

# **TRANSMISSÃO E FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE PARA A SAÚDE PÚBLICA: CONSIDERANDO AS LEIS 13.257 (de 6.3.2016) e 13.438 (26 de abril de 2017)**

Cristina J. C. Almeida  
Julieta Jerusalinsky  
Maribél de Salles de Melo  
Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

## **INTRODUÇÃO**

A formação profissional em psicanálise foi o primeiro alicerce para que, em 2001, fosse inaugurado o Centro Interdisciplinar de Diagnóstico e Tratamento Precoce dos Distúrbios Globais do Desenvolvimento – Espaço Escuta, onde uma psicanalista juntamente com três psicólogas e um pediatra iniciaram seus estudos sobre o desenvolvimento do bebê, da criança e o cuidado à gestante. Uma teoria instigante levou esses profissionais à vontade de ter um espaço de atendimento de cunho psicanalítico, contando com a formação e base teórica da Associação Psicanalítica de Curitiba e do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre e juntos foram em busca de fomento para criar o Espaço Escuta. Desde então o curso Psicanálise e Transdisciplina é ofertado e hoje está em sua 16ª turma. Além deste curso, outros como: O dia a dia da criança, Psicanálise e clínica com bebê, Introdução a Psicanálise, psicose e autismo; a inclusão escolar, entre outros também foram e ainda são oferecidos aos profissionais de Londrina e região. Com a desenvoltura do trabalho onde profissionais das áreas da Saúde, Educação e Assistência vinham em busca de aprimoramento aos seus conhecimentos de base e pela demanda de crianças que chegavam em busca de atendimento, foi possível que os estudantes destes cursos comesçassem a atender, então a teoria foi sendo aplicada à prática, e a prática passa a dar sustento à teoria. Das nove crianças atendidas, passa-se a trinta e quatro.

Entretanto, em 2007 inicia-se a parceria do Espaço Escuta com o SUS, que passa a atender 87 crianças, de forma que surge a necessidade de

apresentar a teoria psicanalítica a outros profissionais e organismos que não estavam vinculados à instituição, tais como os serviços de regulação assistencial e da atenção do sistema de saúde. Esses atores foram iniciados também à teoria e foram convidados à “escuta” sobre o que a clínica com crianças tem a ensinar. Por meio desta escuta foi possível traçar um esboço de quais eram as crianças com características para serem atendidas pela instituição. Além destes profissionais, haviam também os profissionais da educação que acolhiam e cuidavam destas crianças, muitas vezes eles foram convidados a participar de momentos de trocas de saberes, onde eles falavam da criança na escola e os profissionais apresentavam o que a teoria psicanalítica tinham a contribuir com o trabalho deles. Muitos encontros com as redes de serviços também aconteciam e assim a transmissão significativa da psicanálise acontecia, no sentido da humanização das condições de tratamento e do lugar que o paciente ocupa em cada discurso.

A partir de sua proposição o Espaço Escuta promove a formação, a transmissão e a capacitação desses profissionais, buscando formar multiplicadores na promoção da saúde mental, com o objetivo de promover a intervenção precoce aos problemas do desenvolvimento.

Tendo em vista esse objetivo, no ano de 2012, o Espaço Escuta firma parceria com o consórcio público da região, o Cismepar. O Consórcio atende a população de 21 municípios e tem a parceria, vinculada ao Programa Rede Mãe Paranaense, apresentava como prioridade a redução dos índices de mortalidade materno-infantil no Estado do Paraná.

A partir desta parceria, foi possível potencializar o projeto de formação e capacitação do Espaço Escuta, viabilizando o conhecimento prático-teórico por profissionais de todas as áreas assistenciais da saúde, educação e assistência social, por meio de um roteiro e desenho inéditos, o que será melhor detalhado neste trabalho.

Apoiado nessa experiência foi possível demonstrar a aplicabilidade do que se propõe nas leis federais: 13.257 (de 6.3.2016) marco legal primeira infância e 13.438 (26 de abril de 2017), ambas do Estatuto da Criança e

Adolescente (ECA), que versam sobre *a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico na primeira infância*, podem dar retaguarda legal a ações de detecção precoce, mas não garantem que as mesmas venham a ocorrer dentro de uma lógica no patologizante e de aposta na estruturação.

O Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), lei aprovada em 8.3.2016 para criar programas serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento de crianças até 6 anos, coloca a criança dessa faixa etária como prioridade no desenvolvimento de programas, formação de profissionais e na formulação de políticas públicas. Nos documentos de sua fundamentação se afirma:

“diversos estudos científicos têm comprovado que os primeiros 6 anos de vida da criança incluindo a gestação são cruciais para o adulto que ela irá se tornar. Dessa forma, para termos uma sociedade com maior igualdade de oportunidades é imprescindível que nossas políticas públicas dediquem especial atenção aos primeiros anos de vida” (BRASIL, 2016)

Além disso, o documento aponta que “a criança é atendida no contexto dos programas globais, mas precisa, também, de programas específicos” devido às suas necessidades de crescimento e desenvolvimento. Entre 2006 e 2009, dobrou o investimento em programas de atenção à criança e ao adolescente. Nesse período, os recursos orçamentários da União passaram do equivalente a 7,6 bilhões para 15 bilhões de dólares. No entanto, a primeira infância ainda ocupa um fragmento inexpressivo, sendo que dos programas existentes para crianças, apenas um é voltado diretamente à primeira infância e apenas dois a incluem em seu escopo, quais sejam, o Fundeb e o Salário Educação. O primeiro representa apenas 0,079% do total (BRASIL, 2016).

Diante deste contexto, verifica-se que há poucos programas específicos voltados para a primeira infância, bem como leis que disciplinem os ditames constitucionais, para implantação de programas que atendam os direitos da criança nesta faixa etária.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em um relato de experiências vivenciadas por profissionais atuantes na área de assistência e da gestão pública em saúde, acerca da criação de um serviço de formação em psicanálise no âmbito do SUS e seu desenvolvimento no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017.

O relato detalha a motivação, a fundamentação teórica e a proposta de formação prática do programa de formação, cujo cenário envolve um serviço especializado de atenção em rede na assistência materno-infantil na região de saúde do Médio Paranapanema e o comparativo de seus resultados junto à legislação atual e iniciativas adjacentes no âmbito nacional.

## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

### **A psicanálise como fundamento teórico**

Algumas Instituições nas últimas décadas já propõe um trabalho de difusão, transmissão e discussão coletiva de temas centrais relativos à primeira infância, ampliando a interlocução e propiciando apoio recíproco na inscrição social de práticas que primem pela detecção precoce do sofrimento psíquico e intervenção clínica com bebês quando e onde ela se faz necessária - considerando a especificidade lógica do momento de ser bebê (cronologicamente relacionado ao período que vai de 0 aos 3 anos) como diferente do da criança pequena (de 3 a 6 anos).

A articulação interdisciplinar no trabalho em equipe; o estabelecimento da direção da cura a partir de tal discussão clínica; a constituição do sujeito como decisiva para que as funções ocorram de modo subordinado ao sujeito de desejo; a transferência como reconhecimento do laço entre clínico e paciente; o brincar como produção constituinte do sujeito na infância.

A psicanálise produziu importantes contribuições à clínica de bebês: ao transmitir referenciais acerca dos modos em que o bebê dá a ver sua constituição é possível levantar um alerta de risco quando algo que era de se esperar que comparecesse na produção espontânea do bebê não ocorre. Tal

modo de operar se opõe à lógica positivista desde a qual a detecção se fixa na busca de traços psicopatológicos causando os efeitos iatrogênicos de multiplicação de diagnósticos precoces que criam falsas epidemias e acabam funcionando como profecias autorrealizáveis.

Por isso, apesar de todo o trabalho feito, ainda há muito a fazer na direção de inscrever socialmente uma prática de detecção e intervenção precoce que considere os modos de comparecimento do sofrimento e do risco psíquico na primeira infância em lugar de que se continue a deixar o tempo passar, em conduta expectante, à espera de fechamentos diagnósticos. Para tanto, é preciso que os profissionais que intervêm com todo e qualquer bebê - na saúde pelo acompanhamento do desenvolvimento, na educação pelo cuidado nas creches, no judiciário e assistência social - possam conhecer os modos de comparecimento do sofrimento e risco psíquico na primeira infância.

A vivência de transmissão da psicanálise para o serviço público se mostrou mais urgente pensando na epidemia diagnóstica que estamos vivenciando na atualidade, reconhecendo o quanto esta tem a dizer sobre os resultados da intervenção precoce. Como sabemos os profissionais das UBS são os primeiros a receber os bebês e a criança pequena para acompanhar o seu desenvolvimento e precisam contar com equipamentos mais apurados que os ajudem a questionar e rever os diagnósticos que estão sendo dados. Observamos que a partir das capacitações, os profissionais das UBS ao receber as crianças com um ou dois anos que já chegam com diagnóstico médico de TEA e hoje com o olhar mais apurado encaminham para avaliação no Espaço Escuta com a equipe interdisciplinar pois reconhecem se tratar de risco para o desenvolvimento e não mais se prendendo a um diagnóstico fechado.

Esse é um ponto que nos apoiamos, mas a proposta da lei vem falar de algo mais amplo, que é no âmbito da prevenção de problemas para o desenvolvimento e não com exclusividade de autismo.

Simbemberg (2017) afirma que:

“(...) se a concepção neuropsiquiátrica aposta na direção do diagnóstico estático, a psicanálise, por sua

vez, dirige sua aposta na direção da constituição de um sujeito que habite o universo da linguagem e compartilhe do discurso social. Portanto, para a psicanálise, a etapa diagnóstica, a princípio, fica enunciada no verbo estar, não no verbo ser”.

Então, o modo como são compreendidas as necessidades do sujeito, quer sejam bebês ou gestantes, diante dos problemas para o desenvolvimento determina a forma e o tipo de equipamento público que será responsável por seu acolhimento. Para esta definição, cabe também aos gestores de saúde a investigação e o embasamento teórico que permitam a implantação, com segurança, de estratégias para garantir resultados substanciais e permanentes para a população.

### **A ação consorciada e a parceria para o fomento da formação**

A figura do consórcio público de saúde é citada na Constituição Federal de 1988 e permite aos entes federativos, tais como municípios ou estados, se associarem e estabelecerem mecanismos legais para a cooperação, por meio de uma nova pessoa jurídica pública para execução de ações com objetivo comum.

No Brasil, os consórcios públicos de saúde surgiram no interior do Estado de São Paulo, em meados dos anos de 1990 e por meio da Lei Federal 11.105/2005 foram estabelecidas diretrizes e direcionados aspectos de sua organização. Em 2011, eram mais de 2.900 os municípios brasileiros atuantes por meio de consórcios públicos, sendo cerca de 2.200 de saúde, viabilizando a potencialização dos gestores municipais, em especial, as pequenas localidades (BRASIL, 2011).

Os princípios de implantação dos consórcios públicos de saúde apoiam a construção de uma relação federativa com elementos importantes para a equidade entre os pares. Neste sentido, Neves e Ribeiro (2006) apresentam os consórcios como mecanismos de governança regional. Assim, Andrade (2018) ressalta que a ação consorciada é entendida não apenas como a de um ente provido de natureza jurídica própria, uma instituição tangencial ou uma nova instância, mas como um espaço para execução da ação coletiva, que congrega

os gestores municipais a interagirem como protagonistas diante do jogo social, mediados por uma rede que os empodera de seu dever, para o fortalecimento do federalismo (ANDRADE, 2018; OLSON, 1999; MELUCCI, 1989; MATUS, 2005).

Diante desta exposição, Endlich (2017) aponta que os consórcios são agentes que viabilizam novos papéis para a gestão municipal. Essas conquistas potencializam a força política e a capacidade técnica regional por meio da gestão conjunta, o que possibilita a tomada de decisões entre pares no âmbito da construção de políticas públicas de saúde.

Com isso, é possível afirmar que a implantação de políticas públicas por meio de consórcios públicos fortalece a cooperação entre os entes federados e apresenta maior potencial para obtenção de resultados exitosos nos territórios, resultando em melhor qualidade de vida para as pessoas. Endlich (2017) aponta que essas conquistas potencializam a força política e a capacidade técnica regional por meio da gestão conjunta, possibilitando tomada de decisões entre pares no âmbito da construção de políticas públicas.

No Estado do Paraná, no ano de 2012, os consórcios públicos de saúde foram convidados pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná a estabelecer uma parceria e compor as redes de atenção estabelecidas como prioritárias naquela ocasião, por meio de um programa denominado COMSUS (ANTONIACONI, 2016). Na Região de Saúde do Médio Paranapanema, o consórcio público de saúde Cismepar foi o responsável por esse processo e implantou inicialmente a Rede Mãe Paranaense, primeira a ser desenvolvida por meio da parceria do Estado. Além dos consórcios públicos, outros programas concomitantes foram estabelecidos junto aos municípios e hospitais públicos e privados, em uma iniciativa que alinhou os compromissos entre todos os níveis da atenção.

Ao consórcio público da região coube a implantação de um centro de atenção especializada, que foi instalado em 2013, em parceria com o Espaço Escuta, por meio de um Chamamento Público com objetivos e fins específicos.

A partir da implantação do serviço, que tinha como proposta a atenção transdisciplinar em saúde e a atenção integral, considerando questões orgânicas e psíquicas do desenvolvimento dos bebês e gestantes, que trouxe resultados diferenciados nesse cuidado, foi possível apresentar resultados bastante expressivos no cuidado integral ao binômio mãe-bebê, de forma diferenciada e inédita no SUS.

Entretanto, apenas a implantação do serviço especializado, embora integrado com a rede hospitalar e com a atenção básica, não se mostrava suficiente para a inversão do modelo curativo, hospitalocêntrico e centrado no saber médico, desenvolvido até sua implantação. Com isso, os gestores locais do programa compreenderam que seria de fundamental importância a organização de um serviço de educação em saúde com vistas à formação especializada de todos os profissionais envolvidos neste processo. Com uma mudança de olhar para o sujeito na relação pais- bebês priorizando a prevenção e intervenção precoce.

Com isso, a parceria gestora do serviço, Cismepar e Espaço Escuta, estabeleceram parâmetros e desenvolveram um plano de trabalho progressivo para esse processo de educação em saúde.

Este plano de trabalho previu o compartilhar de saberes conceituais da psicanálise, com instrumentos que auxiliam na avaliação, encaminhamento e intervenção precoce tais como: protocolo IRDI E AP3, considerando que para a aplicabilidade destes se faz necessário a transmissão de conceitos da Psicanálise que deram base a construção dos instrumentos, como: constituição subjetiva, função materna e paterna, transdisciplinariedade, brincar constituinte e terapêutico, Édipo, espelho, o Outro, pulsão, entre outros.

O escopo da formação foi estabelecido tendo em vista o uso de apresentações expositivas, oficinas de confecção de produto, vídeos com atendimentos clínicos, discussão de casos e observação terapêutica, sendo possível sua aplicação em diferentes programas. Os programas estruturados continham diferentes carga-horárias, quais sejam: 64 ou 16 horas de capacitação e 8 ou 6 horas de sensibilização, a depender do público-alvo. Após

a formação básica, os profissionais foram acolhidos em grupos para oferta de supervisão clínica, possibilitando a escuta dos profissionais, a discussão de casos e a acolhida ao profissional na posição de partilha de suas próprias práticas, com vistas à otimizar a evolução clínica dos casos, com profissionais de evidente excelência e experiência.

O público alvo contemplou profissionais das áreas de saúde: enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem da atenção básica em saúde; fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos dos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF); enfermeiros e assistentes sociais de hospitais gerais; educadores, supervisores pedagógicos e diretores de Centros de Educação Infantil; assistentes sociais e psicólogos dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), além de: técnicos das Unidades de Regulação Assistencial em Saúde dos municípios e conselheiros tutelares.

Os gestores municipais foram sensibilizados por meio da ação consorciada e tomaram como prioritária a capacitação de seus profissionais, o que possibilitou a consideração das práticas de educação em saúde como sendo parte da jornada de trabalho dos profissionais.

Os resultados obtidos foram a integração profissional entre os profissionais do centro especializado com todos os demais atores envolvidos na atenção ao binômio mãe-bebê, tornando possível a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção. Além disso, os conceitos psicanalíticos difundidos possibilitaram a implantação de ações de promoção e prevenção no âmbito da atenção básica e a implantação de unidades locais de intervenção e estimulação precoce, otimizando a oferta da atenção especializada do consórcio.

Outro resultado significativo foi a implantação dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) no âmbito do SUS, demonstrando de forma surpreendente o quanto os profissionais das áreas descritas, compreenderam e agregaram esse conhecimento à sua experiência e prática diária, deflagrando o que observavam e não conseguiam nomear, reconhecendo

a importância de conhecer e reconhecer a influência das questões psíquicas sobre o orgânico e seus efeitos no desenvolvimento infantil.

O número total de profissionais capacitados ou sensibilizados aproxima-se de 2.000, que são estratégicos em suas áreas de atuação e foram classificados em turmas sequenciais. A primeira turma de capacitação compreendeu 170 profissionais de todas as áreas e foi realizada em encontros quinzenais de oito horas em um dia da semana, no ano de 2014. A segunda turma com 110 profissionais foi iniciada logo após a primeira no ano de 2015. A terceira e a quarta turmas de capacitação foram realizadas concomitantemente em encontros mensais de oito horas por encontro, contemplando 150 profissionais em cada turma, iniciando no ano de 2016, sendo finalizada em 2017. As quatro turmas de capacitação totalizaram 570 profissionais e foram realizadas no município sede da região de saúde, em espaços cedidos por organismos públicos e privados. Além disso, foram realizadas turmas de sensibilização exclusivas para profissionais da área de educação infantil, totalizando alcance de cerca de 1500 profissionais, sendo realizadas in loco nos municípios.

### **Os IRDIs e a legislação atual**

De 1999 a 2008, o Ministério da Saúde do Brasil financia uma pesquisa para saber o valor preditivo de indicadores clínicos de risco psíquico para o desenvolvimento infantil, com a contribuição da teoria psicanalítica, com aprovação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) E USP.

A coordenação da pesquisa foi centralizada no Instituto de Psicologia da USP (IPUSP), e realizada pelo Grupo Nacional de Pesquisa (GNP). A coordenação nacional ficou aos cuidados da Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, do IPUSP, a coordenação científica foi do Dr. Alfredo Jerusalinky e coordenação técnica Maria Eugênia Pesaro, com a colaboração de 250 renomados estudiosos do desenvolvimento infantil, tendo um ou mais

representantes das diversas regiões do Brasil, para construir o protocolo de indicadores e conduzir a pesquisa multicêntrica em seus diferentes centros.

De acordo com Kupfer et al (2009), o objetivo geral da pesquisa foi verificar a potência dos indicadores para detecção precoce de problemas do desenvolvimento na primeira infância. Além disso, a pesquisa teve como objetivos, dentre outros, validar os indicadores para subsidiar profissionais da rede pública de saúde no intuito de identificar os riscos para os problemas do desenvolvimento na infância e verificar a associação dos indicadores clínicos com as características clínicas das crianças, além de selecionar os indicadores de desenvolvimento psíquico para serem incluídos na ficha de acompanhamento do Desenvolvimento de Crianças de zero a cinco anos proposta pelo Ministério da Saúde.

Ademais, Alfredo Jerusalinsky<sup>1</sup>, profissional participante da pesquisa considera que para que esse dispositivo possa cumprir sua finalidade preventiva, ele precisa detectar o risco e não deve ser usado para diagnósticos, além de destacar traços de saúde e não de patologia, para não levar a uma falsa epidemia. Ele nota que os indicadores utilizados referem-se à saúde e/ou ao desenvolvimento, se estão presentes sinalizam um bom desenvolvimento psíquico do bebê, se não comparecem, indicam risco para a constituição psíquica. A leitura destes indicadores deve ocorrer não de forma isolada, o aplicador deve sempre se colocar na posição de um leitor de bebê e da relação do bebê com seu cuidador.

Durante os oito anos que essa pesquisa foi realizada 727 crianças compuseram a amostra, sendo nas faixas etárias: zero a quatro meses incompletos, quatro a oito meses incompletos, oito a 12 meses incompletos e 12 a 18 meses.

Os aspectos abordados nesse instrumento de detecção precoce foram consequência de observações realizadas por profissionais (pediatras, psicólogos, psiquiatras, psicanalistas) com ampla experiência na clínica com

---

<sup>1</sup> Alfredo Jerusalinsky redigiu um texto inédito denominado “Considerações sobre a avaliação psicanalítica de crianças de zero a três anos” por ocasião da pesquisa multicêntrica.

bebês e pequenas crianças, e de uma rigorosa metodologia que articula os importantes achados no campo da maturação com a experiência psicanalítica.

A pesquisa se desenvolveu em onze centros hospitalares e de atenção pública situados em dez cidades capitais do país. Numerosos centros de estudos, instituições clínicas, profissionais (entre eles também o Centro Lydia Coriat), institutos universitários, departamentos pediátricos, metodólogos (da Escola Paulista de Medicina), estudantes de pós-graduação no papel de monitores e de coletores de dados, se mobilizaram para colaborar na realização dessa pesquisa e, na década transcorrida logo após sua validação, na sua difusão e aplicação. A extensão da tarefa realizada demonstra por si mesma o nível de consciência social alcançado pelos setores profissionais da saúde e pelas milhares de famílias participantes – durante a pesquisa e sua aplicação posterior – acerca da importância da detecção precoce de riscos não somente no que se refere aos aspectos orgânicos do desenvolvimento, mas também aos processos socioafetivos de estruturação do sujeito psíquico.

Com esse instrumento foram detectadas dificuldades que interferem na constituição do sujeito, possibilitando a intervenção a tempo antes que o quadro psicopatológico se estabeleça.

Por este motivo, considera-se o IRDI o melhor protocolo para atingir estes objetivos. Posteriormente, foi realizada a avaliação psicanalítica e psiquiátrica de todas estas crianças aos 03 anos de vida com o instrumento denominado AP3 (Avaliação Psicanalítica dos 3 anos) que fora construído ad hoc e validado em paralelo de aplicação com instrumentos psiquiátricos previamente existentes e de uso consensual neste tipo de aplicação clínica.

Além disso, os dispositivos clínicos, segundo Almeida e Melo (2013), são produzidos a partir dos ensinamentos da clínica, apoiando os terapeutas a compreenderem o que é preciso na direção do tratamento para bebês. Desta forma, o IRDI é um dispositivo que, como qualquer outro, deve ser usado dependendo de sua pertinência e possibilidade clínica, afinal, “é a partir da clínica que se decide, nunca na direção contrária”.

Considera-se também relevante que as avaliações referidas no IRDI não fiquem restritas a pediatras, mas que possam ser estendidas a outros profissionais capacitados da rede básica de saúde, educação e assistência, que tenham seu trabalho voltado à primeira infância. Aplicações e adaptações posteriormente realizadas já demonstraram tais possibilidades.

Outro ponto importante é a aprovação da Lei Federal nº 13.438/2017, que na sua formulação inicial ingressou no processo legislativo como o PLS 451 por iniciativa da Senadora Ângela Portela em 2011, que foi aprovado pelas diversas Comissões do Senado (de Saúde, de Direitos Humanos, da Secretaria da Presidência da Nação, tendo sido sua relatora a Senadora Marta Suplicy) até que em 2013 foi votada afirmativamente por unanimidade no Senado. A partir desse momento permaneceu retida na Câmara até que o Deputado Federal Fernando Franceschini tomou a responsabilidade de ser seu relator em 2016, para, em maio de 2017, ser votada afirmativamente novamente por unanimidade.

Essa lei é produto, não de nenhuma iniciativa individual, mas de um vasto movimento de consciência social – que abrange desde as famílias até os cientistas, passando pelos clínicos, os educadores, os psicólogos, os pediatras, os psiquiatras, os psicanalistas – acerca da importância da detecção precoce de riscos para a estruturação do sujeito psíquico. Esse movimento não surgiu espontaneamente, é produto de décadas de duro trabalho para que essa consciência social se estabelecesse. O IRDI e a esta lei formam parte desse grande movimento.

### **Uma nova rede como apoiadora da lógica da detecção precoce**

Além das constatações detectadas por meio da capacitação e da pesquisa multicêntrica já referidas, há também novos arranjos em construção, como forma de apoio à lógica da detecção precoce.

Um desses arranjos é denominado REDE-BEBÊ, que se apresenta como uma rede formada por profissionais no âmbito nacional, em defesa desta lógica. A REDE-BEBÊ foi constituída em abril de 2018 e é uma rede horizontal, interdisciplinar e interinstitucional composta por profissionais implicados nos

cuidados da primeira infância, que partilham do princípio de considerar prioritária a realização da detecção precoce do sofrimento psíquico de forma atrelada aos problemas do desenvolvimento de bebês. Além disso, propõe a subsequente intervenção precoce quando um bebê encontra dificuldades – desde um marco no qual as aquisições de linguagem, psicomotricidade, hábitos e aprendizagem ocorra de forma articulada à constituição do bebê como um sujeito que possa apropriar-se das mesmas em nome de seu desejo.

Desta forma, a REDE-BEBÊ propõe um trabalho de difusão, transmissão e discussão coletiva de temas centrais relativos à primeira infância, ampliando a interlocução e propiciando apoio recíproco na inscrição social de práticas que primem pela detecção precoce do sofrimento psíquico e intervenção clínica com bebês quando e onde ela se faz necessária - considerando a especificidade lógica do momento de ser bebê (cronologicamente relacionado ao período que vai dos 0 aos 3 anos) como diferente do da criança pequena (de 3 a 6 anos).

A convocatória inicial desta rede se deu como um modo de formalizar uma rede de trabalho já existente, na medida em que a prática clínica e a formação de profissionais no campo dos problemas do desenvolvimento infantil e clínica de bebês ocorridas ao longo de 40 anos junto ao Centro Lydia Coriat, produziu uma interlocução permanente com colegas das diversas instituições. Essas, por sua vez, configuram-se como clínicas dedicadas à infância, consultórios, serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), educação infantil na rede pública e particular, clínicas universitárias, fundações, associações e terceiro setor. Ademais, participam diferentes especialidades profissionais, quais sejam: especialistas em estimulação precoce, psicanalistas, psicólogos, médicos, pedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, assistentes sociais, que sustentam a intervenção com a primeira infância partilhando dos mesmos princípios éticos norteadores de tal práxis.

O risco de patologização, medicalização e criminalização da infância, ancorados em grandes e falsas epidemias diagnósticas contemporâneas, redobra a importância de nos mantermos em diálogo, sustentando práticas de

aposta nos processos de estruturação do sujeito e difundindo o conhecimento adquirido sobre o que já se sabe ser necessário para essa estruturação. Nessa direção a REDE-BEBÊ propõe ampliar e dar respaldo a essa interlocução coletiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho demonstra a importância e a aplicabilidade da Lei Federal nº 13438/2015, tendo em vista o trabalho realizado em Londrina- PR, no período de cinco anos, envolvendo um grande número de profissionais do Serviço público, de várias áreas, ressaltando a possibilidade da transmissão e apropriação de conceitos psicanalíticos, que podem ser aplicados levando em conta que o público em questão vivencia em sua prática o que os estudos da psicanálise confirmam, pois a teoria não se faz sem a prática.

A experiência das capacitações comprovou que as condições colocadas por Alfredo Jerusalinky de que o IRDI deve ser aplicado a todas as crianças com o objetivo de cumprir a finalidade preventiva - se efetivaram, conforme afirmam os profissionais participantes. Há inclusive depoimentos gravados que referem que a formação promoveu uma mudança em seu olhar, de forma que já não era possível realizar os atendimentos sem considerar os aspectos psíquicos envolvidos na relação mãe-bebê, referindo que “antes o paciente era o bebê, agora observa-se a díade mãe-bebê ou a relação com quem cuida do bebê”.

Pode-se constatar também que a partir de arranjos de integração entre profissionais possibilitam os encaminhamentos de crianças cada vez mais cedo com riscos psíquicos a partir de 20 dias de vida, por meio de discussões dos casos em supervisões mensais, realizadas com as equipes que fizeram as capacitações. Nessas discussões observa-se claramente o reposicionamento dos profissionais tanto reconhecendo a importância da relação mãe-bebê quanto entendendo o desenvolvimento, crescimento e maturação articulados. Da mesma forma, estruturas de âmbito nacional tais como a REDE-BEBÊ podem alcançar um escopo ainda maior nesta direção.

Por isso, apesar de todo o trabalho já realizado, ainda há muito a fazer na direção de inscrever socialmente uma prática de detecção e intervenção precoce, que considere os modos de comparecimento do sofrimento e do risco psíquico na primeira infância em lugar de que se continue a deixar o tempo passar, em conduta expectante, à espera de fechamentos diagnósticos. Para tanto é preciso que os profissionais que intervêm com todo e qualquer bebê - na saúde pelo acompanhamento do desenvolvimento, na educação pelo cuidado nas creches, no judiciário e assistência social - possam conhecer os modos de comparecimento do sofrimento e risco psíquico na primeira infância.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_.BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

\_\_\_\_\_.BRASIL. **Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005**. Diário Oficial da União. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_.BRASIL. **Perfil dos Municípios Brasileiros – 2011**. Tabela 18. IBGE. Brasília, 2011b.

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Lei Federal nº 13.257 de 6 de março de 2016**. Diário Oficial da União. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Lei Federal nº 13.438 de 26 de abril de 2017**. Diário Oficial da União. Brasília, 2017.

ANDRADE, S.K.A.V. **Atuação dos gestores de saúde no âmbito da relação federativa e da ação consorciada**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. UEL. Londrina, 2018.

ANTONIACONI, G. **Consórcios intermunicipais de saúde e o processo de implantação do COMSUS no Estado do Paraná**. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva. UEL, 2016.

ENDLICH, A.M. **Cooperações intermunicipais: alguns aportes**. Maringá:PGE-UEM, 2017.

JERUSALINSKY, A. **Considerações sobre a avaliação psicanalítica de crianças de zero a três anos**. Texto inédito.

KUPFER, M.C.M. 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 Online, 6 (1), 48-68.

MATUS, C. **Teoria do jogo social**. Salud Colectiva, Buenos Aires, v. 3, n. 1, p. 81- 91, 2005.

MELO, M. S. ; ALMEIDA, C.J.C. **Considerações sobre a Intervenção em dupla de terapeutas na formação do clínico em Estimulação Precoce**. In: VIII Encontro Nacional/internacional sobre o bebê, 2013, São Paulo. Psicanálise e Ações na Primeira Infância, v. 1.

MELUCCI, A. **Um objetivo para os movimentos sociais**. CEDEC, nº 17, jun., pp. 49-66. . Lua Nova. São Paulo, 1989.

NEVES J.A, RIBEIRO, J.M. **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso.** Cad Saude Publica. 2006;22(10):2207- 17. DOI:10.1590/S0102-311X2006001000027

SIMBEMBERG, N. **A política da clínica e o autismo.** Correio APPOA, nº 266 “Autismos e Interfaces da Rede”. Porto Alegre. Junho 2017 capturado [http://www.apoa.com.br/correio/edicao/266/a\\_politica\\_da\\_clinica\\_e\\_o\\_autismo/462](http://www.apoa.com.br/correio/edicao/266/a_politica_da_clinica_e_o_autismo/462), 25-06-2018.

# **TRANSMISSION AND TRAINING IN PSYCHOANALYSIS FOR PUBLIC HEALTH: CONSIDERING FEDERAL LAWS 13,257 (from March 6, 2016) and 13.438 (from April 26, 2017)**

Cristina J. C. Almeida  
Julieta Jerusalinsky  
Maribél de Salles de Melo  
Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

## **INTRODUCTION**

Professional training in psychoanalysis was the first foundation for the inauguration of the Interdisciplinary Center for Diagnosis and Early Treatment of Global Developmental Disorders – ESPAÇO ESCUTA, where a psychoanalyst, three psychologists and a pediatrician began their studies on babies and children development and care for pregnant woman. An instigating theory led these professionals to the desire of having a space of psychoanalytic care, relying on the training and theoretical basis of the Psychoanalytic Association of Curitiba and the Lydia Coriat Center at Porto Alegre and together they were in search of fomentation to create the Espaço Escuta. Since then the course Psychoanalysis and Transdiscipline is offered and today is in its 16th class. In addition to this course, others such as: The child's daily life, Psychoanalysis and clinical practice with baby, Introduction to Psychoanalysis, psychosis and autism; school inclusion, among others were also and still are offered to professionals from Londrina and region. With the ease of work where professionals from the areas of Health, Education and Assistance came in search of improvement to their basic knowledge and the demand of children who arrived in search of care, it was possible that the students of these courses began to attend, then the theory was applied to the practice, and the practice gives support to the theory. The children attended, goes from nine to thirty four.

However, in 2007, the partnership of the Espaço Escuta with the Public Health System (SUS) began to be attended by 87 children, so that there is a need to present psychoanalytic theory to other professionals and organizations that were not linked to the institution, such as services of health care regulation. These

actors were also initiated into theory and were invited to "listen" to what the clinic with children has to teach. Through this listening it was possible to draw a sketch of which were the children with characteristics to be attended by the institution. In addition to these professionals, there were also educational professionals who welcomed and cared for these children, often they were invited to participate in times of exchanges of knowledge, where they talked about the child in school and professionals presented what the psychoanalytic theory had to contribute with their work. Many encounters with service networks also occurred and so the significant transmission of psychoanalysis took place in the sense of humanizing the treatment conditions and the place that the patient occupies in each speech.

From its propose, the Espaço Escuta promotes the formation, transmission and training of these professionals, seeking to train multipliers in the promotion of mental health, with the aim of promoting early intervention to development problems.

With this objective in mind, in 2012, Espaço Escuta signs a partnership with the public consortium of the region, Cismepar. The Consortium serves the population of 21 municipalities and has the partnership, linked to the Mãe Paranaense Network Program, presented as a priority the reduction of maternal and child mortality rates in the State of Paraná.

From this partnership, it was possible to enhance learning project of the Espaço Escuta, enabling practical-theoretical knowledge by professionals from all areas of health, education and social assistance through an unpublished script and drawing, which will be better detailed in this work.

Based on this experience, it was possible to demonstrate the applicability of what is proposed in the laws: 13,257 (March 3, 2016) early childhood legal framework and 13,438 (April 26, 2017), both from Adolescent and Child Statute (ECA), which deals with the detection of signs of psychical risk development in early childhood, may give legal backing to early detection actions, but they do not guarantee that they will occur within a logic in the pathologising and of bet on the structuring.

The Early Childhood Legal Framework (ECLF), passed on March 3, 2016 to create programs services and initiatives aimed at promoting the development of children up to 6 years of age, places the child of this age group as a priority in the development of programs, training of professionals and in the formulation of policies public policies. In the documents of its foundation it states:

"Several scientific studies have proven that the first 6 years of a child's life including gestation are crucial for the adult he will become. Thus, in order to have a society with greater equality of opportunity, it is imperative that our public policies devote special attention to the first years of life" (BRASIL, 2016).

In addition, the document points out that "the child is attended in the context of global programs, but also needs specific programs" because of their needs for "growth and development" (BRASIL, 2016).

Between 2006 and 2009, the investment in child and adolescent programs was doubled. During this period, the resources of the budget of the Nation went from U\$ 7,6 billion to U\$ 15 billion. However, early childhood still occupies an unimpressive fragment, so that from the existing programs, only one is directed to early childhood and two of them include early childhood in its scope, which are Fundeb and Education Salary and the first represents only 0.079% of the total (BRASIL, 2016)).

Given this context, there are few specific programs aimed at early childhood, as well as laws that govern the constitutional dictates, to implement programs that address the rights of children in this age group.

## **METHODOLOGY**

The present study consists of an account of experiences lived by professionals that work in the area of assistance and public management in health, about the creation of a training service in psychoanalysis within SUS and its development from January, 2014 to December,2017.

The report details the motivation, the theoretical foundation and the practical proposal of the learning program, whose scenario involves a specialized service of network attention in maternal and child care in the health region of the Middle

Parapanema and comparing its results with current legislation and adjacent initiatives at the national level.

## **DISCUSSION AND RESULTS**

### **Psychoanalysis as a theoretical foundation**

Some institutions in the last decades already propose a work of diffusion, transmission and collective discussion of central themes related to early childhood, expanding the interlocution and providing reciprocal support in the social inscription of practices that prevail for the early detection of psychic suffering and clinical intervention with infants when and where it becomes necessary - considering the logical specificity of the moment of being a baby (chronologically related to the period from 0 to 3 years) as different from that of the small child (from 3 to 6 years).

The interdisciplinary articulation in teamwork; establishing the direction of healing from such a clinical discussion; the constitution of the subject as decisive for the functions to occur in a subordinate way to the subject of desire; transference as recognition of the bond between clinician and patient; to play as constituent production of the subject in childhood.

Psychoanalysis has made important contributions to the baby clinic: by conveying references about the ways in which the baby gives its constitution, it is possible to raise a risk alert when something that was expected to appear in the infant's spontaneous production does not occur. This mode of operation is opposed to the positivist logic from which the detection is fixed in the search for psychopathological traits, causing the iatrogenic effects of multiplying early diagnoses that create false epidemics and end up functioning as self-actualizing prophecies.

Therefore, despite all the work done, there is still much to be done in order to socially inscribe a practice of early detection and intervention that considers ways of attending to suffering and psychic risk in early childhood rather than continuing to leave the time passes, in expectant conduct, waiting for diagnostic closures. In order to do so, it is necessary that the professionals who

intervene with any and all babies - in health through the monitoring of development, in education through care in day care, in the judiciary and social assistance - can know the ways of attending the suffering and psychic risk in early childhood.

The experience of transmitting psychoanalysis to the public service was more urgent considering the diagnostic epidemic that we are experiencing today, recognizing how much this has to say about the results of early intervention. As we know basic assistance professionals are the first to receive infants and toddlers to follow their development and need to have more accurate equipment to help them to question and review the diagnoses that are being given. We observed that from the training, these professionals, when receiving children with one or two years, who already arrive with a medical diagnosis of TEA and now with the most accurate look, go to evaluation in the Espaço Escuta with the interdisciplinary team, because they recognize that it is about development and no longer a closed diagnosis.

This is a point that we support, but the proposal of the law comes to speak of something broader, that is in the scope of the prevention of problems for the development and not with exclusivity of autism.

Simbemberg (2017) affirms that:

“ (...) if the neuropsychiatric conception bets on the direction of the static diagnosis, psychoanalysis, in turn, directs its bet in the direction of the constitution of a subject that inhabits the universe of language and shares the social discourse. Therefore, for psychoanalysis, the diagnostic stage, in principle, is enunciated in the verb to be, not in the verb to be.

Thus, the way in which the needs of the subject are understood, whether babies or pregnant women, in the face of development problems, it determines the form and type of public equipment that will be responsible for their reception. For this definition, it is also up to the health managers to research and theoretical basis that allow, with security, the implementation of strategies to guarantee substantial and permanent results for the population.

**The consortium action and the partnership for the promotion of training**

The figure of the public health consortium is cited in the 1988 Federal Constitution and allows federal entities, as cities or states, to associate and establish legal mechanisms for cooperation, through a new public legal entity to carry out actions with a common goal.

In Brazil, public health consortia emerged in the interior of the State of São Paulo in the mid-1990s and through Federal Law 11,105 / 2005, guidelines were established and directed to aspects of their organization. In 2011, there were more than 2,900 Brazilian municipalities acting through public consortia, of which 2,200 were health consortia, making it possible to empower municipal managers, especially small towns (BRAZIL, 2011).

The principles of implementation of public health consortia support the construction of a federative relationship with important elements for peer equity. In this sense, Neves and Ribeiro (2006) present the consortia as mechanisms of regional governance. So, Andrade (2018) points out that the consortium action is understood not only as an entity provided with its own legal nature, a tangential institution or a new instance, but as a space for the execution of collective action, which brings together municipal managers to interact as protagonists before the social game, mediated by a network that empowers them of their duty, for the strengthening of federalism (ANDRADE, 2018; OLSON, 1999; MELUCCI, 1989; MATUS, 2005).

Thus, Endlich (2017) points out that consortia are agents that enable new roles for municipal management. These achievements enhance political strength and regional technical capacity through joint management, which enables peer decision-making in the construction of public health policies.

With this, it is possible to affirm that the implementation of public policies through public consortia strengthens the cooperation between the federated entities and presents greater potential for obtaining successful results in the territories, resulting in a better quality of life for the people. Endlich (2017) points out that these achievements enhance political strength and regional technical capacity through joint management, enabling peer-to-peer decision-making in the construction of public policies.

In the State of Paraná, in 2012, the public health consortia were invited by the Health Secretariat of the State of Paraná to establish a partnership and compose the priority care networks established at that time, through a program called COMSUS (ANTONIACONI, 2016). In the Middle Paranapanema Health Region, the public health consortium Cismepar was responsible for this process and initially implemented the Mãe Paranaense Network, the first to be developed through the state partnership. In addition to public consortia, other concomitant programs were established with municipalities and public and private hospitals, in an initiative that aligned commitments among all levels of health care system.

The public consortium of the region was entrusted with the installation of a specialized care center, which was installed in 2013, in partnership with Espaço Escuta, through a Public Call with specific objectives and purposes.

From the implementation of the service, which had the proposal of transdisciplinary health care and comprehensive care, considering organic and psychic issues of the development of babies and pregnant women, which brought different results in this care, it was possible to present quite expressive results in the integral care mother-baby binomial, in a different way and unpublished in SUS.

However, only the implantation of the specialized service, although integrated with the hospital network and with basic care, was not enough to reverse the curative and hospital-centered model focused on medical knowledge, developed until its implementation. With this, the local managers of the program understood that it would be of fundamental importance to organize a health education service with a view to the specialized training of all professionals involved in this process. With a change of look at the subject in the parents-infant relationship, prioritizing prevention and early intervention.

With this, the management partner of the service, Cismepar and Espaço Escuta, established parameters and developed a progressive work plan for this process of health education.

This work plan foresees the sharing of conceptual knowledges of psychoanalysis, with instruments that aid in evaluation, referral and early

intervention such as: RICD protocol and AP3, considering that for the applicability of these, it is necessary to transmit the concepts of psychoanalysis that gave base the construction of instruments, such as: subjective constitution, maternal and paternal function, transdisciplinarity, constituent and therapeutic playing, oedipus, mirror, the Other, pulsation, among others.

The scope of the course was established in view of the use of expository presentations, product preparation workshops, videos with clinical care, discussion of cases and therapeutic observation, being possible to be applied in different programs. The structured programs contained different workloads: 64 or 16 hours of training and 8 or 6 hours of awareness, depending on the target audience. After the basic training, the professionals were hosted in groups to offer clinical supervision, enabling the listener of the professionals, the discussion of cases and the reception to the professional in the position of sharing their own practices, in order to optimize the clinical evolution of the cases, with professionals of evident excellence and experience.

The target audience included professionals in the health areas: nurses, doctors and nursing technicians in basic health care; physiotherapists, psychologists, nutritionists and physical educators of the Family Health Strategy Support Centers (NASF); nurses and social workers from general hospitals; educators, pedagogical supervisors and directors of Child Education Centers; social workers and psychologists of the Centers of Reference in Social Assistance (CRAS) and Reference Centers Specialized in Social Assistance (CREAS), besides: technicians of the Units of Regulation Health Assistance of the municipalities and tutorial advisers.

The municipal managers were sensitized through the consortium action and took as a priority the training of their professionals, which made it possible to consider health education practices as part of the professionals' work day.

The results obtained were integration between the professionals of the specialized center with all the other actors involved in the attention to the mother-baby binomial, making possible the continuity of care in all levels of attention. In

addition, the widespread psychoanalytic concepts allowed the implementation of promotion and prevention actions within the scope of basic care and the implementation of local units of intervention and early stimulation, optimizing the offer of specialized care of the consortium.

Another significant result was the implementation of the Risk Indicators for Child Development (RICD) within SUS, showing in a surprising way how professionals in the described areas have understood and added this knowledge to their daily and practical experience, triggering what they had observed and could not name, recognizing the importance of knowing and recognizing the influence of psychic issues on the organic and its effects on child development.

The total number of trained or sensitized professionals is close to 2,000, which are strategic in their areas of activity and were classified in sequential classes. The first training group comprised 170 professionals from all areas and was held in fortnightly meetings of eight hours a day, in 2014. The second class with 110 professionals was started shortly after the first, in 2015. The third and fourth training sessions were held concomitantly in monthly meetings of eight hours per meeting, including 150 professionals in each class, starting in 2016 and being completed in 2017. The four training groups totaled 570 professionals and were held in the municipality headquarters of the health region, in spaces provided by public and private organizations. In addition, awareness classes were held exclusively for professionals in the area of early childhood education, totalizing the reach of about 1500 professionals, being carried out in loco in the municipalities.

### **RICDs and current legislation**

From 1999 to 2008, the Ministry of Health of Brazil finances a research to know the predictive value of clinical indicators of psychic risk for child development, with the contribution of psychoanalytic theory, with the approval of

the Nacional Scientific and Technological Development Council (NSTDC), São Paulo Research Support Foundation (SPRSF) and São Paulo University (SPU).

The coordination of the research was centralized at the Institute of Psychology of USP (IPUSP) and carried out by the National Research Group (NRG). The national coordination was in the care of Prof<sup>a</sup>. Dr. Maria Cristina Machado Kupfer, from Psychology Institute from São Paulo University (PISPU), the scientific coordinator was Dr. Alfredo Jerusalinky and technical coordination Maria Eugênia Pesaro, with the collaboration of 250 renowned studios of child development, having one or more representatives from the different regions of Brazil, to build the protocol of indicators and conduct the multicentric research in their different centers. According to Kupfer et al (2009) the aim of the research was to identify the potential of the indicators for the early detection of problems in early childhood. In addition, a study had, among others objectives, validating the indicators for the qualification of a public health network, in order to identify the risks for childhood problems and to verify the association of the clinical indicators with the clinical characteristics of the children. Moreover, select the indicators of psychic development for the Ministry of Health's follow-up forms.

In addition, Alfredo Jerusalinsky<sup>1</sup> considers that in order for fulfill his preventive purpose, that device must detect the risk and not be used for diagnostics, besides highlighting traits of health and not pathology, not to lead to a false epidemic. He notes that the indicators used refer to whether health and/or development, if present, indicate a good psychic development of the baby, if they are not present, it indicates risk to the psychic constitution. The reading of these indicators should occur not in isolation, the applicator should always place himself in the position of a baby reader and the relationship of the baby with his caregiver.

During the eight years of the study, 727 children comprised the sample, being in the age groups: zero to four months incomplete, four to eight incomplete months, eight to 12 incomplete months and 12 to 18 months. The aspects covered in this instrument of early detection were the result of

---

<sup>1</sup> Alfredo Jerusalinsky redigiu um texto inédito denominado "Considerações sobre a avaliação psicanalítica de crianças de zero a três anos" por ocasião da pesquisa multicêntrica.

observations made by professionals (pediatricians, psychologists, psychiatrists, psychoanalysts) with extensive clinical experience with infants and small children, and a rigorous methodology that articulates the important findings in the field of maturation with the psychoanalytic experience.

The research was carried out in eleven hospital and public attention centers located in ten capitals cities of the country. Numerous centers of studies, clinical and professional institutions (among them also the Lydia Coriat Center), university institutes, pediatric departments, methodologists (from the Paulista School of Medicine), postgraduate students in the role of monitors and data collectors, mobilized to carry out this research and, in the decade that followed the validation of the research, in its diffusion and application. The extent of the task carried out demonstrates the level of social awareness reached by the professional health sectors and the thousands of the participant families - about the importance of early detection of risks not only with regard to the organic aspects of development, but also with the socio-affective processes of structuring the psychic subject.

Through this instrument there were detect difficulties that interfere with the constitution of the subject, enabling intervention in time, before the psychopathological framework is established.

For this reason, RICD is considered the best protocol to achieve these goals. Subsequently, the psychoanalytic and psychiatric evaluation of all these children at 03 years of age was performed using the instrument called AP3 (Psychoanalytic Evaluation of the 3 years) that was built ad hoc and validated in parallel application with previously existing psychiatric instruments and consensual use in this type of clinical application.

In addition, clinical devices, according to Almeida and Melo (2013), are produced from therapeutic programs for patient therapy. In this way, the RICD is a device that, like any other, must be dependent on its pertinence and its clinical possibility, after all, "is from the disease that is decided, never in the opposite direction".

There must be considered as relevant, moreover, that the referred evaluations should not be restricted to pediatricians, but should be extended to other trained professionals in the basic health, education and care assistance network, who have their work focused on early childhood. Later applications and adaptations have already demonstrated such possibilities.

Another important point is the approval of Federal Law 13,438/2017, which in its initial formulation entered into the legislative process as PLS 451 at the initiative of Senator Ângela Portela in 2011, which was approved by the various Senate Committees (Health, Human Rights, Secretariat of the Presidency of the Nation, and its rapporteur was Senator Marta Suplicy) until in 2013 it was unanimously voted in the Senate. From that point on, it remained in the House until Federal Deputy Fernando Franceschini took the responsibility of being its rapporteur in 2016, and in May 2017, to be voted again unanimously.

This referred law is a product, not of individual initiative, but of a vast movement of social consciousness - ranging from families to scientists, to clinicians, educators, psychologists, pediatricians, psychiatrists, psychoanalysts - about the importance of the early detection of risks for the structuring of the psychic subject. This movement did not arise spontaneously, it is the product of decades of hard work for this social consciousness to establish itself. The RICD and this law are part of this great movement.

### **A new network to support the logic of early detection**

In addition to the statements which were detected through the training and multicentric research already mentioned, there are also new arrangements under construction, as a way of supporting the logic of early detection.

One of these arrangements is called REDE-BEBÊ, which presents itself as a network formed by professionals at the national level, in defense of this logic. The REDE-BEBÊ was established in April 2018 and is a horizontal, interdisciplinary and interinstitutional network composed of professionals involved in early childhood care, who share the principle of prioritizing the early detection of psychic suffering in a manner linked to the problems of infant

development. Moreover, propose the subsequent early intervention when a baby encounters difficulties - from a milestone in which the acquisitions of language, psychomotricity, habits and learning occur in an articulated way to the constitution of the baby as a subject who can appropriate them in the name of their desire.

Thus, the REDE-BEBÊ proposes a work of diffusion, transmission and collective discussion of central themes related to early childhood, expanding the dialogue and providing reciprocal support in the social registration of practices that prevail for the early detection of psychic suffering and clinical intervention with infants when where it is necessary - considering the logical specificity of the moment of being a baby (chronologically related to the period from 0 to 3 years) as different from that of the small child (from 3 to 6 years).

An initial call of this network was given as a way of formalizing an already existing network, insofar as the clinical practice and the training of professionals in the field of the problems of the infantile and clinical development of babies occurred during 40 years next to the Lydia Center Coriat produced a permanent dialogue with diverse institutions. These, in turn, are configured as clinics dedicated to children, clinics, services linked to the Unified Health System (SUS), child education in the public and private network, university clinics, foundations, associations and third sector. In addition, different professional specialties participate, namely: specialists in early stimulation, psychoanalysts, psychologists, physicians, pedagogues, physiotherapists, occupational therapists, psychomotricians, speech therapists, nurses, social workers, who support the intervention with early childhood sharing the same ethical principles guiding such praxis.

The risk of pathologization, medicalization and criminalization of childhood, anchored in large and false contemporary diagnostic epidemics, reinforces the importance of maintaining a dialogue, sustaining betting practices in the processes of structuring the subject and spreading the knowledge acquired about what is already known necessary for this structuring. In this direction, REDE-BEBÊ proposes to broaden and give support to this collective interlocution.

## **FINAL CONSIDERATIONS**

This work demonstrates the importance and applicability of the Federal Law 13438/2017, considering the work carried out in Londrina-PR, over a period of five years, involving a large number of public service professionals from various areas, highlighting the possibility of transmission and appropriation of psychoanalytical concepts, which can be applied taking into account that the public in question experiences in their practice what the studies of psychoanalysis confirms, because the theory is not done without practice.

The training experience has proven that the conditions put by Alfredo Jerusalinky that the RICD must be applied to all the children with the purpose of fulfilling the preventive purpose - have become effective, since after the training there were received from participant professionals that returns, as affirm the participant professionals. There are also recorded testimonies where they tell us that the formation promoted a change in their gaze where it was no longer possible to perform care without considering the psychic aspects involved in the relationship baby mother, referring that: "before the patient was the baby, now is observed the baby-mother dyad or the relationship with who cares of the baby".

It can also be seen that, based on integration arrangements among professionals, the referrals of children with psychic risks from 20 days of life onwards, through discussions of the cases in monthly supervisions, with the teams that made the training. In these discussions can be clearly observed the repositioning of the professionals, both recognizing the importance of the mother-baby relationship and understanding the development, growth and maturation articulated. Similarly, national-level frameworks such as REDE-BEBÊ can reach even greater scope in this direction.

Therefore, despite all the work even done, there is still much to be done in order to socially inscribe a practice of early detection and intervention, that considers ways of attending to suffering and psychic risk in early childhood rather than continuing to leave the time passes, in expectant conduct, waiting for diagnostic closures. In order to do so, it is necessary that the professionals who intervene with any and all babies - in health through the monitoring of

development, in education through care in day care, in the judiciary and social assistance - can know the ways of attending the suffering and psychic risk in early childhood.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **BRAZIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990).** Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

\_\_\_\_\_. **BRAZIL. Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005.** Diário Oficial da União. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **BRAZIL. Lei Federal nº 13.257 de 6 de março de 2016.** Diário Oficial da União. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. **BRAZIL. Lei Federal nº 13.438 de 26 de abril de 2017.** Diário Oficial da União. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **BRAZIL. Perfil dos Municípios Brasileiros – 2011.** Tabela 18. IBGE. Brasília, 2011b.

ANDRADE, S.K.A.V. **Atuação dos gestores de saúde no âmbito da relação federativa e da ação consorciada.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. UEL. Londrina, 2018.

ANTONIAICONI, G. **Consórcios intermunicipais de saúde e o processo de implantação do COMSUS no Estado do Paraná.** Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva. UEL, 2016.

ENDLICH, A.M. **Cooperações intermunicipais: alguns aportes.** Maringá:PGE-UEM, 2017.

JERUSALINSKY, A. **Considerações sobre a avaliação psicanalítica de crianças de zero a três anos.** Texto inédito.

KUPFER, M.C.M. 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 Online, 6 (1), 48-68.

MATUS, C. **Teoria do jogo social.** Salud Colectiva, Buenos Aires, v. 3, n. 1, p. 81- 91, 2005

MELO, M. S.; ALMEIDA, C.J.C. **Considerações sobre a Intervenção em dupla de terapeutas na formação do clínico em Estimulação Precoce.** In: VIII Encontro Nacional/internacional sobre o bebê, 2013, São Paulo. Psicanálise e Ações na Primeira Infância. v. 1.

MELUCCI, A. **Um objetivo para os movimentos sociais.** CEDEC, nº 17, jun., pp. 49-66. . Lua Nova. São Paulo, 1989.

NEVES J.A, RIBEIRO, J.M. **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso.** Cad Saude Publica. 2006;22(10):2207- 17. DOI:10.1590/S0102-311X2006001000027

SIMBEMBERG, N. **A política da clínica e o autismo.** Correio APPOA, nº 266 “Autismos e Interfaces da Rede”. Porto Alegre. Junho 2017 capturado [http://www.apoa.com.br/correio/edicao/266/a\\_politica\\_da\\_clinica\\_e\\_o\\_autismo/462](http://www.apoa.com.br/correio/edicao/266/a_politica_da_clinica_e_o_autismo/462), 25-06-2018.