

temas sobre

desenvolvimento

transtornos do
desenvolvimento na
primeira infância:
prevenção e
intervenção

II Encontro de Estudos do
Desenvolvimento Humano
em Condições Especiais



Realização:



Patrocínio:



volume 12
suplemento especial
dezembro, 2003

memnon

PARA QUEM A COR VERMELHA É IMPORTANTE?
REFLEXÕES SOBRE A CLÍNICA
INTERDISCIPLINAR EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE

(PUBLICADO EM REVISTA DA APAE “TEMAS SOBRE DESENVOLVIMENTO, V. 12,
DEZEMBRO DE 2003)

Julieta Jerusalinsky*

Zulema Garcia Yañez*

Gostaríamos de trazer duas ou três reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce e sobre aquilo que os bebês têm nos ensinado pelo fato de serem “desobedientes” à compartimentação do conhecimento científico - uma vez que seu desenvolvimento e constituição psíquica não correspondem ao critério de múltiplas intervenções fragmentadas área por área.

Para tanto, vamos partir de alguns conhecimentos estabelecidos para depois situarmos algumas questões que, ainda hoje em dia, são motivo de debate acerca da intervenção com a primeira infância.

Há mais de 30 anos vem sendo denominado como *Estimulação Precoce*¹ (E. P.) o campo da clínica com bebês que apresentam problemas em seu desenvolvimento e constituição psíquica – com ou sem patologias orgânicas de base.

Ao longo desses anos, a experiência clínica com crianças pequenas e as descobertas científicas - entre as quais podemos situar as da neurologia, com o conceito de plasticidade neuronal²- foram demonstrando a importância decisiva dos primeiros anos de vida para a constituição psíquica e as aquisições instrumentais – de linguagem, psicomotricidade e construção do pensamento.

Portanto, apesar de as características genéticas estarem determinadas ao nascer, impondo certos limites orgânicos – e, por isso, organicamente, não é indiferente ser ou não ser portador de uma síndrome -, sabemos que as experiências de vida jogam um papel decisivo para o desenvolvimento. Tais experiências podem permitir que uma criança tire o máximo proveito das potencialidades orgânicas com que nasceu ou, pelo contrário, podem deixar marcas simbólicas que introduzam efeitos muito mais limitantes que os impostos por uma patologia orgânica em si.

Nesse contexto, a primeira infância fica situada como uma etapa decisiva, dado que se caracteriza pela extrema plasticidade neuronal, ou pelo que podemos chamar de permeabilidade psíquica a marcas simbólicas.

Daí a importância da realizar uma detecção precoce de patologias, pois a idade em que uma intervenção clínica ocorre não é indiferente para os efeitos que ela possa vir a ter na vida de um bebê. Uma vida pobre em estímulos durante os primeiros anos de vida produz danos psíquicos e orgânicos que dificilmente podem ser remediados com posteriores intervenções.

¹UNICEF, diversos autores (1978). *Estimulación Temprana – importancia del ambiente para el desarrollo del niño*, segunda edição, Santiago de Chile.

² Ver: Kandel, E.R., Shuartz, J.H., Jessell, T.M. (1995) *Essentials of Neural Science and Behavior*, Appeton & Lange, Prentice Hall International (UK) Limited, London; Jerusalinsky, D. (1997) “Células nerviosas, sinapsis y plasticidad”, texto publicado em “Escritos de la Infancia” Número 8, editado por el Centro Dra. Lydia Coriat de Buenos Aires, Argentina.

Mas aí se apresenta uma primeira questão decisiva em relação à clínica da estimulação precoce: o que entendemos por estímulo?

Ainda que a palavra estímulo possa significar um puro golpe perceptivo recebido de forma anônima desde o meio, este não é seu único significado. No dicionário também podemos encontrar outro que, lamentavelmente, costuma ser esquecido em muitas das intervenções realizadas com bebês: estímulo pode também denotar que algo é estimulante, que incita e que desperta o desejo.

É essa segunda significação interessa na clínica da Estimulação Precoce quando a intervenção aponta a que o bebê possa chegar a se constituir como um sujeito que, em nome de um desejo, utilize os diferentes esquemas psicomotores, cognitivos ou de comunicação como efetivas aquisições.

Por isso, quando situamos as experiências de vida que têm efeitos constituintes para um bebê, estamos nos referindo não só à experimentação que um bebê possa fazer com diferentes objetos do mundo, mas fundamentalmente à relação, ao laço que o bebê estabelece com algumas pessoas centrais para sua existência: aquelas que encarnam a função materna e paterna. É a partir de tal laço afetivo que se estabelece um sentido simbólico para a existência do bebê. E é somente a partir de tal laço que a exploração que o bebê possa vir a fazer dos objetos que o rodeiam adquire qualquer significação.

Nesse sentido, é interessante recordar que a origem etimológica do termo *estímulo* encontra-se ligada a *estilo* e a *escrita*. É a partir da inscrição em seu corpo dos significantes da tela simbólica parental que se estabelece no bebê um estilo de funcionamento de suas funções. Justamente, quando intervimos com bebês estamos intervindo no tempo das primeiras inscrições, das primeiras marcas simbólicas que definirão se um bebê estará em posição de apropriar-se do domínio de seu corpo e de uma exploração do seu entorno.

Este é um ponto central que a clínica nos apontou ao longo de 30 anos de atendimento a bebês, crianças e adolescentes com problemas de desenvolvimento no Centro Lydia Coriat: a importância de trabalhar sim com a eficácia das diferentes funções – produzindo realizações cognitivas, psicomotoras, de linguagem, de hábitos de vida diária - mas atrelando tal eficácia funcional à constituição do sujeito psíquico que possa vir a apropriar-se delas.

Situa-se aí uma diferença fundamental entre a *clínica em estimulação precoce sustentada em um marco interdisciplinar* e a prática multidisciplinar que intervém desde uma lógica de reabilitação fragmentada área por área, a partir da qual os bebês com problemas de desenvolvimento são levados do fisioterapeuta ao terapeuta ocupacional (T.O.), do T.O. à fono, da fono ao psicólogo e assim por diante, na esperança de que as diferentes disciplinas, cada uma sanando sua parte, possam produzir um efeito de desenvolvimento. É verdade que, se nos ativermos a olhar área por área, tais funções estimuladas até melhoram, mas o que muitas vezes se perde nessa corrida contra as tabelas do desenvolvimento é o que o bebê quer fazer com isso.

É aí que nos deparamos com uma importante função de prevenção secundária na clínica com bebês. Ainda que nosso trabalho não possa suprimir os inexoráveis efeitos de patologias orgânicas de base, sim podemos intervir no sentido de minimizar as limitações que estas impõem a um bebê:

- Em primeiro lugar, trabalhando com a representação que a patologia de uma criança assume desde o discurso dos terapeutas, da sociedade e da família, ou seja, com as fantasias que se estabelecem a partir da patologia, já que os mesmos podem ter efeitos muito mais limitantes que a patologia orgânica em si.

Para tanto é preciso escutar o que os pais têm a dizer sobre seus filhos. Assim como, mais adiante, será também preciso intervir junto aos professores dos jardins de infância, dando suporte à inclusão escolar da pequena criança e às suas primeiras experiências de circulação social.

- Em segundo lugar, intervindo com os bebês e pequenas crianças por meio do brincar e das situações de vida diária. Ou seja, colocando nosso conhecimento a serviço das situações espontâneas da vida em lugar de submeter os pais e os bebês a técnicas pré-configuradas que não respondem aos seus valores de vida, interesses ou conflitos cotidianos.
- Em terceiro lugar, evitando os efeitos psiquicamente desagregadores que as múltiplas intervenções surtem para o bebê e para os pais.

Isso levanta outra importante questão, pois o saber científico da atualidade está constituído de um modo fragmentado. Temos os especialistas de cada área.

Mas por que é o bebê quem teria que suportar tamanha fragmentação do conhecimento? Por que fazer recair a lógica da área por área sobre o pequeno corpo do bebê?

O mais lógico é que, ao contrário, nós, que intervimos com bebês que apresentam problemas do desenvolvimento, estejamos atentos às peculiaridades que intervir com bebês comporta. Pois estamos intervindo em um tempo em que ainda nem sequer este pequeno paciente tem um Eu constituído. E tal constituição pode ser posta em risco quando o que recai sobre o bebê e sobre os pais são múltiplos olhares sobre seus esparsos déficits.

Diante de tal impasse é que foi criado o dispositivo clínico do *terapeuta único em Estimulação Precoce sustentado em uma equipe interdisciplinar*, utilizado há anos no Centro Lydia Coriat. Tal dispositivo implica que seja um o clínico a cargo da *direção da cura* de um bebê. Tal clínico intervém com o bebê e seus pais e tem regulares reuniões de equipe com os especialistas das diferentes áreas do conhecimento para discussão e acompanhamento do caso. Ainda está aberto um espaço em que os pais podem ter entrevistas regulares com um psicanalista para falar de questões que os angustiam ou preocupam em relação ao seu filho.

Claro, propor que seja o clínico quem dá conta da fragmentação do conhecimento em lugar de expor ali o bebê levanta uma terceira questão: a questão da formação do clínico em E.P.. Por isso consideramos que trabalhar com bebês requer uma formação específica que não está dada por nossas formações de base, quer sejamos psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, ou fonoaudiólogos.

Consideramos que tal questão é central na clínica com bebês, dado que estamos intervindo em um tempo em que o Eu ainda não está constituído e portanto não está constituído o sujeito que possa vir a apropriar-se das diferentes funções de olhar, ouvir, falar, andar, etc.

Para tanto, uma operação clínica fundamental na clínica da estimulação precoce é a de *sustentação da função materna e paterna*. É a partir de tais funções que se estabelece o sentido da vida a partir do qual um bebê poderá entender de algum modo singular os estímulos que o rodeiam. Ou, para dizê-lo de outro modo: de nada serve a eficácia de uma função se ela não está atrelada à transmissão simbólica que situa um bebê singularmente como filho de uma família e como membro de uma sociedade.

Podemos pensar esta questão do estímulo a partir das palavras do poeta Fernando Pessoa:

Às vezes, em dias de luz perfeita e exata

Em que as cousas tem toda a realidade que podem ter
Pergunto a mim próprio devagar
Por que sequer atribuo eu beleza às cousas.

Uma flor acaso tem beleza?
Tem beleza acaso um fruto?
Não: tem cor e forma
E existência apenas.
A beleza é o nome de qualquer cousa que não existe
Que dou às cousas em nome do prazer que elas me dão

E, mais adiante, o poeta conclui: que difícil ser próprio e não ver senão o visível
(pág. 48 – O guardador de rebanhos, verso XXVI, 1914)

Levando mais longe a palavra do poeta poderíamos dizer que é impossível ser próprio e ver apenas o visível, pois o que faz do homem homem é a construção de um sentido simbólico para aquilo que vê, e é somente a partir de tal sentido simbólico que se pode estabelecer o desejo e o prazer nas experiências da vida.

É por isso que, no trabalho com bebês e pequenas crianças, em lugar de insistir repetitivamente que elas digam o nome das cores que vêem ou das diferentes texturas que tocam –em lugar de centrar o trabalho de estimulação a acender ou apagar lâmpadas coloridas ou a tocar sons com diferentes alturas-, é preciso que a intervenção clínica articule, em primeiro termo, a referência simbólica desde a qual cada bebê poderá olhar, ler, escutar, saborear as experiências da vida. Antes de ensinar é preciso propiciar a construção de um sujeito que deseje se apropriar e, portanto, apreender.

A constituição do bebê como sujeito – a possibilidade de que ele venha a ter voz própria, seja lá qual for sua limitação orgânica - não se dá pela multiplicidade de técnicas que vêem, função por função, estabelecer aptidões. É preciso que o bebê, ele mesmo, seja olhado com desejo para poder vir a desejar. Daí que encontremos algumas crianças com graves problemas de constituição psíquica com as quais sempre se trabalhou área por área na reparação da função lesada produzindo verdadeiros refêns das técnicas em relação as quais o saber dos pais e, portanto o sentido simbólico da vida de um bebê ficaram acuados.

A este respeito, lembro do que um menino me ensinou acerca das técnicas e testes no tempo dos estágios obrigatórios da faculdade de psicologia. Era a proposta de uma disciplina que aplicássemos testes em algumas crianças. Coube a mim a tarefa de aplicar o teste em um menino com problemas de aprendizagem que, devido a esse problema, já havia passado por anteriores experiências de avaliação. Tive uma conversa inicial com o menino pela qual fiquei sabendo que ele era torcedor do time de futebol Internacional de Porto Alegre. Depois, seguindo os procedimentos estabelecidos, solicitei ao menino que ele desenhasse uma árvore. Uma vez concluída a tarefa ele me entregou o desenho acompanhando-o de uma advertência – evidentemente para defender-se do julgamento que previamente costumava cair sobre ele: o de supô-lo como quem não sabe acerca de como as coisas são-: *“eu sei que as árvores são verdes, mas quis fazê-las vermelhas”*. Foi então que arrisquei: *“vermelho, como o inter”* e ele, sorrindo, com um ar satisfeito de cumplicidade e quem sabe das coisas, arrematou: *“é isso mesmo”*. Demos assim início a uma divertida conversa e brincadeira com os desenhos. Evidentemente, a essa altura, os procedimentos do teste ficaram de lado.

O que é central em nossa existência –tenhamos ou não patologias orgânicas de base, tenhamos ou não deficiência mental- não é a simples possibilidade de enxergarmos a cor azul e nomeá-la, mas a possibilidade de falar, evocar, lembrar, como diz a música de um poeta brasileiro, daquele “*tom de azul quase inexistente, azul que não há, azul que é pura memória de algum lugar*”³ e que, no entanto, dá sentido a uma percepção, pois dá sentido a uma existência.

Para concluir, gostaríamos de trazer o chiste feito por um jovem atendido, desde pequeno, no Centro Lydia Coriat de Porto Alegre. Acho que tal chiste diz bem o que é ter sua existência atrelada a uma circulação simbólica em lugar de ficar reduzido à reparação de um déficit.

Este jovem tem, entre outras coisas, interesse nas corridas de Fórmula Um. Como ele vinha falando com sua terapeuta sobre o fato de ter síndrome de Down –vinha elaborando esta questão-, estava muito atento a investigar que problemas orgânicos tinham outras crianças da clínica.

Certo dia, olhando um quadro com fotos de várias crianças da clínica, perguntou à terapeuta:

- E essa menina, o que ela tem?
- Síndrome de Williams - disse a terapeuta.
- O quê?
- Síndrome de Williams – insistiu a terapeuta.

Então ele, rindo, deu a seguinte tirada: “E será que tem alguma da MacLaren?”

É isso.

³ Música *Trem das cores* de Caetano Veloso.

Bibliografia:

- Bergès, J. (1988). Função estruturante do prazer. *Escritos da Criança*, n.2, segunda edição, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat de Porto Alegre.
- Coriat, E. (1995). *Psicanálise e clínica com bebês*, Porto Alegre, Artes e Ofícios.
- Coriat H.(1993). E.T. hacedores de bebês, *Escritos de la Infancia*, n.1, Buenos Aires, FEPI-Centro Dra. Lydia Coriat de Buenos Aires.
- Coriat, L. e Jerusalinsky, A. (1975), *Estimulación Temprana*, conferência pronunciada no terceiro congresso iberoamericano de neuropsiquiatria infantil, São Paulo. Citado em *Escritos da Criança*, n.1, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, segunda edição, 1987.
- Jerusalinsky, A. (1998). Quantos terapeutas para cada criança?, *Escritos da Criança*, n. 5, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat de Porto Alegre.
- _____, A. (1990). Multidisciplina, interdisciplina, transdisciplina, *Escritos da Criança*, n. 3, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat de Porto Alegre.
- Jerusalinsky, J. ((2002). *Enquanto o futuro não vem –psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*, Salvador, Ágalma.
- Molina, S. (1998). O bebê da estimulação precoce, *Escritos da Criança*, n. 5, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat de Porto Alegre.
- UNICEF, diversos autores (1978). *Estimulación Temprana – importancia del ambiente para el desarrollo del niño*, segunda edição, Santiago de Chile.

*Súmula curricular:

Julieta Jerusalinsky

Psicanalista, mestre em psicologia clínica pela PUC-SP, especialista em estimulação precoce pela FEPI- Buenos Aires, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), professora do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre. Autora do livro *Enquanto o futuro não vem – psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*” (2002), editora Ágalma.

Zulema Garcia Yañez

Fonoaudióloga, psicomotricista, especialista em educação psicomotora, coordenadora do centro de estudos Paulo César D’ávila Brandão do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre e membro dessa equipe clínica.