

# A história de alguns anos de pesquisa em detecção precoce de psicopatologias graves – PUCSP\*

*The history about some years of research early detection of graves psychopathologies – PUCSP*

*Silvana Rabello\*\**

*Ana Beatriz Fernandes Lopes\*\*\**

*Fernanda Lacanna\*\*\*\**

*Roberta Alencar\*\*\*\*\**

## Resumo

*Este trabalho faz um percurso histórico sobre a pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves, que surgiu a partir da prática clínica desenvolvida pelo Projeto Espaço Palavra PUC-SP, onde são atendidos crianças, adolescentes e adultos com organizações subjetivas como autismo e psicose. Trata-se de uma pesquisa teórica e de campo, composta por estudos horizontais e*

---

\* Trabalho apresentado no VII Encontro Nacional sobre o Bebê, promovido pela Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê, realizado em 2008, no Rio de Janeiro.

\*\* Silvana Rabello. Psicanalista, professora do curso de especialização “Teoria Psicanalítica” pelo COGEAE da PUC-SP. Coordenadora do Projeto Espaço Palavra, aprimoramento oferecido pela Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic PUC-SP. Doutora pelo Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Pós Graduação em Psicologia Clínica PUC-SP. Orientadora da pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. silvanarabb@hotmail.com.br

\*\*\* Ana Beatriz Fernandes Lopes. Psicóloga, com especialização em “Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento” e “Atendimento individual na estrutura familiar”, pelo IP-USP. Membro da equipe da pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. abialopes@uol.com.br

\*\*\*\* Fernanda Lacanna. Psicóloga. Especialista em psicologia hospitalar pelo HCFMUSP, aprimorada pelo Projeto Espaço Palavra, pela Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic PUC-SP. Acompanhante terapêutica. Membro da equipe da pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. fernanda11do11@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Roberta Alencar. Psicóloga, com especialização em psicologia da infância pela Unifesp e aprimoramento pelo Projeto Espaço Palavra da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic – PUC-SP. Acompanhante terapêutica. Membro da equipe da pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. roberta\_alencar@yahoo.com.br

*longitudinais sobre critérios de detecção precoce de psicopatologias graves em duplas mães-bebês, no município de São Paulo. Na pesquisa horizontal utilizam-se três critérios: presença do olhar na dupla mãe-bebê, presença do terceiro tempo do circuito pulsional (critérios de identificação de autismo sugeridos por Marie-Christine Laznik) e qualidade do discurso produzido pela dupla mãe-bebê. Esses critérios visam identificar sinais de uma alteridade em construção, interpretados como sinal de saúde mental. Verificaram-se raros casos de psicopatologias bem configuradas e um alto número de configurações ambíguas, o que levou a estudos longitudinais visando o aprofundamento do significado dessas ambigüidades.*

**Palavras-chave:** *psicopatologias; detecção precoce; constituição do sujeito; mãe-bebê; psicanálise.*

## Abstract

*This work has a historical itinerary about the research Early Detection of Graves Psychopathologies, which has appeared since the development of clinical practice done by Projeto Espaço Palavra – PUC-SP, where children, adolescents and adults with subjective organizations such as autism and psychosis come into treatment. It is about a theoretical and field research composed by horizontal and longitudinal studies about early detection of graves psychopathologies criteria in pairs mothers and infants, in the city of São Paulo. In the horizontal research three criteria are used: the presence of eye contact between the pair mother and infant, the presence of the third phase of the drive circuit (autism identification criteria suggest by Marie Christine Laznik) and the quality of the speech produced by the pair mother and infant. These criterions aim to identify signs of otherness in construction, interpreted as signs of mental health. Rare psychopathology well-configured cases and a high number of ambiguous configurations have been verified, and this led to longitudinal studies aimed at deepening the meaning of these ambiguities.*

**Keywords:** *psychopathologies; early detection; subjective constitution; mother-infant; psychoanalysis.*

## INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa *Detecção Precoce de Psicopatologias Graves* surgiu a partir da prática clínica desenvolvida desde 1987 no serviço oferecido pela *Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic* (PUC-SP) – o *Projeto Espaço-Palavra*, onde são atendidos crianças, adolescentes e adultos que apresentam organizações subjetivas como o autismo e a psicose.

No cotidiano deste serviço, pôde-se constatar que, na ausência de uma intervenção profissional adequada, firme e precoce, estes pacientes, em especial as crianças, acabam por apresentar um desenvolvimento com características peculiares, devido à cronificação deste funcionamento psíquico tido como patológico. Por se apresentarem excluídas dos “espaços de existir” organizados pela comunidade, como a escola e os espaços de brincar, que são importantes campos de transmissão da cultura e de exercícios identificatórios com o universo da criança construído por nossa sociedade, estes pacientes têm ainda mais acirrada a “estranheza” de seu funcionamento, sua cronificação e sua exclusão.

Em uma cidade grande como São Paulo, frente a esta grave problemática, a detecção e intervenção precoces de psicopatologias graves, surgiu a necessidade de iniciarmos um trabalho de pesquisa. Deu-se início a uma pesquisa em psicanálise em extensão, uma vez que a psicanálise também deve utilizar seus instrumentos básicos de reflexão e intervenção sobre o fenômeno humano fora do *setting* habitual. Hospitais, ambulatórios de saúde e outros dispositivos que atendam duplas mães-bebês são territórios privilegiados para o contato com o discurso destas duplas, onde os profissionais podem avaliar as condições saudáveis ou não de seu desenvolvimento.

Esse contexto traz importantes reflexões sobre a psicanálise no exercício da pesquisa universitária. O diálogo entre psicanálise e universidade implica em desdobramentos que exigem posicionamentos mais claros por parte dos pesquisadores, a partir do exercício de alteridade teórica e metodológica.

Esta pesquisa ocorre dentro do programa de pesquisa acadêmica em *Iniciação Científica* e também do aprimoramento do *Projeto Espaço Palavra*, visa à formação do jovem pesquisador na área de desenvolvimento de práticas para a detecção precoce de bebês com risco psicopatológico grave, em instituições de saúde e educação da cidade de São Paulo.

Enfim, o presente trabalho pretende partilhar alguns dos elementos que fizeram parte da história da pesquisa *Deteção Precoce de Psicopatologias Graves*, que tem, atualmente, como vetor principal, o fato de estar produzindo, em seu interior, um deslocamento: de uma pesquisa horizontal dos sinais de detecção de psicopatologias graves, isto é, um único encontro

com um número maior de duplas mães-bebês, para uma pesquisa, atualmente, longitudinal destes sinais, ou seja, buscando um acompanhamento a longo prazo de algumas duplas, para o estudo mais detalhado de alguns elementos que surgiram na pesquisa horizontal.

Pretende-se, com tudo isso, conhecer e construir critérios cada vez mais claros e seguros para a detecção precoce de psicopatologias graves, que, preferivelmente, sejam aptos a serem devidamente utilizados por quaisquer profissionais que atendam à primeira infância (saúde, educação, etc).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

Esta pesquisa ocorre paralelamente a uma série de outras dedicadas a esta problemática, algumas inspiradoras e outras companheiras. Primeiramente, inspira-se no trabalho desenvolvido por Marie-Chistine Laznik, psicanalista, membro da Association Lacanienne Internationale e uma das articuladoras do PRÉ-AUT (Programa de Pesquisa e Avaliação do Autismo), que, junto ao governo francês, vem treinando profissionais de saúde para detecção precoce do autismo.

Laznik se dedica à detecção precoce de crianças autistas a partir dos três meses de idade, na cidade de Paris. Tais crianças, quando localizadas, são encaminhadas a um setor do Centre Alfred Binet destinado a esta recepção e intervenção precoces.

Fazer um diagnóstico precoce não é tarefa fácil. São necessárias condições como o conhecimento do processo de constituição subjetiva e, conseqüentemente, da organização psicopatológica em crianças e bebês, de seus primeiros sinais e das condições necessárias ao encaminhamento da questão. Assim, cabe apresentar algumas palavras sobre os impasses subjetivos que definem as condições em que as crianças vivem e se constituem, antes de abordar a pesquisa propriamente dita.

O trabalho de humanização é entendido nesse referencial teórico – psicanálise lacaniana – através do conceito de constituição subjetiva, é o trabalho que opera sobre a criança na direção de produzir nela um sujeito, uma posição subjetiva, uma possibilidade e qualidade simbólica, que se dá a partir da relação com o outro.

É nessa relação com o outro que se organiza a idéia de “eu” e “outro”, instâncias que podem ser entendidas enquanto funções psíquicas reguladoras do mundo interno da criança. São instâncias a serem construídas e, portanto, não dadas desde sempre.

A dinâmica “eu” e “outro” vai se produzindo no “*vai e vem*” das identificações, enquanto bordas de infinitas possibilidades de ser. *Sujeito, eu e não-eu* – produções de trama simbólica que envolvem as vivências primordiais na direção da criação de infinitas interpretações para si.

O *olhar* da figura materna é um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento normal do aparelho psíquico da criança, isto é, de seu processo de humanização, que transforma esse órgão sensorial em um órgão de relação e de linguagem.

Esse olhar vai possibilitar que o bebê vá se constituindo como sujeito nessa dimensão amorosa e se posicione de alguma forma nessa fascinação em jogo. Mas, para tanto, é importante que a mãe se identifique com seu filho a tal ponto, que seja capaz da ilusão antecipadora, isto é, de supor na criança subjetividade mesmo quando esta ainda não está lá, possibilitando assim que esta possa advir. Como consequência disto, o sentimento de unidade e a imagem corporal originária irá se formar, através do *olhar* daquele que faz a função materna.

Dessa forma, a ausência do olhar entre o bebê e sua mãe é o primeiro sinal de risco psicopatológico grave, sobretudo quando esta não parece se aperceber disso. O olhar que conhecemos entre os humanos supõe um trabalho de humanização: o reconhecimento dos códigos que são trocados ali, assim como entre os sinais vocais emitidos entre os humanos.

Sobre a ausência do olhar entre a dupla mãe-bebê, Laznik (1999) afirma:

*Se este não olhar não leva necessariamente mais tarde a uma síndrome autística definida, em todo caso é sinal de uma dificuldade maior a nível da relação especular com o outro. Se não intervirmos, serão crianças nas quais o estágio do espelho não se constituirá, ou pelo menos não de maneira conveniente. Vocês todos provavelmente sabem a importância que Lacan dá a este tempo particular de reconhecimento da imagem especular pelo Outro. Este momento em que a criança se vira para o adulto que a segura,*

*que a carrega, e pede para ratificar pelo olhar o que ela percebe no espelho como assunção de uma imagem, de um domínio ainda não advindo.(...) Se este momento da relação jubilatória à imagem do espelho é crucial, é porque é ela que vai dar ao bebê o sentimento de unidade, e a base de sua relação com os outros, seus semelhantes. (p. 131)*

Nesse sentido, o não olhar entre mãe e bebê, segundo a autora, só é determinante de risco autístico quando encontrado junto a outro importante sinal: a ausência do terceiro tempo da circulação pulsional. Quando juntos, estes sinais atestam o fracasso do atravessamento do Outro materno na constituição pulsional da criança.

Rigorosamente falando, o “não olhar” já é uma das evidências desse fracasso da circulação pulsional, isto é, da circulação do Outro constituindo o mundo pulsional e simbólico do bebê. Precisamos, no entanto, de outras evidências que assegurem que esta “falta de olhar” não advém de outra causa que não esta.

Freud, em seu texto de 1915 – “Os instintos e suas vicissitudes”, retomado pela releitura de Lacan, sinaliza que o circuito pulsional, isto é, o circuito através do qual o Outro atravessa a criança e se constrói nela, produzindo efeitos simbólicos, compreende três tempos. Se tomarmos como exemplo estes tempos na organização da pulsão oral (que pode ser transferido para qualquer outra pulsão, como a escópica, por exemplo), temos:

1. O primeiro tempo é ativo. Nele, o bebê abocanha ativamente o seio ou a mamadeira;
2. O segundo tempo é reflexivo. Nele, o bebê é capaz de chupar sua mão, seu dedo ou a chupeta, alucinando satisfação;
3. O terceiro tempo é ativamente passivo – este terceiro tempo do circuito pulsional é o aspecto imprescindível na identificação precoce do autismo, pois, é através dele que se apresenta completa a circulação pulsional, ou seja, o atravessamento do Outro na organização psíquica do bebê. Neste, o bebê se oferece ao outro como objeto de desejo, provocando neste outro a iniciativa amorosa, se fazendo abocanhar pelo outro, se fazendo alvo de sua pulsão. Ele se oferece para ser “comido”: pezinhos, mãozinhas e barriga como, nesse exemplo, objeto oral do desejo materno.

Laznik (1997) enfatiza que o terceiro tempo do circuito pulsional pode ser observado em duplas mãe-bebê, nas mais diversas atividades cotidianas e que a passividade do bebê nesse momento é apenas aparente:

*No registro da pulsão oral, este terceiro tempo, no qual ninguém pensa, é todavia encontrado na nossa experiência cotidiana com os bebês e as mães; aliás, não escapou do olhar de certos publicitários, que nos propõem imagens surpreendentes: nelas vemos um bebê estender um pé apetitoso em direção à boca de sua mãe que se deleita. Salta aos olhos o prazer partilhado.*

*(...) Vemos aí como a passividade do bebê neste terceiro tempo do circuito pulsional é apenas aparente. É muito ativamente que ele vai se fazer comer por este outro sujeito, para o qual ele se faz, ele próprio, objeto. E nós vimos como este assujeitamento visa se ligar ao gozo neste Outro. (...) O bebê vai à caça do gozo na sua mãe, enquanto que ela representa para ele o grande Outro primordial, provedor dos significantes. (p. 43)*

Dessa forma, o bebê se revela conhecedor de sua potência como desencadeador do desejo materno, conhecedor de qual falta materna ele promete satisfazer e a provoca com essa oferta.

Com isso, sem dúvida, pretende eternizar o desejo materno em sua direção e, ao mesmo tempo, seu desejo de ser desejado por ela e sustentar, num plano cada vez mais simbólico, essa eternização, com o colorido que caracteriza essa dupla, nesse jogo amoroso, que, inevitavelmente, comporta desencontros e frustrações.

\*\*\*

Por outro lado, sabe-se que a dinâmica da relação mãe-bebê, que geralmente é observada nas organizações psicóticas, tem características diferentes. Nessas duplas, encontramos o olhar e o terceiro tempo do circuito pulsional, o que revela certa construção simbólica de “outro”, porém, é preciso construir certa distância entre a criança e a mãe para que este símbolo possa se construir em toda a sua extensão e complexidade, caso contrário, apesar de existir uma inscrição do “outro” na criança, esta se refere ainda a uma experiência não simbolizável, conforme concebemos e reconhecemos em nosso cotidiano.

Nesses casos, observa-se uma relação onde a mãe dificilmente vê o seu bebê como outro diferente dela, cujo desejo difere do seu – condição necessária para a separação da díade, formadora de dois diferentes “eus”: da mãe que se reorganizará e do bebê que se organizará após esse momento inicial de alienação constitutiva.

Esta dupla é poupada da experiência de perda, inerente a esta separação – castração. Assim o olhar e o terceiro tempo do circuito pulsional, ausentes no autismo, também podem ser sinais que possibilitam o diagnóstico diferencial entre este e a psicose.

Laznik (1997) sinaliza sobre essa questão:

*Com efeito, este terceiro tempo pulsional se encontra sempre presente no bebê que apresentará mais tarde uma psicose infantil. Este bebê se assujeita facilmente a uma mãe que, em geral, não resmunga para gozar do objeto que lhe é assim oferecido. O mais problemático para ela é perceber o limite disto. (...) O que fracassa é sobretudo o outro pólo da subjetivação do sujeito: a função separadora produzida pela metáfora paterna. (p. 47)*

Na psicose, o bebê é investido pelos pais, sendo objeto de projeção narcísica, portanto, objeto de desejo. O que vai falhar é a castração desta ilusão de plenitude, mantendo a criança como ideal materno e a impedindo de desenvolver recursos para constatar os elementos da realidade e lidar com estes, mesmo que comportem uma boa dose de frustração. Sendo assim, a falha na psicose ocorre *a posteriori* da vivência completa do circuito pulsional.

Nessa direção, a pesquisadora em Iniciação Científica Vanessa Ferreira Franco (2004) notou que algumas crianças se organizam com risco psicótico, não por estarem alienadas ao desejo daqueles que realizam a função materna, mas sim, por estarem alienadas a uma categoria nosológica apontada pelo médico em seu diagnóstico, que fere o desejo materno em relação a essa criança e o substitui. Como exemplo, tem-se a criança surda, ou a criança com síndrome de Down, entre outras, que pode se manter alienada a essa condição, sem poder se constituir enquanto outro inédito e capaz de ocupar algum lugar em relação ao desejo do Outro.

No caso do autismo, o que se observa é a não inscrição do outro de forma radical, evidenciada pela ausência do olhar humanizado e pela falha na circulação pulsional completa, ou seja, o fracasso do atravessamento do outro no mundo psíquico do bebê.

Verifica-se assim, como estas dinâmicas peculiares, onde falta limite entre corpos, desejos e pensamentos dos elementos envolvidos na díade fundadora, podem propiciar organizações de risco psicopatológico.

## A PESQUISA

Nos primeiros anos da pesquisa em discussão nesse trabalho, foram feitos estudos horizontais, com entrevistas pontuais às duplas mães-bebês encontradas nas salas de espera dos ambulatórios de alguns dispositivos de saúde, públicos e privados, dispersos em diferentes regiões do município de São Paulo.

Esta foi uma importante experiência para toda a equipe de pesquisadores, uma vez que ao se entrar em campo, nesses diferentes dispositivos, foi possível um encontro com a realidade da saúde mental e da saúde básica em nosso município, com os recursos disponíveis e indisponíveis, com os diferentes profissionais que atuam junto à população, com as diferentes acolhidas das propostas dessa pesquisa e com as políticas públicas de saúde básica e de saúde mental que dirigem os rumos de tudo isso. Estes são elementos importantes a serem conhecidos, quando se pretende intervir nesse cenário da saúde na cidade de São Paulo.

Retomando as entrevistas com as duplas, cabe mais um breve comentário sobre a definição da população estudada por essa pesquisa, que de início era o bebê, depois o bebê e a mãe, muitas vezes, na prática, era a mãe e, por fim, após tantos equívocos e discussões, tornou-se claro que é a dupla mãe-bebê. Seria possível chamá-la, mais precisamente, de díade, enfatizando a convicção de que nela, a dimensão da alteridade, do “eu” e do “outro”, ainda está em construção. Mas como a população estudada, de início, estava entre três meses e três anos, pensou-se em chamar a população

alvo como dupla mãe-bebê, como uma maneira de não entrar, de início, no mérito se esta dupla funciona como díade ou se já apresenta importantes sinais de alteridade construída.

A entrevista tem como objetivo principal, exatamente este, avaliar no discurso produzido pela dupla, a presença ou ausência de sinais de alteridade em construção. Assim, nas entrevistas, após a apresentação do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), exigido pelos Comitês de Ética, fazia-se uma única pergunta – *O que vocês vieram fazer aqui hoje?* – e privilegiava-se o discurso livre das duplas como resposta.

Vale apontar o espaço ocupado pelo TCLE durante as entrevistas, tendo sido um elemento a ser considerado, entre os achados desta pesquisa. Primeiro pelo fato de que frente à única pergunta feita pelo pesquisador à dupla mãe-bebê, o TCLE é uma declaração extensa, anterior à pergunta, influenciando a escuta da mesma, além disso apresenta em si informações que já deixavam muitas mães preocupadas com seu bebê. Cada Comitê de Ética solicitava que o TCLE fosse reescrito de maneira diferente um do outro: um achava que deveria ser longo, completo e muito claro sobre o que está em jogo, outro achava que deveria ser breve, discreto e simples. Assim, apesar de, inicialmente, não ter sido nossa intenção analisar os efeitos do TCLE na dupla mãe-bebê, este sempre foi uma variável presente no encontro entre pesquisador e a dupla.

A pergunta dirigida à dupla sofreu algumas mudanças ao longo dos anos de pesquisa, de forma que a principal mudança foi no sentido de considerar o bebê como interlocutor.

Entende-se que tal produção discursiva, como o material por excelência a ser estudado, analisado, procurando nele suas contribuições, se dá no eixo transferencial produzido frente à instituição na qual a dupla busca atendimento, e na qual, geralmente, o pesquisador é incluído.

Deve-se fazer notar novamente que se trata de uma pesquisa em psicanálise em extensão, cujo instrumental metodológico baseia-se nos seguintes aspectos constituintes de um trabalho e de uma pesquisa em psicanálise: o jogo transferencial, definindo os parâmetros interpretativos dos jogos discursivos a serem escutados, e a consideração do campo da psicanálise, como o campo da linguagem e da pulsão, onde são construídas

as interlocuções. Nestas, são destacadas as repetições, seja da compulsão a repetição, da rememoração ou da elaboração, enquanto aspecto potencial para destacar o elemento a ser verificado enquanto incidência do sujeito em apresentação.

Durante a entrevista, isto é, na escuta do discurso produzido pela dupla, os pesquisadores utilizam três critérios de análise. Os dois primeiros são:

- 1) a presença do olhar na dupla mãe-bebê;
- 2) a presença do terceiro tempo do circuito pulsional (ambos critérios de identificação do autismo sugeridos por Marie-Christine Laznik).

O terceiro critério de análise, incluído nesse campo de pesquisa, está ligado à identificação de duplas com risco de desenvolver uma psicose infantil, quadro que tem uma organização bastante peculiar da alteridade, conforme já apontado anteriormente. Esse terceiro critério é:

- 3) a qualidade do discurso produzido pela dupla mãe-bebê.
  - a. Discurso materno que inclui o bebê enquanto interlocutor relevante, uma vez que busca, em suas manifestações e sinais, dicas que apontem seus desejos e contribuições, que podem ser de previsíveis a surpreendentes. Deixa-se surpreender pela subjetividade emergente do bebê. Trata-se de um outro.
  - b. Discurso materno que não inclui o bebê enquanto interlocutor relevante:
    - b1. Discurso materno que se pretende profundamente conhecedor do mundo interno de seu bebê a ponto de dispensá-lo de participar da interlocução, autorizando-se a decisões autocentradas.
    - b2. Discurso materno que não é capaz de reconhecer qualquer sinal ou evidência do mundo interno de seu bebê, a ponto de dispensá-lo e desistir de interagir com ele.
    - b3. Discurso materno que apresenta uma significação atribuída ao bebê a partir de um diagnóstico. Não são os significados que surgem da relação que são atribuídos ao bebê, mas interpretações dadas ao filho a partir de uma qualidade nosológica. A mãe não o reconhece na linhagem simbólica familiar, mas sim na

linhagem simbólica do quadro nosológico. (Esse foi o primeiro achado da pesquisa, conforme já mencionado anteriormente, uma contribuição da pesquisadora Vanessa Ferreira Franco)

Na verdade, todos esses três critérios visam identificar sinais de uma alteridade em construção na produção discursiva da dupla mãe-bebê. São três diferentes alternativas clínicas por onde tal elemento pode ser identificado e analisado. Entende-se que a construção efetiva da alteridade é um sinal de saúde mental.

## RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

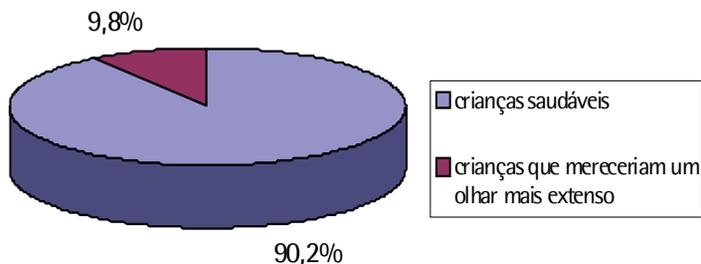
A partir dos achados da pesquisa em campo verificou-se, porém, raras duplas mães-bebês que apresentassem alguns destes sinais bem configurados, indicando claro risco de psicopatologias graves.

É importante destacar que as taxas de prevalência de problemas de saúde mental, baseadas em amostras probabilísticas de crianças e adolescentes na América Latina, variam de 15 a 21%, segundo Duarte (2003) apud Bordin e Paula (2007). É sabido também que as psicopatologias graves na infância referem-se a uma pequena incidência dentro disso, configurando uma pequena parte em meio às outras psicopatologias.

Há na saúde mental uma pluralidade de critérios para diagnosticar psicopatologias graves, o que dificulta muito os estudos epidemiológicos e o diálogo entre os diversos profissionais ligados ao atendimento à primeira infância. Não existe consenso entre o que alguns profissionais de saúde chamam de autismo ou de psicose infantil, configurando, este fato, em si, um importante problema quando se pensa em detecção precoce de psicopatologias graves.

Porém, de acordo com os critérios utilizados nesta pesquisa, os resultados indicavam, genericamente, uma incidência máxima de 9.8% de duplas com sinais ambíguos, ou seja, duplas que embora não apresentassem os sinais de risco bem configurados, mereciam um olhar mais extenso. (Vide Figura 1).

**Figura 1 – Distribuição das crianças saudáveis e das que mereceriam um olhar mais extenso**



Este achado não representava de forma alguma o final feliz de uma pesquisa que cumpriu sua missão, pelo contrário, revelou que mesmo a esta equipe, que tem critérios claramente definidos para esse trabalho, muitas dificuldades foram sentidas para analisar a maior parte destas duplas, pois, a presença de sinais indubitáveis de risco só foi detectada naquelas muito gravemente comprometidas. Aquelas que eventualmente apresentavam sinais de risco ainda ambíguos e ainda não tão claramente configurados, eram a maior parte delas. Nesse sentido, foi possível vislumbrar a dificuldade enfrentada pelos profissionais que atendem a primeira infância que não são devidamente formados em saúde mental e capacitados para detectar tais sinais.

Em meio a tantas questões, num momento de repensar os rumos da pesquisa, foi realizada uma supervisão com a psicanalista Ângela Vorcara, enquanto uma alteridade necessária antes de se prosseguir em nova direção. Nesta, foi possível reavaliar o problema dos diagnósticos em discussão em nossa comunidade entre tantas discordâncias, os problemas metodológicos da pesquisa horizontal, a questão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de repensar a pesquisa, visando estudos longitudinais e não mais horizontais.

Acredita-se que estes tantos casos ambíguos encontrados revelavam a premente necessidade de acompanhamento longitudinal dos mesmos, visando um estudo mais detalhado, e assim, o aperfeiçoamento dos recursos diagnósticos, a fim de compartilhá-los com a comunidade de saúde e educação em geral. Os resultados da pesquisa indicaram, então,

a necessidade de uma nova organização na equipe, a fim de estudar a porcentagem maior de duplas que apresentavam sinais ambíguos e que, portanto, deixavam o profissional confuso frente a sua interpretação e encaminhamento. Isso foi constatado exatamente pelos conflitos que esses casos clínicos produziam na equipe de pesquisadores, sendo julgados, de início, como exceção a ser desprezada, passando posteriormente a se tornar palco privilegiado das discussões, estudos e dedicação dos pesquisadores em campo.

Desta forma, o encaminhamento dos achados da pesquisa exigiu um deslocamento no curso desta para que se fizesse mais útil. Assim, decidiu-se por iniciar estudos longitudinais, respondendo ao fato de que os casos que apresentam configurações ambíguas exigem um acompanhamento mais extenso para avaliar seu sentido e interpretação.

Essa alta incidência de casos ambíguos e a necessidade, avaliada pela equipe de pesquisadores, de um acompanhamento longitudinal dos mesmos, é uma importante alteração nos rumos da pesquisa e, certamente, fornecerá dados mais consistentes a respeito dos sinais observados, de forma que possam ser tomados como critérios válidos ou não para detecção de psicopatologias graves.

Além disso, acredita-se que o acompanhamento longitudinal possibilitará também tornar os critérios de detecção precoce mais eficazes, uma vez que a observação única durante a entrevista da dupla não tem se mostrado suficiente, sendo passível de equívocos.

Por outro lado, os critérios conforme definidos até então têm, junto à saúde pública, a finalidade de detectar aquelas duplas que exigem claramente um delicado e preciso encaminhamento para atendimento especializado. Até o momento, quando se mostra interessante para as famílias, estas têm sido encaminhadas para o Projeto Espaço Palavra – PUC SP, onde há a possibilidade de acompanhar sua evolução.

Desta maneira, para compartilhar tais critérios de detecção de psicopatologias graves, que a equipe de pesquisa acredita ser bastante importante, foi criado um folder informativo, que visa difundí-los junto à comunidade de profissionais da saúde e também educadores ligados à

primeira infância. Nele, estão incluídos os cuidados que devem acompanhar tal identificação e encaminhamento. Sabe-se que esse encaminhamento, se não for cuidadoso, pode trazer mais danos do que possibilidade de saúde.

Esse caminho percorrido pela pesquisa tem sido útil para se pensar como conduzir a atenção dada à saúde mental da primeira infância. Apesar de não se apresentar como tarefa simples, é evidente a importância dos profissionais que atendem a primeira infância estarem capacitados para detectar precocemente os sinais de risco psicopatológico grave e para encaminhar a atendimento especializado. Essa possibilidade pode contribuir para o não agravamento, cronificação e mesmo para a redução do número de indivíduos com quadros psicopatológicos graves.