido e ressignificar todo o caminho percorrido durante o tratamento. Possibilitando que a vida dessa criança-sujeito vá além de suas implicações de ordem orgânica e social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sàndra Francesca Conte de. Desejo e aprendizagem na criança: o conhecimento como uma significação fálica possível. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 84-93, 1998. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281998000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BARBOSA, Denise Carvalho. A clínica psicanalítica: de crianças a bebês, uma especificidade. **Estilos clin. São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 262-277, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200006. Acesso em: 23 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: Crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento psicomotor**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 1ª Edição, 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2017.

BRUM, EHM de; SCHERMANN, Lígia. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 457-67, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20399.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2017.

BRUNHARA, Fabíola; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 16, p. 31-40, Jun. 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1999000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2017.

ESCOBAR, Vanessa Mendes Cardoso. **Um estudo sobre função materna na constituição de sujeitos precocemente atingidos por deficiência.** Dissertação (Mestrado). Universidade Veiga de Almeida. Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e Sociedade. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/Vanessa_Mendes.pdf. Acesso em: 31 mai. 2017.

LEMOS, Patrícia do Prado Ferreira. Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. Psicologia social e personalidade [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 89-108. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xg9wp/pdf/spink-9788579820571-08.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

MARCELLI, D. O Normal e o patológico. In. Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra. Artmed, 1998.

NEVES, Brenda Rodrigues da Costa; VORCARO, Ângela Maria Resende. A intervenção do psicanalista na clínica com bebês: Rosine Lefort e o caso Nádia. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 380-399, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2017.

PERIN, Andréa Eugênia. **Estimulação Precoce: Sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento.** REI: Revista de Educação do Ideal. Vol. 5, Nº 12, 2010. Disponível em: http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/161_1.pdf. Acesso em: 31 mai. 2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Os registros psíquicos: simbólico, imaginário e real.** Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/os-registros-psiquicos-simbolico-imaginario-e-real/40795>. Acesso em: 08 jun. 2017.

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano, v. 205, n. 20, p. 20, 2010. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:fy2r-1ovY5MJ:scholar.google.com/+Vygotsky+e+o+desenvolvimento+humano&hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0,5. Acesso em: 31 mai. 2017.

TEPERMAN, Daniela Waldman. Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo. Casa do Psicólogo, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ySadCEJCxGoC&oi=fnd&pg=PA49&dq=clinica+com+bebes+psicanalise&ots=7BkyPKUI1r&sig=WIIX8N813pccrHiNI_vjNR7t5D8#v=onepage&q=clinica%20com%20bebes%20psicanalise&f=false. Acesso em: 31 mai. 2017.

VENDRUSCULO, Larissa Ester Bartz. **A descoberta da Deficiência do filho: O luto e a elaboração dos pais.** Dissertação (Graduação). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Graduação em Psicologia. Ijuí, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2665/tcc%20larissa%20vendrusculo.pdf?sequence=1#page=1&zoom=auto,-107,842>. Acesso em: 09 jun. 2017.