

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Renata Souto Bolzan

**RELAÇÃO ENTRE EIXOS ESTRUTURANTES DA CONSTITUIÇÃO
PSÍQUICA E SUSTENTAÇÃO/OCUPAÇÃO DE LUGAR DE
ENUNCIÇÃO NA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM**

Santa Maria, RS
2021

Renata Souto Bolzan

**RELAÇÃO ENTRE EIXOS ESTRUTURANTES DA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E
SUSTENTAÇÃO/OCUPAÇÃO DE LUGAR DE ENUNCIÇÃO NA AQUISIÇÃO DA
LINGUAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Ramos de Souza

Santa Maria, RS
2021

Ficha gerada com os dados fornecidos pelo (a) autor(a)

Bolzan, Renata Souto
Relação entre Eixos Estruturantes da Constituição
Psíquica e Sustentação/Ocupação de Lugar de Enunciação na
Aquisição da Linguagem / Renata Souto Bolzan.- 2021.
122 f.; 30 cm

Orientadora: Ana Paula Ramos de Souza
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2021

1. Função Parental 2. Desenvolvimento Infantil 3.
Aquisição da Linguagem 4. Constituição Psíquica I. Ramos
de Souza, Ana Paula II. Título.

Renata Souto Bolzan

**RELAÇÃO ENTRE EIXOS ESTRUTURANTES DA CONSTITUIÇÃO
PSÍQUICA E SUSTENTAÇÃO/OCUPAÇÃO DE LUGAR DE ENUNCIÇÃO NA
AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

Aprovado em 23 de agosto de 2021.

Ana Paula Ramos de Souza, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Izabella Paiva Monteiro de Barros, Dr^a. (USP/UFPA)

Jana Gonçalves Zappe, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Universo, por sempre me reservar as melhores coisas.

À Milene, por me ajudar a residir nessa cidade e sempre me incentivar a seguir estudando.

Aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu namorado Marcelo, por todo o apoio, carinho e amor dado a mim.

Aos meus amigos, que não são poucos, e que estiveram comigo me incentivando e também em muitos momentos de descontração. Vocês são luzes em minha vida!

A todos os funcionários da UFSM por me auxiliarem em dúvidas ou em questões burocráticas de trabalho, em especial, a secretária do Curso de Pós-Graduação, a Vanessa.

À Jana, a coordenadora do Programa de Pós-Graduação, por todo o apoio, carinho e escuta dado em um dos momentos mais importantes de meu caminho enquanto pesquisadora.

À Professora Ana Paula, por aceitar me orientar nesta pesquisa, por compartilhar seu conhecimento comigo, com muito carinho, atenção, diálogo e compreensão. Você foi um presente dado a mim nessa jornada, e estás em meu coração!

Aos demais professores e pesquisadores, por compartilharem afetos e conhecimentos para a prática profissional.

À Universidade Federal de Santa Maria/RS, por me proporcionar uma qualificação profissional de excelência.

E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por possibilitar financeiramente me dedicar em minha qualificação profissional.

RESUMO

RELAÇÃO ENTRE EIXOS ESTRUTURANTES DA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E SUSTENTAÇÃO/OCUPAÇÃO DE LUGAR DE ENUNCIÇÃO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

AUTORA: Renata Souto Bolzan
ORIENTADORA: Ana Paula Ramos De Souza

A presente dissertação teve por objetivo analisar a relação entre os eixos de constituição do psiquismo e a constituição linguística de bebês de 3 a 24 meses. Para isso, foram elaborados dois estudos, um de cunho quantitativo e outro qualitativo de análise de casos. O primeiro estudo buscou analisar a correlação entre os eixos estruturantes do psiquismo dos Indicadores de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e aquisição da linguagem por meio dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) nos dados de 77 bebês. Os resultados obtidos da aplicação desses dois instrumentos foram analisados estatisticamente por meio do coeficiente de Spearman e o teste de U de Mann-Whitney, considerando valor de $p \leq 0,05$, no confronto entre a presença de sinais enunciativos e indicadores clínicos do roteiro IRDI. Houve significância estatística entre alterações nos indicadores relacionados à função materna (suposição de sujeito, estabelecimento da demanda e alternância presença/ausência) e alterações nos sinais enunciativos dos bebês e das mães. Já o segundo estudo, teve por objetivo investigar como se relacionavam singularmente os resultados obtidos no roteiro IRDI (Indicadores Clínicos de Referência/Risco ao Desenvolvimento Infantil), no SEAL (Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem) e nas protoconversações iniciais em dois bebês com histórico de sofrimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida e desfechos distintos na aquisição da linguagem aos dois anos. Para análise utilizou-se a entrevista inicial e continuada, o IRDI, o SEAL, além de filmagens da interação entre mãe e bebê. Os resultados indicaram que no primeiro caso houve a existência de suposição de sujeito em separado por operar a função paterna, com uma adequação progressiva da sincronia no diálogo mãe-filho, o que permitiu a superação tanto do sofrimento psíquico quanto do risco à aquisição da linguagem na avaliação do segundo ano de vida. Já no segundo caso como houve uma desistência materna de investimento no diálogo, acompanhada da dificuldade em operar a função paterna, ou seja, supor um bebê em separado. Neste caso não houve reversão do sofrimento psíquico e o bebê apresentou atraso importante na aquisição da linguagem no segundo ano de vida. Tanto o exercício das funções parentais quanto as condições dos bebês são fatores importantes em sua constituição psíquica e linguística, o que traz reflexões interdisciplinares importantes acerca da singularidade na relação entre esses dois aspectos do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Função Parental. Desenvolvimento Infantil. Aquisição da Linguagem. Constituição Psíquica.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN STRUCTURING AXES OF PSYCHIC CONSTITUTION AND SUSTAINING /OCCUPATING A PLACE OF ENUNCIACÃO IN THE LANGUAGE ACQUISITION PROCESS

AUTHOR: Renata Souto Bolzan
ADVISOR: Ana Paula Ramos De Souza

This dissertation aimed to analyze the relationship between the axes of constitution of the psyche and the linguistic constitution of babies aged 3 to 24 months. For this, two studies were prepared, one with a quantitative nature and the other with qualitative case analysis. The first study sought to analyze the correlation between the structural axes of the psyche of the Risk Indicators/Reference to Child Development (IRDI) and language acquisition through the Enunciative Signals of Language Acquisition (SEAL) in data from 77 babies. The results obtained from the application of these two instruments were statistically analyzed using the Spearman coefficient and the Mann-Whitney U test, considering a p -value ≤ 0.05 , in the comparison between the presence of enunciative signs and clinical indicators of the script IRDI. There was statistical significance between changes in indicators related to maternal function (subject assumption, establishment of demand and alternation of presence/absence) and changes in the enunciative signs of babies and mothers. The second study aimed to investigate how the results obtained in the IRDI script (Clinical Reference Indicators/Risk to Child Development), in the SEAL (Enunciative Signs of Language Acquisition) and in the initial protoconversations in two babies with a history were uniquely related. of psychological distress in the first 18 months of life and different outcomes in language acquisition at two years of age. For analysis, the initial and continued interviews, the IRDI, the SEAL were used, as well as footage of the interaction between mother and baby. The results indicated that in the first case there was the existence of a separate subject assumption for operating the paternal function, with a progressive adjustment of synchrony in the mother-child dialogue, which allowed the overcoming of both psychological distress and the risk of language acquisition in the assessment of the second year of life. In the second case, however, there was a maternal abandonment of investment in dialogue, accompanied by the difficulty in operating the paternal function, that is, assuming a separate baby. In this case, there was no reversal of psychological distress and the baby presented a significant delay in language acquisition in the second year of life. Both the exercise of parental functions and the conditions of babies are important factors in their psychic and linguistic constitution, which brings important interdisciplinary reflections on the uniqueness in the relationship between these two aspects of child development.

Keywords: Parental Function. Child Development. Language Acquisition. Psychic Constitution.

LISTA DE QUADROS

MÉTODOS

Quadro 1– Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	52
Quadro 2– Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).....	54
Quadro 3– Convenções de Transcrição.....	56

ARTIGO 1

Quadro 1– Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	68
Quadro 2– Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).....	69

LISTAS DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1– Coeficiente de Correlação de Spearman e significância estatística.....	72
Tabela 2– Comparação das Pontuações do Eixo do IRDI entre Grupos do SEAL.....	74

ARTIGO 2

Tabela 1– Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil de Henri e Isabela.....	86
Tabela 2– Sinais enunciativos de aquisição da linguagem de Henri e Isabela.....	88
Tabela 3– Cenas enunciativas de Isabela e Henri.....	90
Tabela 4– Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil de Davi e Marina.....	94
Tabela 5– Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem de Davi e Marina.....	95
Tabela 6– Cenas enunciativas de Marina e Davi.....	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NIDIP	Núcleo Interdisciplinar em Detecção e Intervenção Precoce
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil
PREAUT	Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme
SEAL	Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem
NIDI	Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
AP3	Avaliação Psicanalítica para crianças aos 3 anos
SS	Suposição de Sujeito
ED	Estabelecimento da Demanda
PA	Alternância de Presença e Ausência
FP	Função Paterna
ENUNSIL	Enunciação e Sintoma na Linguagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	115
--	-----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A– Parecer do CEP de aprovação do Projeto de Pesquisa.....	119
--	-----

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	25
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA.....	27
2.2 CONSTITUIÇÃO LINGUÍSTICA NA PERSPECTIVA ENUNCIATIVA.....	35
2.3 ALGUNS ESTUDOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE PSIQUISMO E LINGUAGEM.....	41
3. PROPOSIÇÃO.....	47
3.1 OBJETIVO GERAL.....	47
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
4. MÉTODO.....	49
4.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO.....	49
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	50
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	50
4.2.2 Aspectos éticos.....	50
4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	51
4.3.1 Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	52
4.3.2 Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).....	54
4.3.3 Enunsil (Enunciação e Sintoma na Linguagem).....	56
4.3.4 Análise de dados.....	56
5. RESULTADOS.....	59
5.1 ARTIGO 1- Análise da relação entre eixos estruturantes na constituição do psiquismo e emergência de um lugar de enunciação de bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem.....	60
5.2 ARTIGO 2- O lugar de enunciação de bebês em sofrimento psíquico e com desfechos distintos de linguagem aos dois anos.....	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICE A.....	115
ANEXO A.....	119

1. APRESENTAÇÃO

Desde 2010, são realizadas pesquisas na temática de detecção precoce no então Núcleo Interdisciplinar em Detecção e Intervenção Precoce (NIDIP)¹ da Universidade Federal de Santa Maria/RS, tanto nos Programas de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana quanto no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Em trabalhos de mestrado e nos de doutorado ficaram evidentes as relações entre o processo de constituição do psiquismo e a aquisição da linguagem (CRESTANI, 2012, 2016; FLORES, 2012; OLIVEIRA, 2013, 2018; AMBRÓS, 2016; SILVA, 2018), bem como a relevância dos instrumentos de detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil e à constituição do psiquismo como os Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e os Sinais PREAUT² (Programe de Recherche et Evaluation sur l'autisme) analisados em várias pesquisas, com destaque especial nas pesquisas de Roth (2016) e Roth-Hoogstraten (2020). Também um protocolo de avaliação de risco à linguagem foi proposto em Crestani (2016) e em Fattore (2018), denominado de Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).

Na pesquisa de Roth-Hoogstraten (2020) houve um aprofundamento do debate sobre a relação entre constituição do psiquismo e aquisição da linguagem, de onde emergiram algumas questões que motivaram esta pesquisa. Observou-se que as análises das protoconversações iniciais entre a mãe e o bebê podem ser úteis como dispositivo analítico e auxiliar na construção de uma visão singular de cada díade atendida, sobretudo no estudo de três casos acompanhados pela autora dos 3 aos 48 meses. Nessa mesma pesquisa, houve também uma análise quantitativa que verificou a relação entre os Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) em que a autora comparou crianças com e sem sofrimento psíquico em relação aos resultados obtidos no SEAL e chegou à conclusão que havia alguns sinais de linguagem que eram estatisticamente mais ausentes entre os bebês com sofrimento psíquico.

Observou-se no trabalho de Crestani (2016) que os sinais do SEAL 3, 4 e 7 foram considerados críticos para aquisição da linguagem no primeiro ano de vida, e que enquanto os sinais 3 e 4 se referem a um fator do bebê o 7 se relaciona a um fator da mãe ou sua substituta. Desse modo, emergiu a partir dessa observação a indagação se haveria alguma relação entre os eixos estruturantes do psiquismo, previstos na construção do roteiro IRDI, e os sinais

¹ Atualmente este grupo denomina-se NIDI (Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil).

² É um instrumento que visa identificar no bebê o risco de evolução para autismo. Foi desenvolvido na França.

enunciativos considerando essa distinção entre os sinais que abrangem o preenchimento de um lugar enunciativo pelo bebê e a sustentação desse lugar pela mãe ou sua substituta. Desta forma, este estudo buscou aprofundar as análises a partir dos eixos teóricos do IRDI já que são tomados como estruturantes do psiquismo e também as possíveis diferenças nos sinais quanto ao papel do bebê e da mãe nas protoconversações iniciais.

Além do fato de haver uma clara relação entre sofrimento psíquico e obstáculos ou peculiaridades na constituição linguística infantil no trabalho de Roth-Hoogstraten (2020), outra motivação adveio da finalização do livro da orientadora deste trabalho sobre clínica de linguagem de bebês (SOUZA, no prelo) no qual ela aborda o conceito de lugar de enunciação e sua relação com os conceitos de suposição/reconhecimento de sujeito e suposição de falante da língua. Após assistir aula da professora sobre o tema, identificou-se a possibilidade de abordar essa temática por meio do estudo de um banco de dados de 77 bebês da pesquisa, considerando os novos conceitos propostos em Souza (no prelo), delineando dois estudos: um quantitativo em que será abordada a relação entre os eixos teóricos do IRDI e os sinais do SEAL, e outro qualitativo em que se analisarão casos que exemplificam as relações encontradas no estudo quantitativo.

Cabe destacar que esta proposta de pesquisa se insere no meu percurso de mestrado, em que tenho me debruçado a estudar sobre o desenvolvimento infantil, as funções parentais e sobre intervenção oportuna com crianças pequenas e suas famílias, e demais aspectos que contemplam estas temáticas.

Em relação à estrutura do trabalho, está se encontra organizada em uma revisão de literatura para embasar teoricamente as hipóteses da pesquisa. Posteriormente são apresentados os objetivos da pesquisa da dissertação e sua metodologia geral. A seguir, no capítulo de resultados, são apresentados o primeiro artigo de cunho quantitativo, e o segundo um estudo qualitativo. Por fim, apresentam-se as considerações finais da dissertação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para a compreensão deste trabalho, a revisão de literatura está organizada da seguinte forma: No primeiro item 2.1 serão expostos aspectos sobre a constituição psíquica do sujeito e os Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI). No segundo item 2.2 serão abordados pontos da constituição linguística na perspectiva enunciativa e sobre os Sinais Enunciativos da Aquisição da Linguagem (SEAL). E no último item 2.3 será apresentada a relação entre psiquismo e linguagem, por meio de pesquisas realizadas no NIDI (Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil) desde 2010, além de outros trabalhos.

2.1 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

O sujeito freudiano, não pode ser concebido sozinho consigo mesmo, pois se faz necessária a presença do outro na constituição do psiquismo. Freud em (1895/1977) afirmou que no início da vida, o humano é a soma que precisa descarregar suas excitações endógenas e ter suas necessidades satisfeitas, por ocorrer um acréscimo da tensão proveniente da necessidade, mas que não pode ser dominada pelo aparelho psíquico do *infans*, que ainda se encontra em vias de estruturar-se. O recém-nascido não consegue sozinho realizar a descarga para qual é convocado, sem a ajuda do outro para dar um destino às excitações que o cometem. Com isso, a contrapartida do estado de desamparo é a dependência do outro, pois o sujeito não consegue dar conta de sua sobrevivência nem a nível orgânico nem a físico. Dessa forma, precisará do outro para realizar essa tarefa primordial. Essa relação primária com o outro, é estruturante do aparelho psíquico, imprimindo na subjetividade as marcas fundamentais do desamparo e da alienação (SANTOS; FORTES, 2011).

Para Winnicott é o ambiente (mãe) que precisa garantir as condições emocionais necessárias para o estabelecimento da relação mãe-bebê, da qual no interior dessa relação é que o bebê se desenvolverá, possibilitando advir um *self*. O objeto real (mãe real) é um aliado dos processos maturativos do bebê, contribuindo para a personalização dos potenciais instintuais e psíquicos de seu filho até a individualidade. Para o mesmo autor, essa relação entre mãe e bebê é criativa, na medida que essa mãe cria esse filho não apenas fisicamente em seu corpo, mas também, nos primeiros movimentos psíquicos, nos quais o bebê encontra e reconhece seus dotes inatos e realiza a experiência primária de sua existência como pessoa. Contudo, o bebê também cria o objeto que espera ser encontrado. Assim, a essência da experiência do bebê, encontra-se na dependência dos cuidados maternos, que fornece um

ambiente que o sustenta, no qual a criança é contida. Essa função ocorre naturalmente por causa da preocupação materna primária, que é baseada na empatia e na identificação e não numa compreensão racional. Nesse caminho fica evidente que a mãe é uma parte fundante do desenvolvimento mental do ser, em que seu comportamento é parte integrante e real do bebê (MARIOTTO, 2009).

Para Lacan, o sujeito do qual a psicanálise se ocupa é antes de tudo um sujeito pensado a partir da concepção do inconsciente. No texto “*subversão do sujeito e dialética do desejo*”, ele propõe um sujeito para além da consciência, a partir do reconhecimento da estrutura da linguagem no inconsciente. Já nos textos “*Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*” e em “*A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*”, Lacan aborda as formulações acerca do inconsciente estruturado como linguagem (FERREIRA-LEMO, 2011; LACAN, 1960/1998; LACAN, 1953/1998; LACAN, 1957/1998).

Quando Lacan (1964/1988) postula que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” e que “o sujeito é efeito do significante” ele indica a existência de um sistema de relações preexistentes ao sujeito e de uma ordem significante que o antecede, pois o Outro que lhe procede está tomado pela linguagem (TOREZAN; AGUIAR, 2011). Esse conceito de Outro é introduzido por Lacan (1955/1985) para explicar a relação de alteridade e ambiguidade que rege as relações humanas que são mediadas pela linguagem. O Outro primordial empresta significantes estruturantes ao aparelho psíquico do bebê, promovendo um processo de alienação à sua linguagem (MOTTA ROTH, 2016; ROTH-HOOGSTRATEN, 2020).

A função materna é indispensável para a humanização psíquica do ser, sendo capaz de provocar e tensionar a criança para que se engaje no laço. Esse laço transpassado pelo campo da linguagem, em que se situa o Outro, é o lugar que essa função deverá ocupar perante o bebê. À medida que os pais possam a vir se apropriar dessa função simbólica da linguagem para a criança, é que seus gestos, choros e gritos ganharão uma significação. Com isso, se esse lugar do Outro encontrar nos pais uma sustentação para o exercício da função materna, é que um bebê conseguirá adquirir, além de uma existência biológica, um lugar particular que possibilitará sua constituição psíquica. Desse modo, a função materna, apesar de receber essa denominação não é inerente à mulher que se torna mãe, pois pode transitar entre outros que fazem parte do entorno social do bebê e que lhe dirigem um desejo único e particular singularizando-o (BARRETO, 2011).

Entende-se que o laço simbólico entre a mãe e a criança é que garante a estruturação do aparelho psíquico do bebê, que é tecido a partir da presença e ausência das operações de alienação e separação exercidas pelos agentes da função materna e paterna. Esses conceitos são pensados a partir da teoria dos conjuntos para introduzir as duas operações que articulam a relação do sujeito com o Outro: alienação (reunião) e separação (intersecção). A alienação condena o sujeito a só aparecer no campo do Outro por um lado como sentido e de outro como significação. Assim, ele se aliena na significação imposta pelo Outro, identificando-se com essa imagem. Por outro lado, a operação de separação termina com essa relação espectral entre o sujeito e o Outro, marcando uma hiância entre a mãe e o bebê (ROTH-HOOGSTRATEN, 2020). Dito de outra forma, na alienação Lacan vai distinguir dois campos, o do Outro e o campo do ser vivo. O campo do Outro se refere ao campo do simbólico, da linguagem, que marca o ser antes mesmo do nascimento. Esse ser vivo mesmo surgindo em um mundo tomado de linguagem, ele ainda não adentrou o campo do simbólico, o que acontecerá apenas se ele aceitar se assujeitar ao Outro. Ao assujeitar-se ao desejo do outro a criança se torna um sujeito da linguagem, e quando se instaura o processo de separação, irá se constituir-se um sujeito desejante (COUTO, 2017).

Dessa maneira, se para adentrar na linguagem o sujeito precisa se alienar ao campo do Outro, para se adentrar no desejo ele precisa sair desse lugar de objeto de desejo do Outro (COUTO, 2017). Será esse processo de separação exercido pela função paterna que garantirá, gradativamente, que o bebê se distancie do desejo materno ou quem faça sua função, entrando num espaço do qual ele poderá falar em nome próprio, passando a ter uma autoria sobre suas sensações, desejos e sobre o próprio mundo que lhe rodeia (MOTA ROTH, 2016; ROTH-HOOGSTRATEN, 2020).

É importante ter em mente que este processo de separação se dará à medida que a mãe começa a desejar algo além do bebê, e é neste momento que a mãe abre espaço para um terceiro nessa relação com o bebê, não sendo necessariamente a figura de um pai biológico, mas quem cumpra a função paterna ou de alteridade, ou seja, qualquer elemento que se coloque entre a mãe e o bebê. A função paterna vai impedir essa fusão da criança com a mãe e interdita o gozo que poderia ser excessivo para que a criança, por meio da castração, possa advir como sujeito desejante. Desse modo, será assim que está criança se insere na ordem da cultura como um sujeito (COUTO, 2017; RABELO, 2019).

Quando projetados esses dois processos (alienação/separação) sobre os eixos teóricos dos Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) (KUPFER et al. 2009), percebe-se que na relação de presença e ausência dos cuidados maternos abre-se

espaço para alguma separação que irá se efetivar com o exercício da função paterna, visto que é inerente a relação dessas duas funções. Por outro lado, os eixos de suposição de sujeito e estabelecimento da demanda que se manifestam no olhar, no toque que efetivam a transitividade materna, no prazer expresso pelo *manhês* e de uma posição subjetiva capaz de antecipar e interpretar as produções corporais do bebê, são ações que evidenciam que a função materna opera a ponto de produzir o processo de alienação se o bebê é responsivo e ativo no processo. Dessa forma, ele se constitui enquanto sujeito, construindo sua própria narrativa para sua existência (ROTH, 2016; ROTH-HOOGSTRATEN, 2020).

Ademais, o bebê já nasce com capacidades que são características de sua constituição, que faz com que ele seja dotado de particularidades físicas e seja um ser único, e desta condição ele fará a sua singularidade, constituirá o seu ser a partir da interpretação das coisas que se apresentam a ele de forma motivada ou apenas como componentes dispostos em seu campo perceptual. Isso significa dizer que o bebê não é uma tabula rasa, e sim que é um ser ativo em seu processo de constituição por meio das relações estabelecidas com os objetos (PARLATO-OLIVEIRA, 2019). Porém, um bebê que tenha uma dificuldade em intersubjetividade primária poderá dificultar o processo de alienação inicial, por exemplo, se ele não é ativo na busca do outro e responsivo à sua mãe.

A noção de sujeito constrói-se por meio do campo social pré-existente, como a história de cada família, o desejo dos pais, mas também por meio dos encontros, intercorrências e acasos que farão parte da vida de cada criança de forma singular. Por meio da cultura e da linguagem é que essa criança conseguirá criar um espaço seu de significação. A maturação, o crescimento e o desenvolvimento dependem dos processos de formação da vida psíquica e estão inter-relacionados. Esses processos de formação são operados pelos responsáveis pelo cuidado e evolução dessa criança (KUPFER et al., 2009). Logo, não se pode prever ou determinar o surgimento de um sujeito, pois o sujeito é uma resposta a um ato (PESARO, 2010).

Então, pensando em indicadores que permitam uma leitura diferenciada das manifestações clínicas do bebê, juntamente por meio desta relação com o Outro, é que foram criados e validados os Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) (KUPFER et al., 2003). Existia um número significativo de recursos para detectar risco neurológico, mas ficou evidente a necessidade de um instrumento que fosse acessível ao uso por parte dos pediatras, e que permitisse a detecção de risco do ponto de vista psíquico, visto que, esses profissionais são agentes fundamentais do controle e acompanhamento da saúde durante a primeira infância. Com a lógica consequência do foco psíquico, esse

protocolo viria a detectar não somente risco para o desenvolvimento como também risco para a estruturação do sujeito, dito de outro modo, para o conjunto do funcionamento mental e afetivo. Outro ponto importante é que para que esse instrumento viesse a cumprir a finalidade preventiva da qual estava destinado, seria necessário respeitar duas condições: que detectasse o risco e não fizesse o diagnóstico e que procurasse traços de saúde e não de doença, pois se focasse na procura de doença poderia gerar uma falsa epidemia de risco. Este aspecto é um dos grandes problemas metodológicos das *chek list* de diagnóstico que pontuam os comportamentos patológicos (JERUSALINSKY, 2015).

O Ministério da Saúde considerou de grande interesse para a saúde pública a construção deste protocolo, e auxiliou com apoio material e organizativo. O CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), a FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e a USP (Universidade de São Paulo) também deram a aprovação e apoio. Com isso 250 pesquisadores a nível nacional entre os anos de 2000 a 2009 realizassem a aplicação do instrumento construído por experts consultados e através de experiências pilotos. Esta pesquisa de caráter multicêntrico contou com uma amostra de 727 crianças acompanhadas inicialmente durante seus primeiros 18 meses de vida em 11 hospitais e centros de atenção pública em 10 capitais brasileiras, e que depois foram testadas aos 3 anos. A retestagem foi realizada sobre uma amostra de 183 crianças- selecionadas aleatoriamente entre as 287 que apresentaram risco, ou seja, com 2 ou mais sinais ausentes na primeira avaliação pelo instrumento construído a AP3 (Avaliação Psicanalítica para crianças de três anos), e pela entrevista psiquiátrica (validação externa) com finalidade de verificar a correlação entre os casos detectados como risco no decorrer dos 18 meses e a continuidade ou não desta condição de risco aos três anos de idade (JERUSALINSKY, 2015).

Entende-se que problemas do desenvolvimento sinalizam a presença de dificuldades subjetivas que afetam ou incidem no desenvolvimento da criança. Já risco psíquico é entendido como uma categoria que compreende as dificuldades de desenvolvimento sinalizadoras de entraves no processo de constituição subjetiva, apontando problemas mais estruturais como risco de evolução das psicopatologias da infância, tais como psicoses e o autismo (MOTA et al., 2015; KUPFER; BERNARDINO, 2009). A sua construção foi motivada devido à falta de instrumentos que levasse em consideração a concepção da criança como parte de um mundo essencialmente simbólico, e que fosse de fácil aplicação. Também pudesse verificar como a estrutura psíquica está se consolidando, pois, a maior parte das escalas que avaliam o desenvolvimento são de ordem descritiva, classificatória, e com

medição dos comportamentos, além de deixarem em segundo plano o cuidador da criança (KUPFER et al., 2003).

De acordo com Kupfer (2003), o modo como a psicanálise entende o desenvolvimento de um sujeito, parte do princípio de que a subjetividade é um aspecto central e organizador desse desenvolvimento em todas as suas vertentes. Essa subjetividade é construída por meio da inserção da criança na linguagem e cultura. O que distingue um bebê humano de um animal é que seus instintos pré-formados são ressignificados por seu meio ambiente. Nesse ponto, dá-se a possibilidade de uma abertura pra linguagem que acaba por organizar as funções orgânicas, anatômicas, musculares e neurofisiológicas da criança, mediante ao laço que ela estabelece com o outro humano, como a mãe. Esse laço se efetiva por meio do circuito pulsional que organiza os ritmos de satisfação e de relação do bebê com o seu corpo e com o corpo do outro. Esse circuito é denominado de pulsional porque organiza os ritmos de satisfação e de relação da criança com o seu corpo e o do outro, compreendidos como uma dimensão erógena e não biológica.

O ritmo de desenvolvimento vai ser então regulado pelo desejo do Outro, representante do Outro, que está na posição de exercício de sustentar e orientar a evolução da criança. Esse ordenamento da linguagem, desde que seja um adulto desejante, é o eixo que move, organiza, interfere e configura as linhas gerais do desenvolvimento do bebê. Há, portanto, uma estrutura simbólica que organiza o processo de desenvolvimento, e que permite o surgimento de um sujeito. Esse surgimento depende das significações que estão em jogo nesse cuidado com o bebê. Porém, para ser dito que um bebê está construindo uma subjetividade é preciso que as manifestações vindas dele, sejam identificadas como respostas de um sujeito, com as singularidades próprias de cada criança (KUPFER et al., 2003).

Atividades como dormir, acordar, mamar, olhar, entre outros, não dependem apenas de um processo orgânico, mas também das marcas simbólicas efetuadas por seus pais, que são os primeiros agentes e transmissores dessas marcas. Em vista disso, Kupfer et al. (2003) e Bernardino e Kupfer (2008) afirmam que para que se instale no bebê esse circuito de satisfação, que o enlaça com o Outro e que permite seu desenvolvimento, a mãe precisará sustentar certas funções inerentes à relação, que são identificadas no roteiro IRDI. Sobretudo é importante destacar que os sinais foram organizados de acordo com 4 princípios fundamentais para a constituição de um sujeito que não apresente risco em seu desenvolvimento, e que os psicanalistas costumam ter como referência a considerar a pertinência ou não pra uma intervenção (JERUSALINSKY, 2015), sendo eles:

Suposição de sujeito (SS): aqui se refere a uma antecipação, pois o bebê não está constituído como um sujeito, mas para que isso ocorra é necessário que ele seja suposto ou antecipado. Souza (2020) vai mencionar que não basta apenas o adulto supor um sujeito, mas também, é necessário que esse adulto possa reconhecer as manifestações de um bebê que já existe ao nascer, com algumas singularidades. Essa suposição e reconhecimento que a mãe faz sobre seu bebê alimenta a suposição de falante da língua (SOUZA no prelo), que fará com que posteriormente ele venha preencher o lugar de enunciação, como falante da língua. Desta maneira, a relação da mãe com o bebê a coloca numa dialética entre reconhecer o bebê como ativo e com intenções em suas manifestações, e supor projetando suas ações características que advém de um projeto simbólico que o insere no contexto familiar (SOUZA, 2020);

Estabelecimento da demanda (ED): as primeiras reações involuntárias do bebê ao nascer, como o choro, precisam ser entendidas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela e que ela se coloca em posição de responder;

Alternância entre presença e ausência (PA): para que um bebê se torne um ser desejante é necessário que ele possa ter uma experiência de falta. Essa falta não se refere a física somente, mas sim simbólica também, a mãe irá ser presente resguardando um espaço de ausência ou falta para que o bebê possa advir como sujeito; e,

Função paterna ou de alteridade (FP): faz com que a criança renuncie às suas satisfações imediatas que antes advinham da relação com o próprio corpo e com o corpo da mãe. Além de possibilitar a criança distanciar-se do outro materno e a utilizar-se da linguagem em sua função simbólica, permitindo a busca de novas formas de satisfação. Jerusalinsky, 2015 afirma que a presença dessa dimensão, permite introduzir regras, limites e disposições na medida que a criança fica mais disposta a ceder para não perder o *plus* da relação com o outro.

Dessa forma, a constituição do bebê como sujeito depende dessas operações sustentadas pelo agente materno (SS, ED, PA, FP), como também da passagem do tempo necessária para que os efeitos dessas operações venham a se inscrever no bebê (PESARO, 2010). Destaca-se que os indicadores clínicos criados possuem uma relação entre si, para que haja uma lógica do eixo em torno do qual estão articulados, ou seja, separadamente não indicam nada (KUPFER; VOLTOLINI, 2005). Ao final da pesquisa IRDI, observou-se que o instrumento poderia ser pensado não apenas como um instrumento de avaliação e detecção de possíveis riscos ao desenvolvimento psíquico, mas também como um aparato auxiliar na promoção da saúde mental. Isso implicou a modificação da aplicabilidade do protocolo IRDI, que passou do campo da saúde e da prevenção em saúde mental, seu ponto de origem, para o campo da educação e da promoção de saúde mental (KUPFER et al., 2016).

A partir desses princípios da experiência clínica psicanalítica foi identificado indicadores precoces de risco. Os psicanalistas costumam usar de modo informal nas avaliações clínicas, sinais de alerta capazes de referir se a estruturação desse sujeito está acontecendo dentro do esperado. Para a construção desse protocolo de indicadores de risco, foi realizado um levantamento empírico dos signos de alerta constantemente utilizados. Os signos se ordenam em três séries de formações inconsciente que vai constituir o que na psicanálise denomina-se fantasma fundamental, que é: sexualização, que é a diferenciação sexual; identificações, que é a seleção de traços que o sujeito se reconhece; e a filiação, que se refere as ordens simbólica, familiar e cultural, das quais o sujeito sente-se pertencente e se obriga a respeitar. São essas séries em seu entrelaçamento que constitui uma instância interior que fica dirigida a organizar o funcionamento mental de relação dessa criança com o mundo circundante. Desse modo, quando esse processo fracassa é que surgem os sintomas (JERUSALINSKY, 2015).

De acordo com Jerusalinsky (2015) esses sinais de alerta foram selecionados, como resultados dos estudos pilotos, 31 indicadores, e que são considerados de risco quando estão ausentes. Esses sinais estão organizados em 4 faixas etárias, sendo a primeira de 0 à 4 meses de vida, a segunda de 4 à 8 meses, a terceira de 8 à 12 meses e a última de 12 à 18 meses, faixas estas que foram avaliadas sucessivamente as crianças da amostra inicial da pesquisa. Outro ponto, é que os sinais de alerta podem ser conclusivos ou inconclusivos a depender se há entraves ou não na constituição subjetiva do sujeito (LERNER; KUPFER, 2008; KUPFER et al., 2009).

Jerusalinsky (2002) menciona que esse sinal de alerta despertado, aponta que algo não está bem com o bebê, sem estabelecer a priori a correspondência disso com um diagnóstico de uma patologia específica. Também se minimizam os efeitos de profecias autorrealizáveis que pode ocorrer quando se procura evitar um dano que já se antecipa imaginariamente na vida de uma criança. Entretanto, um indicador clínico poderá ter modificações devido aos acontecimentos na vida de uma criança, sendo assim, insuficiente para estabelecer uma correlação fechada com uma determinada patologia ou mesmo garantir que esse bebê jamais venha apresentar problemas em seu desenvolvimento, pois novos acontecimentos podem despertar novas consequências para a sua constituição.

Indicadores clínicos em pesquisas da área da saúde já estão consagrados, mas ainda não é tão comum em pesquisas de orientação psicanalítica. Este cenário começou a mudar a partir do momento que o grupo da USP, liderado por Maria Cristina Kupfer lançou essa possibilidade de olhar o desenvolvimento a partir de operações constitutivas definidas pela

teoria psicanalítica. Conseguiu-se, assim, objetivar indicadores, cuja ausência podem indicar algum obstáculo ao desenvolvimento ou mesmo o risco para uma psicopatologia que poderá se instalar futuramente, sem assumir uma posição rotulativa e diagnóstica, mas pensando em uma dinâmica cuja direção pode ser modificada a partir de uma intervenção oportuna (KUPFER; VOLTOLINI, 2005; KUPFER; BERNARDINO, 2009; IRIBARRY, 2003).

A pesquisa IRDI encarou desafios alguns desafios, devido à falta de um consenso sobre a possibilidade de uso de medidas e construção de protocolos clínicos que utilizem indicadores clínicos objetivos em psicanálise. A metodologia desta pesquisa foi construída por meio da consulta a *experts*, o que já é bastante comum em pesquisas da área da saúde, mas garantiu o respeito à singularidade e o cuidado para não dar diagnósticos precoces para bebês que ainda estão em processo de constituição. Pode-se afirmar que a psicanálise tem muito a contribuir pelo seu caráter intrinsecamente interdisciplinar e pelo respeito ao singular (QUEIROZ; ZANOTTI, 2020), e, na pesquisa IRDI, se os pediatras tomarem os indicadores como aquilo que indica alguma coisa a respeito de um sujeito, a saúde pública poderá se beneficiar. Logo, o desafio que se encontra é a possibilidade de intersecção entre os campos da medicina e da psicanálise sem hierarquiza-los (KUPFER; VOLTOLINI, 2005), mas promovendo um encontro que possibilite a promoção da saúde sem rotulações dos bebês e criação de fantasmas nos pais.

2.2 CONSTITUIÇÃO LINGUÍSTICA NA PERSPECTIVA ENUNCIATIVA

A criança muito antes de falar já é constituída por um outro, representante do Outro. Em termos discursivos, segundo Silva (2009), significa dizer, que o *tu* produz, anteriormente ao *eu*, as referências para o sujeito, visto que a criança nasce em um mundo repleto de nomeações e de valores, onde tudo se encontra organizado simbolicamente. Desde o primeiro momento que uma mãe fala ao bebê, espera encontrar, com sua voz e com o olhar um sujeito e um futuro falante. E é nesse lugar de protoconversa, que se atualizam os primeiros sons do bebê, que embora não discriminados, colocam em jogo a intersubjetividade constitutiva da natureza da linguagem. Isso porque, desde o balbucio, a mãe e/ou cuidador toma essa produção como uma fala endereçada a ela. Logo, para a criança adquirir a linguagem, será preciso que seu alocutário usual, também representante do Outro, a torne sujeito dessa aquisição. Por meio do adulto inicia-se um longo caminho para encontrar a língua, enquanto laço social e simbólico, o que lhe permitirá viver (SILVA, 2007/2009).

Em termos discursivos, Benveniste (1989) afirma que a linguagem possibilita a existência da dupla *eu-tu*, como sujeitos, da condição da interação, sendo essa interação uma peculiaridade da linguagem. Logo, enunciar é assumir o lugar de *eu* no diálogo, para em seguida, abandoná-lo em favor de *tu*, para que este assuma também o lugar de *eu* (OLIVEIRA; RAMOS-SOUZA, 2014), o que permite dizer que a subjetividade é percebida discursivamente na perspectiva enunciativa (CRESTANI, 2016). Ao início o bebê não tem um discurso organizado em língua, mas protoconversações com sua mãe ou substituta, das quais participa com gestos corporais, vocalizações e balbucios e, aos poucos irá construir nesse diálogo *eu-tu* a possibilidade de utilizar a língua e ser reconhecido como falante.

A atividade do bebê e de seu alocutário usual durante as protoconversações é o que faz a criança passar da dependência discursiva ao reconhecimento de suas manifestações no outro. Essa passagem é o que constitui o primeiro mecanismo enunciativo proposto por Silva (2007, 2009). Nesse primeiro mecanismo, ocorrem relações de conjunção *eu-tu* e de disjunção *eu-tu*. Nesse momento, a criança ainda é muito dependente ao discurso do outro, pois é o adulto que fala no sentido próprio da palavra. No entanto, um olhar mais atento demonstra que a criança, tomada como ponto de referência, mesmo alienada (conjunção da díade *eu-tu*) ao outro, ocupa um lugar na estrutura enunciativa (disjunção da díade *eu-tu*). Dessa forma, o preenchimento na estrutura enunciativa se dá por meio do *tu* na dependência do *tu*, em conjunção com o *tu*. Logo a seguir, observa-se uma crescente capacidade de a criança apresentar relações de disjunção, nas quais a criança inicia a protoconversação e percebe que suas manifestações têm um efeito no outro. Essa dependência do *eu* ao *tu*, presente nesse primeiro mecanismo demonstra o quanto a criança é alvo do dizer do outro e precisa do outro para ser interpretada já que suas manifestações se dão por meio de gestos, sorriso, choro, vocalizações, etc.

Com esse primeiro processo ocorrendo, emergirá o segundo mecanismo enunciativo, que é a semantização da língua e a construção da referência pela díade *eu-tu/ele*. Emergem aqui as nomeações, comentários, combinações de palavras, além de ajustes de sentido e forma das referências produzidas na relação enunciativa constituída por *eu* e por *tu*. A diferença qualitativa em termos lógicos na aquisição é que a criança exercitou seu balbucio aproximando-se da produção de protopalavras que serão prontamente identificadas como as primeiras palavras, por exemplo, “mamá” como mamãe ou “papá” como papai. Nesse momento, por esse processo interpretativo do adulto a criança irá ampliar sua produção de palavras evidenciando a passagem da referência mostrada à falada. Ela é identificada como um falante da língua, embora ainda iniciante.

Já o terceiro mecanismo é marcado pela entrada da criança na língua e no discurso, pois ela já será capaz de dominar todas as funções que regem um diálogo. Nesse mecanismo o que está em jogo é o aparelho formal da enunciação, com a inscrição do sujeito no sistema linguístico manifestada pela existência de determinadas categorias particulares e recursos linguísticos, que a criança lança mão para se marcar naquilo que diz. A criança será capaz de intimar, interrogar, imaginar via linguagem e dominar o que Silva (2007) chama de dupla enunciação, quando a criança é capaz de criar um mundo imaginário via linguagem. Pode-se dizer que a criança adquire a capacidade plena de simbolização por meio da linguagem, embora seguirá seu domínio progressivo de formas linguísticas cada vez mais elaboradas que dependem de exposição cultural, mas terá atingindo um domínio mínimo que lhe permite acessar as novas formas e sentido da língua de modo singular e empoderada de seu discurso.

Quando uma criança pequena começa a utilizar a linguagem, o mundo que a rodeia já está nomeado, mas será necessário ela recriá-lo para instituir-se como sujeito, demonstrando com o seu dizer a sua posição de um sujeito num dado espaço e tempo. Com a palavra, se marca algo que está ausente, (re) constituindo em cada ato enunciativo, referências para um mundo já construído. Dessa maneira, a mudança de referências num sistema de nomeações que a identifica como nenê, posteriormente para o seu próprio nome (Maria, João, etc.) e depois para *eu* discursivo, marca a ocupação de um lugar de diálogo e na instancia de discurso, em que se assume como *eu* e o outro como *tu* (SILVA, 2007; BENVENISTE, 1995). Será nessa relação *eu* e *tu*, indivíduo e sociedade, que se instaura o fundamento linguístico da subjetividade.

A língua compreende dois universos: o do repertório dos signos (semiótico) e o do discurso (semântico). O signo deve ser reconhecido e o discurso compreendido. Porém, quando há um distúrbio de linguagem, há um problema no reconhecimento do signo (semiótico) ou uma dificuldade na compreensão da ideia (semântico), como pode também haver ambos os aspectos envolvidos numa dada situação. Por isso, quando se atua com bebês deve se levar em conta como está se dando o funcionamento da linguagem nesse processo de aquisição. O discurso da criança comporta as (ir) regularidades da língua e a singularidade do sujeito que enuncia, assim como as relações de forma/sentido e nos mecanismos e estratégias enunciativas de aquisição presentes nos casos (OLIVEIRA; SOUZA, 2014).

Pesquisas envolvendo o roteiro IRDI, realizadas no NIDI entre os anos de 2010 e 2012, trouxeram a ideia que fosse possível constatar a diferença entre bebês com sinais de impasses no processo de aquisição da linguagem em relação a bebês sem sinais de impasses nessa aquisição, exclusivamente por meio do roteiro IRDI, dada a interface entre psiquismo e

linguagem. Elas, no entanto, não permitiram identificar as peculiaridades desses grupos, pois havia um grupo de bebês sem alterações no roteiro IRDI que tiveram como desfecho o atraso na aquisição da linguagem aos dois anos. Por isso, emergiu a ideia de criar e validar um roteiro com sinais específicos para a aquisição da linguagem (CRESTANI, 2016; FATTORE, 2018; SOUZA, 2020), que tivessem por base uma teoria compatível com a psicanalítica. Nesse sentido é que foi escolhida a abordagem enunciativa de aquisição da linguagem para a criação dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SOUZA, 2020).

Essa ideia de desenvolver indicadores para a linguagem também esteve presente no trabalho de Verly e Freire (2015), que construíram alguns indicadores clínicos para a constituição do sujeito falante ancorados na constituição do sujeito, e sustentado pelo modelo de organização dos sintomas de linguagem a partir da análise de queixas de crianças com atraso na aquisição da linguagem. Os eixos desenvolvidos foram:

supor um falante: que está articulado à sua antecipação pelo discurso do outro, visto que o bebê já é envolvido pela linguagem muito antes de sua concepção. Será por meio dessa suposição que a mãe e/ou substituto interpreta os primeiros sinais, seja vocais ou não, do bebê e atende suas demandas. Com isso, ocorre o encontro do bebê com a linguagem por meio do outro que o enlaça à ordem simbólica e à ordem da linguagem;

reconhecimento do falante: pois para que uma criança venha a falar é necessário que suas manifestações como sons, gestos, espasmos musculares sejam tomados pelo cuidador como uma fala dirigida a ele. Ou seja, o reconhecimento do falante está em supor a escuta de significantes;

reconhecimento do significante: quando a criança incorpora fragmentos da fala do adulto, este por sua vez interpreta tais fragmentos atribuindo-lhe sentido. Esse movimento adota um seguimento de fala e coloca em uma combinação de caráter gramatical a fala da criança, produzindo efeitos na rede da sintaxe e dos sentidos; e,

responsividade à fala do outro: é desejado que a criança ocupe a posição de falante e atenda a demanda de fala do outro. A fala dessa criança estará sobre efeito da fala desse outro a ponto de ela ser afetada e responder sustentando um diálogo. A presença desse eixo supõe que o sujeito se reconheça e seja reconhecido pelo outro como um falante. Portanto, as autoras relacionam a suposição de sujeito com a suposição ou reconhecimento de falante, o que é importante para o debate desta atual proposta de pesquisa, tendo em vista que o bebê é ao mesmo tempo um sujeito e um falante em constituição.

Com o desejo de identificar sinais sobre o desenvolvimento da linguagem, típico ou em risco, um grupo de pesquisadoras da Universidade Federal de Santa Maria/RS, inspiradas

pela perspectiva incidiária³, presente no roteiro IRDI, e partindo do trabalho de Silva (2007) acerca dos mecanismos enunciativos da aquisição da linguagem, pensaram em propor e validar sinais enunciativos que poderiam ser observados nas avaliações em que fossem aplicado o roteiro IRDI. A proposição dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) ocorreu por meio das observações das protoconversações iniciais e dos diálogos entre os bebês e suas mães entre os 18 e 24 meses de vida. O objetivo desta pesquisa era poder complementar as avaliações da constituição psíquica com a análise da aquisição da linguagem, em uma perspectiva que levasse em conta tanto a participação do bebê quanto a sustentação enunciativa oferecida pela mãe e/ou substituto (SOUZA, 2020; CRESTANI, 2016).

Com o uso do instrumento SEAL, busca-se oferecer um olhar que reconheça o sujeito ainda em constituição linguística e as formações sintomáticas que podem estar operando nesse processo, evitando assim, a cristalização de sintomas e a emergência de patologias de linguagem. Além disso, com o uso desse instrumento é possível lançar hipóteses iniciais de funcionamento da linguagem, sem rotular os bebês e seus familiares, pensando de forma singular a história de vida de cada caso, que orientam essa escuta e permite estabelecer os tempos de demanda por uma intervenção oportuna (SOUZA, 2020).

A ausência de sinais no SEAL é um indicativo de que algo não vai bem no processo de aquisição, enquanto a presença de sinais é um achado positivo, mostrando que a aquisição da linguagem está ocorrendo de forma adequada. Os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) baseiam-se na proposta enunciativa que atesta que os bebês são apoiados no funcionamento da linguagem pelos adultos até que possam adquirir conhecimento da linguagem por meio de protoconversações e interlocuções iniciais. Os bebês passarão da dependência discursiva adulta para a independência a partir do momento em que estabelecerem uma correferência e se estabelecerem no discurso por meio da enunciação. O grande diferencial do SEAL, é a aposta de identificação do funcionamento da linguagem da criança em interação com um interlocutor e não apenas em suas habilidades pré-linguísticas ou gramaticais. Esses sinais permitem observar tanto o papel dos bebês no processo de aquisição da linguagem quanto o suporte que os adultos dão a esse bebê (CRESTANI et al.; 2020).

³ Perspectiva que toma os sinais como indícios de uma possibilidade, e não como diagnóstica, mas que provê pistas sobre os impasses no psiquismo.

A validação de conteúdo- clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna do SEAL do primeiro ano de vida foi realizada no trabalho de Crestani (2016), parcialmente publicada em Crestani, Moraes e Souza (2017). Já para o segundo ano de vida, ocorreu no trabalho de Fattore (2018) cuja publicação encontra-se aprovada (FATTORE et al., no prelo). No trabalho de Oliveira (2018) foi realizado um estudo clínico inicial, que observou que crianças com 18 ou mais sinais enunciativos não tinham atraso no processo de aquisição da linguagem aos 24 meses e que, em média, crianças com atraso tinham 12 sinais enunciativos dos 24 sinais avaliados. As análises fatoriais dos sinais permitiram identificar que há um fator materno e um do bebê na geração do risco a aquisição da linguagem (Ver Quadro 2) no primeiro ano de vida (CRESTANI, 2016) No segundo, os sinais formaram um fator só incluindo sinais da mãe e do bebê. Vale destacar que os sinais no SEAL não possuem um valor diagnóstico, mas tem a pretensão de poder identificar precocemente algo que possa ser um entrave à aquisição da linguagem (FATTORE, 2018).

Na exploração dessas pesquisas e considerando alguns trabalhos que relacionam a suposição de sujeito com a suposição de falante (VERLY; FREIRE, 2015; SOUZA no prelo), esta pesquisa busca verificar quais as relações entre os eixos constituintes previstos nos indicadores do roteiro IRDI com os sinais do SEAL, porque no trabalho de Crestani (2016) a autora analisou a relação entre os resultados dos dois instrumentos. Com esta pesquisa pode-se perceber de forma geral em relação a todas as fases, indícios de risco em maior prevalência nos itens do SEAL em relação ao do instrumento IRDI. Observou-se também, que em geral, quando uma criança possuía alguma ausência de algum item do IRDI, essa ausência também era identificada em algum item do SEAL. Entretanto, isso não ocorreu de forma inversa, ou seja, uma ausência no instrumento do SEAL não requer uma ausência no IRDI. Tal resultado, remete a proposta da qual o SEAL foi idealizado, em que uma das justificativas foi o fato de que o IRDI poderia não ser tão sensível no que diz respeito à aquisição da linguagem. Com isso, sugere-se que o SEAL se apresenta como um instrumento que avalia questões diferenciadas em relação ao IRDI, por conseguir captar pontos sobre a aquisição da linguagem com maior sensibilidade e especificidade do que o IRDI (CRESTANI, 2016). A autora não analisou, no entanto, a relação entre os eixos teóricos do roteiro IRDI e a emergência de atraso na aquisição da linguagem, algo que pôde ser visto no trabalho de Roth-Hoogstraten (2020), e que será relatado no próximo item (último parágrafo) que envolve a relação entre o psiquismo e a linguagem.

2.3 ALGUNS ESTUDOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE PSQUISMO E LINGUAGEM

A possibilidade de identificar a existência de risco à constituição psíquica e à aquisição da linguagem, desde os primeiros anos de vida de uma criança, vem sendo amplamente investigada por diversos pesquisadores nos últimos anos (ROTH-HOOGSTRATEN, 2020; SOUZA, 2020, SOUZA no prelo; ROTH-HOOGSTRATEN; SOUZA; MORAES, 2018; KUPFER; BERNARDINO; PESARO, 2018; PARLATO-OLIVEIRA, 2017, 2018; LAZNIK, 2013a; LAZNIK, 2013b; KUPFER et al., 2009; KUPFER, 2000). A inovação desses estudos está na linguagem que se estabelece entre o bebê e aqueles que exercem as funções parentais em termos de interação psiquismo-linguagem. Partindo pela perspectiva psicanalítica para pensar o desenvolvimento infantil, sem ignorar a influência dos fatores orgânicos, tais pesquisas têm possibilitado uma busca de alternativas para a detecção e intervenção nos casos em que se evidenciam impasses na comunicação e na interação entre os bebês e seus responsáveis (ROTH-HOOGSTRATEN, 2020).

Na pesquisa de Crestani (2016) os sinais 3, 4 e 7 do roteiro IRDI, em sua versão reduzida, foram considerados críticos para a aquisição da linguagem, além da mesma, ter observado uma correlação significativa entre risco psíquico e risco à aquisição da linguagem. Em outra pesquisa da mesma autora, observou-se que a presença de risco psíquico tem efeito sobre as produções infantis, visto que bebês sem risco produziram praticamente o dobro de palavras entre os treze e dezoito meses de vida, comparados aqueles com risco nos primeiros meses de vida (CRESTANI; MORAIS e SOUZA, 2015). Pode-se aferir associação estatisticamente significativa entre o roteiro IRDI e os sinais 2, 3, e 4 do SEAL, que avaliam a qualidade da participação da criança na conversa, que pode estar afetada tanto em uma criança com risco para quadro de autismo quanto para uma criança com risco psíquico de outra natureza.

Oliveira (2018) buscou analisar a aquisição da linguagem de bebês prematuros e a termo, com e sem risco psíquico nos dois primeiros anos de vida. Isso ocorreu a partir de correlações e comparações entre o SEAL e protocolos tradicionais de linguagem e de risco psíquico e a condição de prematuridade ou não. Quando a autora utilizou a correlação de Pearson entre a pontuação total do SEAL e o total de indicadores presentes no roteiro IRDI aos 18 meses, obteve uma correlação significativa entre esses dois instrumentos, ou seja, quanto maior foi a presença de sinais enunciativos de aquisição da linguagem maior foi o número de indicadores no roteiro IRDI (Versão reduzida). Outro aspecto observado nesse estudo, é que a partir do segundo semestre, já foi possível detectar sinais de risco à aquisição

da linguagem, em crianças sem risco psíquico, confirmando a importância de haver roteiros e protocolos que abarquem de modo mais específico o funcionamento de linguagem na puericultura, já que nesse estudo houve 12 crianças com alterações na linguagem aos 24 meses, sem histórico de risco psíquico. A autora deixa claro, no entanto, que as crianças com risco psíquico tiveram piores resultados de linguagem quando comparadas a crianças sem risco psíquico. Logo, quando o sintoma psíquico se traduz na linguagem, o SEAL apresenta-se como um instrumento que pode auxiliar na observação do bebê e do adulto no processo de semantização da língua. Já com relação à aquisição da linguagem de bebês prematuros e a termo, verificou-se que bebês a termo apresentaram melhores resultados de linguagem pelo SEAL do que bebês prematuros (OLIVEIRA, 2018).

Assous et al. (2018) realizaram um estudo com o objetivo de estudar os padrões inseguros de apego em crianças com transtornos de desenvolvimento da linguagem. Participaram quarenta e seis sujeitos, com idades entre 4 à 9 anos com distúrbios de desenvolvimento da linguagem. Os resultados mostraram que crianças com distúrbios de desenvolvimento de linguagem mista, eram significativamente menos seguras e mais desorganizadas do que crianças com o desenvolvimento normal. Com esse estudo constata-se o quanto dificuldades de linguagem podem afetar outras áreas do desenvolvimento, visto a dificuldade dessas crianças de expressar seus afetos e se vincular ao outro, bem como ser entendida por este cuidador dificultaram a construção de um apego mais seguro. Esse obstáculo para a criação de um apego seguro pode ocorrer devido os pais tenderem a fornecer menos estimulação verbal e não verbal, e antecipar as necessidades de seus filhos. Porém, é importante destacar que a desorganização do apego não é uma consequência linear das dificuldades de compreensão, mas sim, do resultado de um processo circular que ocorre na interação precoce entre a criança e seus responsáveis.

Santos et al. (2019) buscaram avaliar a presença de risco psíquico em um grupo de crianças pequenas com queixa de atraso na linguagem, em uma perspectiva interdisciplinar entre a teoria psicanalítica e a teoria enunciativa de linguagem, comparando a análise clínica por meio de distintos instrumentos de avaliação. Como resultado encontrou-se uma associação entre problemas psíquicos e dificuldades na aquisição da linguagem. Outro estudo, realizado por Flores e Souza (2014), constatou que as dificuldades de separação mãe-bebê e a fragilidade da função paterna serviram de obstáculo para entrada da criança na linguagem, sobretudo nas relações disjuntivas, nas quais a criança demonstra autonomia discursiva, em vista que as crianças do estudo se mostraram dependentes da fala dos pais para suas produções. Golse (2019) aponta que o encontro entre o adulto e o bebê pode ser concebido

como um autêntico espaço de narrativa, pois a criança possui a necessidade de uma história, porém de uma história relacional. Somente essa história relacional vai permitir-lhes de fato, inscrever em sua dupla filiação, materna e paterna, e possibilitar os processos de afiliação, de modo mútuo e numa relação dinâmica dialética. Desse modo, os bebês não possuem apenas a necessidade de que lhe contemos histórias, mas sim, precisam também aprender pouco a pouco a contar, podendo contar para si mesmos sua própria história.

Em outro estudo Schjølberg et al. (2011) buscaram investigar os preditores de atraso no desenvolvimento da linguagem aos 18 meses de idade em uma grande coorte populacional de crianças norueguesas. A amostra foi composta por 42.107 crianças. Como resultados destacaram-se fatores relativos à criança, incluindo ser do sexo masculino, possuir baixo peso ao nascer, idade gestacional e ser filho de nascimento múltiplo, foram significativamente associados a baixas pontuações no resultado de linguagem aos 18 meses. Além disso, predisseram escores mais baixos em linguagem aos 18 meses aspectos como sofrimento/depressão materna, baixa escolaridade da mãe, assim como ter irmãos mais velhos, ou descendentes de outros idiomas não norueguês. Com esse estudo fica evidente a combinação de fatores neurobiológicos, genéticos como também variáveis familiares ligadas ao desenvolvimento da linguagem.

Já o estudo de Flores, Beltrami e Souza (2011) relatam sobre a importância da fala materna para a subjetivação do sujeito e para a aquisição da linguagem. Foi realizada uma discussão de dois casos de bebês nos primeiros quatro meses de vida em interação com suas mães, na qual uma delas apresentava o manhês como comunicação e a outra não, com intuito de analisar as implicações de tais diferenças como forma de detectar o risco para aquisição da linguagem e para o desenvolvimento psíquico. Como resultado foi observado que as díades possuíam interações com seus bebês de forma distinta uma da outra. Na díade com o uso do manhês ocorreu o mecanismo enunciativo de preenchimento de turno a partir do outro e sua passagem para o reconhecimento do que isso provoca no outro, e aos 13 meses foi possível observar a emergência do mecanismo de co-referenciação. Já no caso da díade sem o manhês houve o não preenchimento de turno pelo outro de modo sintonizado o que se materializou na ausência de uma protoconversação. Esse fato, somado a outros possíveis fatores biológicos dessa criança, parece estar correlacionado à presença de alguns índices de risco ao desenvolvimento e a não emergência do mecanismo de co-referenciação aos 15 meses de vida. Para Saint-Georges et al. (2011) esse comportamento entre o adulto e o bebê é a forma mais poderosa de fortalecer a atenção da criança e uma comunicação afetiva, pois as vocalizações representam os fundamentos da aquisição da linguagem juntamente com os

gestos trocados entre ambos. Mahdhaoui et al. (2011) mencionam que o que afeta tanto a linguagem quanto o desenvolvimento social de bebês é a maneira como os adultos falam com as crianças. O manhês, por exemplo, desempenha um papel muito importante tanto na interação social quanto no desenvolvimento da linguagem do bebê, à medida que esta prosódia pode ser responsável por atrair sua atenção, transmitindo afeto emocional e linguagem. Também esses autores apontam que bebês tendem a mostrar preferência pelas mães que possuem esse discurso dirigido a eles.

Outra pesquisa apontou que bebês com sinais de risco psíquico apresentam uma maturação auditiva mais lenta no primeiro semestre de vida e um processamento da fala mais lento no segundo semestre de vida, quando comparados àqueles que não apresentam sinais de risco tanto no IRDI, quanto nos Sinais PREAUT (SOUZA, 2020; RECHIA et al., 2018). Outro dado é que houve uma correlação entre risco psíquico e alterações no perfil sensorial dos bebês aos doze meses de idade, avaliados pelo roteiro IRDI e pelos Sinais PREAUT. Emergiram alterações no sistema tátil, no sistema vestibular, além de sinais de hipersensibilidade auditiva nas crianças com risco (SOUZA, 2020; BELTRAME, 2017).

Kruel (2015) buscou aprofundar o conceito de experiência mãe-bebê de mutualidade, demonstrando como ele se expressa em sistemas semióticos, sejam verbais ou não verbais. A autora buscou favorecer a emergência do simbolismo e sustentar o processo de apropriação linguística pelo bebê, partindo da aproximação entre a teoria de Amadurecimento Pessoal de Winnicott e os princípios semióticos encontrados na teoria enunciativa de Benveniste. A experiência mãe-bebê de mutualidade está fundada no encontro entre a mãe e o bebê, no qual a grande relevância encontra-se na qualidade do contato humano estabelecido e as experiências que estão sendo providas ao bebê. Esse encontro é o que possibilita o começo do contato com a realidade e o início da constituição de um si mesmo para essa criança, especialmente nos primeiros 3 ou 4 meses de vida, período que a atividade de amamentação está no centro de sua experiência e essa cena representa o cuidado materno. Essa relação mãe-bebê inicial fornece indícios de que há o início de uma comunicação entre a mãe e seu bebê, mesmo que nem sempre essa comunicação seja verbal. Por meio dos casos acompanhados pela autora, foi possível captar a experiência íntima e primitiva do processo de amadurecimento humano e da comunicação inicial por meio dos gestos, das reações e das expressões faciais do bebê e da fala da mãe sobre esse bebê e com o bebê, assim como pelos seus gestos, expressões e modo como segurava essa criança. Desta forma, a observação quanto à capacidade de a mãe atribuir sentidos às demandas do bebê, e de o bebê emitir sinais diferentes que convocam essa mãe para a interação, demonstra a experiência mãe-bebê de

mutualidade, que é a base para o desenvolvimento emocional do bebê e para também para o funcionamento da linguagem, por meio de processos de homologia e interpretação.

Por fim, cabe destacar a pesquisa de Roth-Hoogstraten (2020) em que a autora verificou a associação entre sofrimento psíquico e aquisição da linguagem por meio do roteiro IRDI, Sinais PREAUT e do SEAL. Entre os principais resultados do estudo quantitativo da autora ela observou que todas as crianças com sofrimento psíquico, avaliadas tanto pelo roteiro IRDI quanto pelos Sinais PREAUT apresentaram em média mais sinais ausentes no SEAL e que os sinais enunciativos que avaliam a sustentação do adulto no primeiro ano de vida estiveram mais presentes nas crianças sem sofrimento psíquico.

Quando analisadas individualmente as associações entre os sinais do SEAL e a presença de sofrimento psíquico pelo roteiro IRDI, a autora verificou associação estatisticamente significativa entre a presença de risco com os Sinais **1** (A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar), **2** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes), **3** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo), **4** (A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo), **5** (A criança inicia a conversação ou protoconversação), **7** (A mãe ou substituta atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia) e **16** (A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende) (ROTH-HOOGSTRATEN, 2020). Cabe destacar que o trabalho de Crestani (2016) já indicava os sinais 3, 4 e 7 como cruciais à aquisição da linguagem.

Ainda referente à mesma pesquisa, quando considerados os Sinais PREAUT, comparando-se crianças com pontuação inferior a 15 e com pontuação 15, observou-se que houve associação estatística com o sinal **5** (A criança inicia a conversação ou protoconversação) e sinal **6** (A criança e a mãe ou sua substituta trocam olhares durante a interação), demonstrando que bebês com risco nos Sinais PREAUT não iniciam a conversação ou protoconversação e não trocam olhares como os bebês que não possuem sinais de sofrimento psíquico. Na análise qualitativa, Roth-Hoogstraten (2020) observou que bebês com sofrimento psíquico, com dificuldades na alienação, apresentavam características no diálogo com suas mães que evidenciavam o não estabelecimento das relações de conjugação, enquanto os bebês com dificuldades na operação da função paterna apresentavam

dificuldades nas relações disjuntivas, ou seja, em tomar a iniciativa no diálogo, como já mencionado no estudo de Flores e Souza (2014).

3. PROPOSIÇÃO

Considerando as descrições oferecidas sobre os eixos teóricos do IRDI e do SEAL, chega-se a seguinte questão:

- Existe alguma correlação entre os eixos estruturantes do psiquismo propostos no roteiro IRDI e os sinais enunciativos, levando em consideração a distinção entre os sinais que abrangem o preenchimento de um lugar enunciativo pelo bebê e a sustentação desse lugar pela mãe e/ou substituto?

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a relação entre os eixos de constituição do psiquismo e a constituição linguística de bebês de 3 a 24 meses.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Considerando que esta dissertação está composta por um estudo quantitativo e um qualitativo, os objetivos específicos do estudo quantitativo correlacionam os eixos estruturantes e os sinais enunciativos considerando os sinais relacionados ao fator materno e fator do bebê. Deste modo, eles buscam analisar a existência de correlação entre:

- Indicadores do eixo de suposição de sujeito e sinais enunciativos do bebê e da mãe;
- Indicadores do eixo estabelecimento da demanda e sinais enunciativos do bebê e da mãe;
- Indicadores do eixo alternância de presença e ausência e sinais enunciativos do bebê e da mãe;
- Indicadores do eixo função paterna e sinais enunciativos do bebê e da mãe.

Em relação ao estudo qualitativo, objetiva-se estudar por meio de um estudo de caso os resultados obtidos no roteiro IRDI, no SEAL e nas protoconversações iniciais em dois bebês com histórico de sofrimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida e desfechos distintos na aquisição da linguagem aos dois anos. Os casos foram escolhidos por apresentarem uma similaridade em suas histórias, porém com desfechos diferentes aos dois anos de idade.

4. MÉTODO

A metodologia deste trabalho está organizada da seguinte forma: no item 4.1 são abordados os aspectos gerais do delineamento desta pesquisa. No item 4.2 apresentam-se a população e a amostra, no subitem 4.2.1 os critérios de inclusão e exclusão de seleção da amostra, e no subitem 4.2.2 os aspectos éticos que envolveram este estudo. No item 4.3 são indicados os procedimentos e instrumentos de coleta de dados, no subitem 4.3.1 os Indicadores Clínicos de Referência ao desenvolvimento Infantil (IRDI), no subitem 4.3.2 os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL), no subitem 4.3.3 sobre o Enunsil (Enunciação e Sintoma na Linguagem), que são normas para transcrições de cenas interativas, e por fim no subitem 4.3.4 a análise dos dados.

4.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO

Esta pesquisa tem como proposta a elaboração de dois estudos com intuito de responder aos objetivos propostos. O primeiro refere-se a um estudo de caráter quantitativo, com análise estatística, utilizando um banco de dados de uma coleta longitudinal. A pesquisa quantitativa se caracteriza pela medição das variáveis a serem estudadas e pelo tratamento estatístico das informações, em que seu objetivo é descrever ou explicar os achados científicos (ALVARENGA, 2012). Busca generalizar os dados a respeito de uma população, estudando uma pequena parcela dela, ou seja, utiliza-se uma amostra representativa da população para mensurar suas qualidades (ZANELLA, 2013).

Já para o segundo estudo pretende-se realizar um estudo de casos, de caráter qualitativo, utilizando o mesmo banco de dados longitudinal. A pesquisa qualitativa busca descrever e compreender as situações e processos de maneira integral e de forma aprofundada, levando em conta os diferentes contextos que envolvem a problemática estudada (ALVARENGA, 2012). Não se preocupa com a representação numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão dos casos estudados (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Este tipo de método trabalha com o universo de significados, motivos e aspirações, crenças e valores, que correspondem a um espaço mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificáveis (MINAYO, 2001). O uso do estudo de casos, como metodologia da pesquisa qualitativa, tem por característica a não fragmentação do caso ou isolamento em partes, pois levam-se em conta todos os elementos que estão inter-relacionados. Baseia-se em uma variedade de fontes de informação, procurando englobar os

diferentes pontos de vistas presentes numa situação (GRESSLER, 2004), permitindo um aprofundamento dos casos estudados (ZANELLA, 2013).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população maior desse estudo iniciou com um banco de dados de 182 bebês, nascidos a termo e pré-termo saudáveis, dos quais apenas 77 bebês concluíram as coletas de todas as etapas, o que constituiu a amostra desta pesquisa. Esse grupo selecionado no teste do pezinho em uma unidade básica de saúde, foram acompanhados até os 24 meses de vida dentro do projeto “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: da Detecção à Intervenção”. Para o estudo quantitativo a amostra contou com dados desses 77 bebês, já para o estudo qualitativo foram selecionados apenas dois casos da amostra maior.

4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão da amostra

Para o estudo quantitativo foram selecionados sujeitos que apresentassem todas as avaliações do primeiro mês a 24 meses de vida, nos instrumentos do IRDI (Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil) e no SEAL (Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem). Desta amostra de 77 bebês, 50 são nascidos a termo e 27 bebês são nascidos pré-termo tardios (entre 32 e 36 semanas de idade gestacional). Foram excluídos da amostra do estudo, 07 bebês prematuros nascidos com menos de 32 semanas ou com alterações biológicas (síndromes, lesões, etc). Além disso, bebês que não possuíam todas as avaliações previstas nos instrumentos do IRDI e do SEAL.

Para o estudo qualitativo, foram selecionados dois bebês que também apresentaram todas as avaliações do primeiro mês aos 24 meses de vida, com entrevistas e avaliações completas, visto que essas avaliações permitiram compreender melhor a relação entre as díades.

4.2.2 Aspectos éticos

Esta proposta de pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado de “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: da Detecção à Intervenção”, aprovado no mês de maio do ano de 2014 pelo Comitê

de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria/RS-UFSM, sob o número de CAAE: 28586914.0.0000.5346 e parecer número 652.722 (ANEXO A).

Essa pesquisa maior longitudinal teve por objetivo analisar comparativamente o desenvolvimento de nascidos a termo e pré-termo, considerando os aspectos psicomotor, linguístico, auditivo e psíquico e sua relação com aspectos psicossociais, obstétricos e sociodemográficos. Além disso, propor e avaliar a eficácia de novas intervenções grupais, como a musicalização, e individuais nos casos de risco ao desenvolvimento em qualquer um dos aspectos analisados. Foram feitas filmagens e avaliações com foco na interação mãe-bebê. As coletas de dados foram realizadas no Hospital Universitário de Santa Maria e na Unidade de Saúde próxima à Universidade, ambos na cidade de Santa Maria/RS. É importante salientar que nas avaliações feitas com bebês prematuros, foi considerada a idade corrigida. Foram utilizados diversos instrumentos como uma entrevista inicial e continuada, que abordaram dados psicossociais, obstétricos e sociodemográficos; filmagens; o instrumento Denver II; o *Check list* de vocabulário aos 12, 18 e 24 meses; o Bayley-III⁴ e o MCHAT⁵ aos 18 e 24 meses; o IRDI dos 4 aos 18 meses; e o Sinais PREAUT aos 4 e 9 meses (CRESTANI, 2016; MOTTA ROTH, 2016; BORTAGARAI, 2017; SCHMITT, 2019; ROTH-HOOGSTRATEN, 2020). Para esta pesquisa serão consideradas apenas as coletas relativas à entrevista inicial e continuada, o instrumento IRDI e o SEAL, que serão descritos mais adiante.

Foram seguidos todos os preceitos éticos exigidos em pesquisas com seres humanos. Salienta-se o sigilo e confidencialidade dos casos selecionados para a atual pesquisa, a fim de preservar a identidade dos sujeitos participantes, conforme preconiza a Resolução 466/15 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisadora responsável pelo estudo assinou o termo de confidencialidade (APÊNDICE A), comprometendo-se na preservação da privacidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Além disso, cabe mencionar que todo material referente a pesquisa maior e as demais pesquisas oriundas destas, estão sob responsabilidade da Professora Dr^a. Ana Paula Ramos de Souza, no prédio de apoio da UFSM, situado na sala 207 do prédio 26E da UFSM.

4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

⁴ É um instrumento utilizado para identificar possíveis problemas de desenvolvimento infantil em bebês e crianças pequenas.

⁵ É um instrumento de rastreamento precoce de autismo em crianças entre 18 e 24 meses.

Com os dados da pesquisa maior coletados e armazenados num banco de dados de Excel, foi possível ter acesso às informações dos bebês e seus respectivos testes. Desse modo, foram transferidos para outra tabela do Excel apenas os dados do roteiro IRDI e do SEAL. A partir desse ponto, foi realizada uma checagem de todos os bebês que possuíam as avaliações completas desde o primeiro mês de vida até os 24 meses de vida, e bebês nascidos a partir de 32 semanas. Os que não corresponderam a estes critérios foram excluídos da tabela. A seguir há uma descrição sobre os instrumentos IRDI e SEAL. As faixas etárias analisadas foram: faixa 1- três meses e um dia a quatro meses e vinte e nove dias; faixa 2- cinco meses e um dia a seis meses e vinte e nove dias; faixa 3- sete meses e um dia a nove meses e vinte e nove dias; faixa 4- onze meses e um dia a doze meses e vinte e nove dias, faixa 5- dezessete meses e um dia a dezoito meses e vinte e nove dias e faixa 6- vinte e três meses e um dia a vinte e quatro meses e vinte e nove dias. Eventualmente alguns bebês na faixa etária 6 estiveram com 26 meses. A faixa etária de coleta do roteiro IRDI e do SEAL respeitaram as indicações originais do instrumento, e a cada faixa avaliada sempre eram reavaliadas a faixa anterior. No caso do SEAL serão descritas as faixas consideradas.

4.3.1 Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)

Um grupo de pesquisadores psicanalíticos, pediatras e psicólogos começaram no ano de 2000 uma pesquisa para validar um conjunto de manifestações habituais das relações primordiais entre mãe-bebê que a experiência clínica assinalava como sendo necessárias e que na ausência se tornariam sinais de risco (JERUSALINSKY, 2015). Foi com base na teoria psicanalítica de Freud, Winnicott e Lacan, que este grupo de pesquisadores desenvolveu este protocolo com 31 Indicadores Clínicos, o roteiro IRDI, a fim de detectar riscos psíquicos e problemas de desenvolvimentos em bebês de 0 a 18 meses. (BERNARDINO; KUPFER, 2008; MOTA et al., 2015). Na versão experimental do roteiro IRDI, foram propostos pelos especialistas 31 indicadores observáveis nos primeiros 18 meses de vida do bebê, dos quais 18 se apresentaram mais preditivos de risco ao psiquismo (BERNARDINO; KUPFER, 2008; SOUZA, 2020). Para esta pesquisa, na análise quantitativa apresentada no artigo 1, utilizou-se a versão reduzida. No Quadro 1 abaixo, encontra-se a versão com os 31 indicadores, porém em negrito estão os indicadores com maior peso estatístico em termos preditivos de risco ao desenvolvimento psíquico.

Faixa Etária	Indicadores	Eixos
1 a 3 meses e 29 dias	1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. 2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (<i>manhês</i>). 3- A criança reage ao <i>manhês</i>. 4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. 5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/ED SS ED PA SS/PA
4 a 7 meses e 29 dias	6- A criança começa a diferenciar o dia da noite. 7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para a guardar sua resposta. 9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases. 10- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 11- A criança procura ativamente o olhar da mãe. 12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço. 13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/PA ED ED/PA SS/PA ED ED/PA SS/ED/PA ED/FP
8 a 11 meses e 29 dias	14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. 15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. 16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa. 17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. 18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. 19- A criança possui objetos prediletos. 20- A criança faz gracinhas. 21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto. 22- A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	SS/ED ED ED SS/PA FP ED ED ED
12 a 18 meses	23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. 24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. 25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno. 26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. 27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe. 28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. 29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos. 30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. 31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	ED/FP ED/FP ED/FP SS/FP FP FP FP FP FP

Fonte: Kupfer et al. (2009). SS=suposição de sujeito, ED= estabelecimento da demanda, PA= alternância de presença e ausência, FP= Função Paterna. Em **negrito** estão os indicadores com maior peso estatístico em termos preditivos de risco ao desenvolvimento psíquico- versão reduzida.

A coleta dos indicadores do roteiro IRDI se deu durante uma entrevista continuada, realizada pela equipe de pesquisa, com as mães dos bebês e também por meio de uma filmagem com duração de 15 minutos em que as mães interagem com seus bebês cantando, conversando e brincando com brinquedos adequados para faixa etária, oferecidos pela equipe. A mãe e o bebê foram filmados em um tatame com filmadora colocada a um metro de distância em visão lateral e outra a dois metros em visão frontal. Na faixa etária de 3 a 6 meses os bebês utilizavam um bebê conforto. Nas demais faixas etárias, ficaram sentados em

frente a sua mãe ou andando, conforme seu desejo. A mãe era instruída para brincar o mais naturalmente possível e a manter o bebê em cima do tatame para que as filmadoras pudessem captar a interação entre ambos.

Após o lançamento das respostas em ficha preenchida pelos examinadores e conferência dos vídeos, os indicadores foram colocados em um do banco de excel do qual foram retirados os dados desta pesquisa. No banco de análise do estudo quantitativo foi considerada a versão reduzida do roteiro IRDI, ou seja, os 18 indicadores marcados em negrito no quadro 1, considerando os eixos teóricos atribuídos pelos pesquisadores conforme descrito no mesmo quadro. No estudo qualitativo foram considerados os 31 indicadores atribuídos por meio da revisão das filmagens e dos casos no estudo de Mota Roth (2016).

4.3.2 Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

Os sinais enunciativos de aquisição da linguagem foram elaborados nos trabalhos de Crestani (2016) e Fattore (2018). Eles estão resumidos no Quadro 2. As idades indicadas foram as idades de coleta na pesquisa e também à direita como classificamos os sinais em termos de envolvimento do bebê como locutor (bebê) e seu alocutário (mãe). Esse último aspecto foi definido para esta pesquisa.

Quadro 2- Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

(continua)

Fase I - Sinais de 2 a 6 meses e 29 dias	Categoria
1. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar.	Bebê
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes. (por exemplo/ a, u, i/ ou / m n p t/)	Bebê
3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).	Bebê
4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.	Bebê
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.	Bebê
6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação (por 3 ou mais segundos)	Bebê e Mãe
7. A mãe (ou substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, sustentando a protoconversação.	Mãe
8. A mãe (ou substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado a o que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.	Mãe
Fase II - Sinais de 7 a 12 meses e 29 dias	

9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes- por exemplo, sílabas como pa, ta, ma, na etc) e de modo endereçado ao interlocutor	Bebê
10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto), endereçando sua produção ao interlocutor.	Bebê
11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente, endereçando-as ao interlocutor.	Bebê
12. A mãe responde à criança, faz pausa e dá espaço para nova manifestação da criança.	Mãe
Fase III - Sinais 13 a 17 meses	
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.	Bebê
14. A criança produz um enunciado não compreendido pelo adulto, mas se esforça por se fazer entender alterando prosódia, entonação, ritmo ou repetindo para tentar ser compreendida.	Bebê
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.	Bebê
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.	Bebê
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.	Bebê
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).	Bebê
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.	Mãe
Fase IV- Sinais 18 a 24 meses	
20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.	Bebê
21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial (b,p,m) e alveolar (t,d,n)- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais (m,n) e plosivas (p,t).	Bebê
22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.	Bebê
23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes (pequenas frases ou expressões compostas)	Bebê
24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil, sem romper o diálogo.	Mãe

Fonte: Crestani (2016); Fattore (2018). Em negrito estão os itens que se apresentaram mais fortes estatisticamente na análise fatorial na separação de grupos de bebês

Os sinais foram atribuídos nas mesmas filmagens já mencionadas na descrição do instrumento IRDI, mas com o cuidado de pegar sempre a faixa etária maior do bebê para que se pudesse dar oportunidades melhores de avaliação do bebê. Portanto, fase I do SEAL faixa etária 2, fase II do SEAL faixa etária 4, fase III do SEAL faixa etária 5 e fase IV do SEAL faixa etária 6. Cabe destacar que nas faixas etárias de 18 e 24 meses o examinador-fonoaudiólogo entrou nos cinco minutos finais para interagir com a mãe e o bebê para que alguns dos sinais pudessem ser verificados com mais precisão, sobretudo o sinal 18.

No estudo qualitativo foram considerados todos os dados obtidos nas entrevistas inicial e continuada, os resultados do roteiro IRDI (31 indicadores) e do SEAL (24 indicadores).

4.3.3 Enunsil (Enunciação e Sintoma na Linguagem)

No estudo qualitativo, além dos instrumentos já mencionados acima, também foram feitas transcrições das seis filmagens de cada bebê em interação com suas mães nas seis faixas etárias previstas. Essas transcrições seguiram as normas de transcrição adotadas pelo banco de dados Enunsil (Enunciação e Sintoma na Linguagem) coordenado por Flores (2006). As conversões de transcrição encontram-se explicadas no Quadro 3.

Quadro 3- Convenções de transcrição

(.) um ponto entre parênteses	Indica que há uma pausa curta intra ou interturnos
(...) três pontos entre parênteses	Indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos
PALAVRA letra maiúscula	Indica fala com intensidade acima da fala que a rodeia
Palavra-hífen	Indica corte abrupto de fala
() Parênteses vazios	Indicam que o transcritor foi incapaz de transcrever o que foi dito – segmento ininterpretável.
(()) Parênteses duplos	Indicam comentários do transcritor sobre o contexto enunciativo restrito

Fonte: Flores (2006).

Como pode ser visto no Quadro 3, a transcrição ocorre da seguinte forma: em cada início de transcrição é fornecido o contexto da cena enunciativa. Os atos de fala são divididos em duas/três colunas, de acordo com os interlocutores.

4.3.4 Análise de dados

No estudo quantitativo foi construído o banco de dados em excel identificando os indicadores do roteiro IRDI e os sinais enunciativos, sendo analisadas as correlações previstas a partir da hipótese teórica de haver uma maior ou menor correlação de alguns eixos estruturantes do psiquismo e a emergência da linguagem analisada por meios dos sinais da mãe e do bebê, por meio de testes de correlação de Spearman e da comparação pelo Teste U de Mann-Whitney. No artigo 1, presente nos resultados, os detalhes desta análise serão fornecidos.

No estudo qualitativo, foram realizadas as transcrições dos vídeos da interação mãe e bebê, dos dois casos selecionados. Após realizadas as transcrições, foram analisados os mecanismos e relações enunciativas observados a cada faixa etária, e feita uma interpretação

dos mesmos a luz do que foi encontrado em termos de resultados dos eixos estruturantes no Roteiro IRDI e no SEAL. Ainda buscou-se identificar e relacionar a constituição psíquica à linguística, à luz dos resultados encontrados em Roth-Hoogstraten (2020) que permitem lançar a hipótese de que dificuldades na função materna e paterna, ou seja, nos processos de alienação e de separação respectivamente, podem marcar-se de modo distinto e singular nos diálogos ou protoconversações observadas entre a mãe e o bebê. No artigo 2, presente nos resultados, os detalhes desta análise serão fornecidos.

5. RESULTADOS

No item 5.1 será apresentado o estudo quantitativo no formato de um artigo a ser enviado para a Revista CoDAS. E no item 5.2 será exposto o artigo fruto da análise qualitativa em um estudo de casos a ser enviado para a Revista CEFAC.

5.1 ARTIGO 1

Análise da relação entre eixos estruturantes na constituição do psiquismo e emergência de um lugar de enunciação de bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem

Analysis of the relationship between structural axes in the constitution of the psyche and emergence of a place for the enunciation of babies with and without language acquisition delay

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre os eixos estruturantes do psiquismo no roteiro IRDI (Indicadores de Referência ao Desenvolvimento Infantil) e aquisição da linguagem por meio dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) quanto ao papel do bebê e da mãe nas protoconversações iniciais. **Método:** A amostra contou com 77 bebês que concluíram todas as avaliações no IRDI e no SEAL. Os resultados obtidos por meio desses dois instrumentos foram analisados por meio do coeficiente de Spearman e do teste de U de Mann-Whitney, considerando valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Identificou-se correlação significativa entre as alterações nos indicadores relacionados à função materna (suposição de sujeito, estabelecimento da demanda e alternância presença/ausência) e as alterações nos sinais enunciativos dos bebês e das mães. Não houve correlação significativa na relação isolada do eixo função paterna e a presença de atraso na aquisição da linguagem. **Conclusão:** Houve correlação significativa entre os eixos de função materna do roteiro IRDI e risco à linguagem pelo SEAL.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Desenvolvimento da Linguagem; Fatores de Risco; Saúde Mental; Psicanálise.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the correlation between the structural axes of the psyche in the IRDI script (Indicators of Reference to Child Development) and language acquisition through the Enunciative Signals of Language Acquisition (SEAL) regarding the role of the baby and the mother in the initial protoconversations.

Method: The sample consisted of 77 babies who completed all assessments at the IRDI and SEAL. The results obtained through these two instruments were analyzed using the Spearman coefficient and the Mann-Whitney U test, considering a p-value ≤ 0.05 .

Results: A significant correlation was identified between changes in indicators related to maternal function (subject assumption, establishment of demand and alternation of presence/absence) and changes in the enunciative signs of babies and mothers. There was no significant correlation in the isolated relationship of the paternal function axis and the presence of delay in language acquisition.

Conclusion: There was a significant correlation between the maternal function axes of the IRDI script and language risk by the SEAL

Keywords: Child Development; Language Development; Risk Factors; Mental Health; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Em uma perspectiva de identificar a existência de risco à constituição psíquica e à aquisição da linguagem, desde os primeiros anos de vida de uma criança, pesquisadores têm-se debruçado a estudar e criar protocolos de detecção precoce nos últimos anos ⁽¹⁻²⁾. Alguns estudos identificaram uma relação próxima entre o risco à constituição psíquica e à aquisição da linguagem em crianças ⁽³⁻⁴⁾.

Com base na teoria psicanalítica um grupo de pesquisadores desenvolveram Indicadores Clínicos de Referência para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs) observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança. Esse instrumento possibilita observar a relação mãe-bebê e obter uma leitura diferenciada das manifestações psíquicas do bebê ⁽¹⁾. O conjunto de 31 indicadores do IRDI (Quadro 1) foi construído a partir dos seguintes eixos teóricos:

- Suposição de sujeito (SS): que caracteriza uma antecipação realizada pela mãe/ou substituto, da presença de um sujeito psíquico no bebê, ainda não constituído. As produções do bebê, ainda que involuntárias, são tomadas como produções endereçadas à mãe. Porém, não basta apenas que um adulto suponha um sujeito, mas também que ele possa reconhecer as manifestações dessa criança com suas singularidades. Será essa suposição e reconhecimento da mãe que fará com que esse bebê posteriormente venha preencher o lugar de enunciação, como falante da língua;
- Estabelecimento da demanda (ED): referem-se as primeiras reações involuntárias do bebê ao nascer, como o choro, e que são reconhecidas pela mãe como um pedido que a criança lhe dirige. Essa demanda estará na base de toda atividade posterior de linguagem e de relação com os outros;

- Alternância de presença e ausência (PA): são as ações maternas referente aos cuidados que dirige ao bebê, não respondendo apenas com presença ou ausência, mas produzindo uma alternância. Será essa alternância que possibilitará ao bebê a internalização e significação da diferença eu-não eu, amparado pelo olhar, toque e voz materna;

- Função paterna (FP): essa função é o que baliza as ações maternas, ocupando a terceira instância orientada pela dimensão social. Esse exercício da função paterna sobre o par mãe-bebê que fará a separação simbólica entre eles, e permitirá a mãe desconsiderar esse bebê como um objeto voltado unicamente para sua satisfação (1,2).

Em relação ao processo de aquisição da linguagem (2,5,6) foram desenvolvidos os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL), distribuídos em quatro fases que avaliam os bebês a partir do referencial teórico benvenisteano em aquisição da linguagem (19). Nesse referencial, três mecanismos enunciativos são propostos e possuem uma relação entre si de anterioridade lógica. Por isso, não se pode dizer que primeiro é suprimido ou substituído pelo segundo, e o segundo pelo terceiro mecanismo, mas que eles podem coexistir (7).

No primeiro mecanismo são observadas as relações de conjunção e disjunção entre mãe e bebê desde as protoconversações iniciais. Nele é observado que a mãe sustenta o bebê na protoconversação, solicitando sua participação em rotinas pré-estabelecidas. Bater palmas para uma música, vocalizar ou balbuciar por convocação da mãe, são alguns exemplos de conjunção, e que, ao vivenciar a conjunção o bebê percebe que suas manifestações têm efeito no outro e, por isso, ele inicia manifestações por gestos, vocalizações, olhares que convocam o outro à

protoconversaçoão ou ao diálogo (disjunção). São dinâmicas em que as referências (sobre o que se fala) estão na gestualidade, ou seja, são mostradas ⁽⁷⁾.

Posteriormente, ocorre a passagem da referência mostrada à falada, que se refere ao segundo mecanismo enunciativo. O segundo mecanismo enunciativo é a semantização da língua e a construção da referência pela díade *eu-tu* (*eu=criança, tu= alocutário usual*). Emergem aqui as nomeações, comentários, combinações de palavras, ajustes de sentido e forma das relações produzidas na relação enunciativa constituída por *eu* e por *tu*. Por fim, há a instalação do sujeito no discurso, que é o terceiro mecanismo enunciativo, cuja ocorrência maior é a partir do segundo ano de vida. Nesse mecanismo enunciativo a criança instaura-se como sujeito do discurso, e já é capaz de intimar, interrogar e imaginar via linguagem, bem como se marcar em diferentes formas de instanciação EU (nome próprio, uso do pronome terceira pessoa, uso do pronome EU) ⁽⁷⁾.

Considerando especificamente, os eixos teóricos do roteiro IRDI e sua amplitude e importância na identificação do sofrimento psíquico e para a reflexão da direção da intervenção oportuna, emergiu o desejo de aprofundar a análise das possíveis associações entre os sinais do SEAL e os eixos teóricos do roteiro IRDI. Essa hipótese de que os indicadores componentes de um eixo estruturante possam revelar obstáculos ao psiquismo e também, de modo mais específico, à aquisição da linguagem quanto à distinção entre os sinais que abrangem o preenchimento de um lugar enunciativo pelo bebê e a sustentação desse lugar por aquele que exerce a função parental, neste estudo a mãe.

As reflexões motivaram o presente estudo que objetiva analisar a possível correlação dos eixos teóricos do roteiro IRDI (Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil) e as possíveis diferenças nos Sinais

Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL), quanto ao papel do bebê e da mãe nas protoconversações iniciais. A hipótese inicial a ser verificada é se há uma correlação entre os eixos estruturantes do psiquismo e os sinais enunciativos, levando em consideração a distinção entre os sinais que abrangem o preenchimento de um lugar enunciativo do bebê e a sustentação desse lugar pelo responsável pela criança, neste estudo a mãe.

MÉTODO

Este estudo insere-se em projeto de pesquisa denominado de “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: da Detecção à Intervenção”, aprovado no mês de maio do ano de 2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade XXXXX sob o número de CAAE: 28586914.0.0000.5346 e parecer número 652.722.

A pesquisa contou com uma amostra inicial de 182 bebês, nascidos a termo e pré-termo, saudáveis, sem lesões ou suspeitas de síndromes. As mães e seus bebês foram contatados e convidados a participar da pesquisa por meio de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), quando chegaram para realizar o teste do pezinho. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada uma entrevista inicial que envolveu uma coleta de dados obstétricos, sociodemográficos e psicossociais. Durante as demais avaliações foram realizadas entrevistas continuadas para observação de mudanças ou não nos aspectos psicossociais e sociodemográficos.

Esses bebês foram avaliados por uma equipe multidisciplinar composta por pediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Desses 182 bebês que ingressaram na pesquisa, apenas 77 bebês concluíram todas as avaliações. As avaliações foram concluídas na faixa etária de 24 meses, e se constituíram a amostra desta pesquisa. A diminuição da amostra deve-se ao não retorno das avaliações, sobretudo a partir do segundo semestre de vida. Conforme relato de algumas mães, esta desistência ocorreu quando elas avaliaram que seus filhos estavam com um bom desenvolvimento, ou ainda quando retornaram ao trabalho, sendo difícil manter a ida à unidade de saúde para a continuidade da avaliação.

As faixas etárias de coleta foram seis: faixa 1- 3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias; faixa 2- 5 meses e 1 dia a 6 meses e 29 dias; faixa 3- 7 meses e 1 dia a 9 meses e 29 dias; faixa 4- 11 meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias, faixa 5- 17 meses e 1 dia a 18 meses e 29 dias e faixa 6- 23 meses e 1 dia a 24 meses e 29 dias.

Nessas coletas os bebês foram filmados por 15 minutos em interação com suas mães, em que elas eram instruídas a cantar (3 minutos), conversar (3 minutos) e brincar com brinquedo (3 minutos). Durante os primeiros 9 minutos os bebês ficavam sentados em uma cadeira bebê conforto, e posteriormente, durante os 6 últimos minutos ficavam livres para interação, deitados em prono e supino, nas duas primeiras faixas etárias. Na faixa etária 3 o bebê já poderia estar no tatame e o procedimento para filmagem era o mesmo. Nas faixas etárias 4, 5 e 6 era oferecida uma caixa de brinquedos adequados à idade da criança e de fácil higienização, para que explorassem livremente sentados ou se movimentando no tatame durante 15 minutos. Nas faixas etárias 5 e 6 o examinador entrava nos últimos 5 minutos para analisar a reação da criança em relação à sua presença do ponto de vista enunciativo.

Instrumentos e análises

Dois instrumentos foram aplicados na análise das filmagens, o roteiro de Indicadores de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI), versão reduzida ⁽²⁾ e os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) ^(2,5,6,8). Considera-se que os bebês estejam em risco quando dois ou mais indicadores estiverem ausentes no roteiro IRDI ⁽²⁾. A seguir consta o Quadro 1 com o roteiro IRDI, versão reduzida utilizada na análise deste estudo.

Quadro 1- Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)

Faixa Etária	Indicadores	Eixos
1 a 3 meses e 29 dias	1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. 2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (<i>manhês</i>). 3- A criança reage ao <i>manhês</i> . 4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. 5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/ED SS ED PA SS/PA
4 a 7 meses e 29 dias	6- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 7- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 8- A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED ED ED/PA
8 a 11 meses e 29 dias	9- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. 10- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. 11- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. 12- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. 13- A criança faz gracinhas. 14- A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	SS/ED ED SS/PA FP ED ED
12 a 18 meses	15- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. 16- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. 17- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. 18- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	ED/FP ED/FP FP FP

Fonte: SS=suposição de sujeito, ED= estabelecimento da demanda, PA= alternância de presença e ausência, FP= Função Paterna

A análise dos indicadores do roteiro IRDI foi realizada durante a entrevista continuada e na observação dos vídeos, e depois conferidas pela orientadora da pesquisa. A seguir consta o Quadro 2 com a descrição do SEAL.

Quadro 2- Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

Fase I - Sinais de 2 a 6 meses e 29 dias	Categoria
1. A criança reage ao <i>manhês</i> , por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar.	Bebê
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes. (por exemplo, / a, u,i/ ou / m n p t/)	Bebê
3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).	Bebê
4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.	Bebê
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.	Bebê
6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação (por 3 ou mais segundos)	Bebê e Mãe
7. A mãe (ou substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do	Mãe

bebê, sustentando a protoconversaço.	
8. A mãe (ou substituta) utiliza o <i>manhês</i> falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.	Mãe
Fase II - Sinais de 7 a 12 meses e 29 dias	
9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes- por exemplo, sílabas como pa, ta, ma, na etc) e de modo endereçado ao interlocutor	Bebê
10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto), endereçando sua produção ao interlocutor.	Bebê
11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente, endereçando-as ao interlocutor.	Bebê
12. A mãe responde à criança, faz pausa e dá espaço para nova manifestação da criança.	Mãe
Fase III - Sinais 13 a 17 meses	
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.	Bebê
14. A criança produz um enunciado não compreendido pelo adulto, mas se esforça por se fazer entender alterando prosódia, entonação, ritmo ou repetindo para tentar ser compreendida.	Bebê
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.	Bebê
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.	Bebê
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.	Bebê
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).	Bebê
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.	Mãe
Fase IV- Sinais 18 a 24 meses	
20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.	Bebê
21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial (b,p,m) e alveolar (t,d,n)- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais (m,n) e plosivas (p,t).	Bebê
22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.	Bebê
23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes (pequenas frases ou expressões compostas)	Bebê
24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil, sem romper o diálogo.	Mãe

Fonte: Em **negrito** estão os itens que se apresentaram mais fortes estatisticamente na análise fatorial na separação de grupos de bebês (Crestani; Moraes & Souza, 2017; Crestani et al., 2020; Fattore et al, 2022).

O SEAL foi analisado por meio da visualização dos vídeos por três fonoaudiólogas especialistas em aquisição da linguagem e conferidos pela orientadora do trabalho. Houve concordância superior a 95% na atribuição dos sinais (2,5,6). Para a construção da análise desta pesquisa também foram consideradas as

distinções quanto aos sinais enunciativos que se relacionarem ao bebê (modo como ocupa seu lugar de enunciação) e à mãe (modo como sustenta o lugar de enunciação do filho) para considerar as variáveis intencionadas na correlação e comparação entre os resultados do roteiro IRDI e do SEAL.

Os resultados obtidos com os instrumentos foram lançados em uma planilha de Excel e então foram realizadas as análises previstas nos objetivos da pesquisa: de correlação entre eixos teóricos do IRDI e resultados do SEAL, distinguindo os sinais relacionados ao modo como o bebê ocupa seu lugar de enunciação e os sinais relacionados à sustentação enunciativa oferecida pela mãe.

Para a análise estatística foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (Tabela 1) para verificar as correlações entre os sinais enunciativos e os indicadores do IRDI, considerando as seguintes variáveis:

- SEAL do bebê x SEAL da mãe;
- SEAL do Bebê x indicadores do eixo Suposição de Sujeito;
- SEAL do Bebê x indicadores do eixo de Estabelecimento da Demanda;
- SEAL do Bebê x indicadores do eixo de alternância entre Presença e Ausência;
- SEAL do Bebê x indicadores do eixo Função Paterna;
- SEAL do Bebê x Total do IRDI;
- SEAL da Mãe x indicadores do eixo Suposição de Sujeito;
- SEAL da Mãe x indicadores do eixo de Estabelecimento da Demanda;
- SEAL da Mãe x indicadores do eixo de alternância entre Presença e Ausência;
- SEAL da Mãe x indicadores do eixo Função Paterna;
- SEAL da Mãe x Total do IRDI;

- SEAL total x indicadores do eixo Suposição de Sujeito;
- SEAL total x indicadores do eixo de Estabelecimento da Demanda;
- SEAL total x indicadores do eixo de alternância entre Presença e Ausência;
- SEAL total x indicadores do eixo Função Paterna;
- SEAL total x IRDI total

Além dessa análise foram comparados os dados de bebês com (menos de 18 sinais) e sem atraso na aquisição da linguagem (18 ou mais sinais) ⁽⁸⁾ quanto ao seu desempenho nos eixos do roteiro IRDI (SS, ED, PA, FP) e total do IRDI por meio do Teste U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Após a análise dos dados dos 77 bebês, observou-se que houve um maior número de bebês que apresentaram risco pelo SEAL (45 bebês) quando comparado ao roteiro IRDI (31 bebês). Na tabela 1, encontra-se a análise da correlação entre ambos instrumentos.

Tabela 1- Coeficiente de correlação de Spearman e significância estatística

Variáveis	Coeficiente de correlação (r)	p-valor*
SEAL bebê x SEAL mãe	0,76	0,000
SEAL bebê x IRDI- SS	0,31	0,006
SEAL bebê x IRDI- ED	0,29	0,011
SEAL bebê x IRDI-PA	0,23	0,048
SEAL bebê x IRDI-FP	0,09	0,460
SEAL bebê x TOTAL IRDI	0,23	0,044
SEAL mãe x IRDI-SS	0,36	0,001

SEAL mãe x IRDI-ED	0,34	0,003
SEAL mãe x IRDI-PA	0,31	0,006
SEAL mãe x IRDI-FP	0,18	0,118
SEAL mãe x TOTAL IRDI	0,31	0,006
TOTAL SEAL x IRDI-SS	0,34	0,002
TOTAL SEAL x IRDI-ED	0,31	0,006
TOTAL SEAL x IRDI-PA	0,26	0,020
TOTAL SEAL x IRDI-FP	0,11	0,338
TOTAL SEAL x TOTAL IRDI	0,27	0,020

*Coeficiente de correlação de Spearman; SEAL=sinais enunciativos de aquisição da linguagem; IRDI=indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil, SS=suposição de sujeito; ED=estabelecimento da demanda, PA=presença/ausência, FP=função paterna. (n=77) $p \leq 0,05$.

Pode-se observar na Tabela 1 que há correlação significativa entre o SEAL do bebê e o SEAL da mãe, confirmando a relação entre o fator materno e do bebê na geração de atraso na aquisição da linguagem. Essa observação se confirma na correlação entre o SEAL total e SEAL total do bebê e SEAL total da mãe.

Em relação aos eixos do roteiro IRDI e o SEAL, observa-se que os eixos suposição de sujeito (SS), estabelecimento de demanda (ED) e presença e ausência (PA) se correlacionaram tanto aos sinais maternos quanto do bebê. Não há correlação significativa entre os sinais enunciativos e o eixo função paterna. Também verificamos correlação significativa entre Total SEAL e Total IRDI.

Portanto, confirmou-se a correlação entre os indicadores relativos aos eixos de suposição de sujeito, estabelecimento da demanda e alternância entre presença e ausência, que estão relacionados de modo fundamental à função materna.

A Tabela 2 apresenta a comparação das pontuações dos eixos do IRDI entre os grupos do SEAL.

Tabela 2 - Comparação das Pontuações dos Eixos do IRDI entre os Grupos do SEAL

	Médias		p-valor*
	SEAL <18	SEAL ≥18	
IRDI SS	4,24	4,66	0,021
IRDI ED	9,29	10,19	0,034
IRDI PA	3,11	3,56	0,053
IRDI FP	3,84	4,16	0,631
TOTAL IRDI	14,87	16,31	0,084

*Teste U de Mann-Whitney; $p \leq 0,05$, IRDI=indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil, SEAL=sinais enunciativos de aquisição da linguagem. Ponto de corte SEAL= 18 ou mais normal, <18 = risco, SS= suposição de sujeito, ED=estabelecimento da demanda, PA= presença/ausência, FP= Função paterna.

Considerando que o ponto de corte para atraso na aquisição da linguagem no SEAL de 18 sinais ⁽⁸⁾, observa-se na Tabela 2, que houve diferença significativa na pontuação dos eixos do roteiro IRDI entre os grupos com e sem atraso na aquisição da linguagem quanto aos eixos de suposição de sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED) e alternância presença/ausência (PA) dos indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil. Além disso, vemos que não há diferença significativa nas pontuações do eixo função paterna (FP) para casos de o bebê apresentar menos ou mais sinais enunciativos de aquisição da linguagem, bem como do valor total do IRDI nesta análise, o que, de certa forma, vai ao encontro do que foi encontrado na análise apresentada na Tabela 1. Assim, pode-se afirmar que a função materna se apresentou especialmente relacionado tanto à ocupação de um lugar de enunciação pelos bebês e/ou sustentação desse lugar por suas mães.

DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa envolvendo SEAL do Bebê, SEAL da Mãe *versus* total SEAL evidenciaram uma relação dos sinais da mãe e do bebê na geração de atraso na aquisição da linguagem, ou seja, não cabe mais a hipótese de que a geração do atraso na aquisição da linguagem deva-se apenas às condições biológicas do bebê. A sustentação enunciativa do bebê é tão importante quanto suas manifestações e a alimentação da suposição de falante ⁽⁹⁾ que o bebê demanda ao se manifestar nas relações conjuntivas e disjuntivas iniciais ⁽⁷⁾.

Na correlação e comparação entre casos com atraso e sem atraso na aquisição da linguagem identificados pelo SEAL observou-se alterações nos três eixos da função materna SS, ED, PA do roteiro IRDI, tanto nos sinais do bebê quanto da mãe. Isso indica que a suposição de um sujeito, o estabelecimento da demanda do bebê e a alternância entre presença e ausência são fundamentais na criação de um lugar de enunciação para o bebê ⁽⁸⁾. Os resultados indicam que quando supõe um sujeito, a mãe também consegue supor um falante ⁽⁹⁾, abrindo espaço para interpretar a partir de gestos e vocalizações do bebê ⁽¹⁰⁾ suas demandas e guardando lugar para as próximas manifestações desse sujeito evidenciado na alternância entre ausência e presença ⁽¹¹⁾. O indicador 4 do roteiro IRDI (a mãe propõe algo e aguarda a resposta do bebê) é fundamental na geração do diálogo ⁽¹²⁾, o que evidencia a importância de a mãe ou seu substituto não ser só presença ou ausência. Esse eixo parece ser necessário para que o bebê possa emergir na relação de disjunção, pois a mãe precisa deixar vago um lugar discursivo ao bebê e ele tem de ocupar esse lugar para emergir na fala. Já o eixo de função paterna não se apresentou como um gerador isolado do atraso na aquisição da linguagem, mas operou nos outros dois eixos pois o exercício da função materna está sempre

referenciado à função paterna ⁽¹³⁾. Significa dizer, que ao isolar os eixos do IRDI correspondente à função materna (mãe castrada), a função paterna também opera, embora sua discriminação da função materna seja mais evidente no segundo ano de vida.

Um estudo ⁽¹⁴⁾ observou que os bebês com alterações no eixo da função paterna demonstravam uma maior dificuldade de ter uma fala descolada da fala materna, mas não uma dificuldade em falar em si, ou seja, em passar da referência mostrada à falada. A dificuldade maior era em atingir o terceiro mecanismo enunciativo, ou a entrada no próprio discurso, o que não é avaliado no SEAL, já que é uma atividade um pouco mais presente a partir dos 24 meses nos bebês, quando a linguagem é utilizada para imaginar um mundo possível e se observam as instanciações de si próprio no discurso, bem como o aparelho das funções ⁽⁷⁾. Portanto, talvez em uma idade acima de dois anos seria possível observar outros efeitos da função paterna na autonomia discursiva que não foi possível analisar neste estudo.

Por fim, cabe destacar as limitações deste estudo pelo uso do roteiro IRDI reduzido, embora ele tenha contado com uma boa amostra de caráter longitudinal. Deste modo, recomenda-se a utilização de uma amostra maior para uma análise mais representativa da população. Destaca-se que essa tendência geral estatística não exclui a possibilidade de casos singulares em que apenas função paterna alterada possa gerar um atraso na aquisição da linguagem mais significativo já detectável no segundo ano de vida.

Ressalta-se ainda a importância de um acompanhamento tanto pelo fonoaudiólogo quanto por uma psicanalista desde o primeiro ano de vida da criança, pois assim é possível conseguir reconhecer sinais de alerta que são observáveis

desde os primeiros meses de vida, pela interação realizada entre bebê e as figuras parentais. Além disso, para a atuação de detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil é necessário um aporte interdisciplinar numa perspectiva de promoção de saúde, que vise a qualidade de vida do sujeito desde seu nascimento (24).

CONCLUSÃO

Houve correlação significativa entre os eixos de função materna do roteiro IRDI e risco à linguagem pelo SEAL. Quando comparados os bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem pelo SEAL os eixos mesmos eixos se mantiveram significativos na diferenciação dos bebês: suposição de demanda, estabelecimento da demanda e alternância presença e ausência.

REFERÊNCIAS

1. Kupfer MC, Jerusalinsky A, Wanderley D, Infante D, Salles L, Bernardino L, et al. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2003, 6(2): 7-25. <https://doi.org/10.1590/1415-47142003002001>.
2. Fattore IM, Moraes AB, Crestani AH, Souza AM, Souza APR. Validação de conteúdo e construto de sinais enunciativos de aquisição da linguagem no segundo ano de vida. *CoDAS*, 2022, 34: e202000252, DOI:10.1590/2317-1782/20202020252.
3. Schjølberg S, Eadie P, Zachrisson HD, Oyen AS, Prior M. Predicting language development at age 18 months: data from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Journal of the Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2011, 32(5): 375-83.10.1097/DBP.0b013e31821bd1dd. PMID: 21546853.
4. Santos TD, Souza APR, Londero AD, Machado FP, Cunha MC. Psychism and language in the interdisciplinary clinic with young children. *Distúrb. comun.* 2019, 31(1): 54-68. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p54-68>.
5. Crestani AH, Moraes AB; Souza APR. Content validation: clarity/relevance, reliability and consistency of enunciative signs of language acquisition. *Rev. CoDAS*. 2017, 29(4): e20160180. 10.1590/2317-1782/201720160180. PMID: 28813071.
6. Crestani AH, Moraes AB, Souza AM, Souza APR. Construct validation of enunciative signs of language acquisition for the first year of life. *Rev.*

CoDAS. 2020, 32(3): e20180279. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018279>. PMID: 32578837.

7. Silva CLC. A criança na linguagem: enunciação e aquisição. Campinas, São Paulo: Pontes Editores; 2009.

8. Souza APR. Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo. São Paulo: Instituto Langage; 2020.

9. Verly FRE, Freire RMAC. Clinical risks indicators for the constitution of the speaking subject. Rev. CEFAC. 2015, 17(3): 766-74. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201513014>.

10. Lerner R, Kupfer MCM. Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta; 2008.

11. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, Sales LM, Stellin R, Pesaro ME, Lerner R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online. 2009, 6(1): 48-68.

12. Crestani AH, Moraes AB, Souza, APR. Association analysis between child development risks and children early speech production between 13 and 16 months. Rev. CEFAC. 2015, 17(1): 169-76 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620153514>.

13. Flores MR, Souza, APR. Dialogue between parents and development risk babies. Rev. CEFAC. 2014, 16(3): 840-52. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201411412>.

14. Oliveira LD, Flores MR, Souza APR. Psychological risk factors to the child development: Implications on speech-language and hearing therapy. Rev. CEFAC. 2012, 14(2): 333-42.

5.2 ARTIGO 2

O lugar de enunciação de bebês em sofrimento psíquico e com desfechos distintos de linguagem aos dois anos

The place of enunciation of babies in psychological distress and with different language outcomes at two years old

RESUMO

Este artigo analisa como se relacionam singularmente os resultados obtidos nos Indicadores Clínicos de Referência/Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) aos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) e se projetam nas protoconversações iniciais em dois bebês com histórico de sofrimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida e desfechos distintos na aquisição da linguagem aos dois anos. De natureza qualitativa, este estudo de casos utilizou-se da entrevista inicial e continuada, o roteiro IRDI e o SEAL, e também filmagens da interação entre mãe e bebê para análise da relação entre psiquismo e linguagem. Os resultados indicaram que apenas um dos casos houve superação do sofrimento psíquico e atraso na linguagem a partir do segundo ano de vida. Tanto o exercício das funções parentais quanto as condições dos bebês são fatores importantes em sua constituição psíquica e linguística, o que traz reflexões interdisciplinares importantes acerca da singularidade presente na relação entre esses dois aspectos do desenvolvimento infantil. Há relação importante entre constituição psíquica e linguagem que se reflete na sincronia durante mãe-bebê durante as protoconversações e diálogos nos dois primeiros anos de vida.

Descritores: Desenvolvimento Infantil, Desenvolvimento da Linguagem; Psicanálise, Fatores de Risco, Parentalidade

ABSTRACT

This article analyzes how the results obtained in the Clinical Reference/Risk Indicators for Child Development (IRDI) are uniquely related to the Enunciative Signs of Language Acquisition (SEAL) and are projected in the initial protoconversations in two babies with a history of psychological distress in the first 18 months of life and different outcomes in language acquisition at two years of age. Qualitative in nature, this case study used the initial and continued interview, the IRDI and SEAL script, and also footage of the interaction between mother and baby to analyze the relationship between psyche and language. The results indicated that only one of the cases had overcome psychological distress and language delay from the second year of life. Both the exercise of parental functions and the conditions of babies are important factors in their psychic and linguistic constitution, which brings important interdisciplinary reflections on the uniqueness present in the relationship between these two aspects of child development. There is an important relationship between psychic constitution and language that is reflected in the mother-infant synchrony during protoconversations and dialogues in the first two years of life.

Keywords: Child development, Language Development; Psychoanalysis, Risk Factors, Parenting

INTRODUÇÃO

Um lugar de enunciação para o bebê¹ está colocado desde as primeiras protoconversações², pois ao oferecer interpretações às manifestações gestuais e vocais do bebê, a mãe ou seu substituto, reconhece-o como um EU discursivo, ou seja, como aquele que diz mesmo que ainda não fale. Desse modo, estabelece assim um funcionamento de linguagem que é anterior à possibilidade de o bebê falar no sentido estrito, quando pensado o falante da língua. Há, portanto, a suposição de um falante futuro da língua³ e um reconhecimento de um “dizer” que movimenta a protoconversação inicial.

Para que essa suposição de falante futuro da língua se estabeleça é necessário que aquele que exerce a função materna suponha um sujeito no bebê (SS), estabeleça e responda às eventuais demandas que ele lhe traz (ED), não seja só com presença ou ausência (PA) e apresente os objetos, gestos e situações sem que necessariamente possuam uma função utilitária, mas apenas para intercâmbio, diversão e celebração (FP)^{4,5}. Portanto, ainda que o bebê não fale a língua, ele ocupa um lugar de enunciação diante daquele que exerce a função materna, função esta que é atravessada pela função paterna⁶. Esse funcionamento psíquico possibilita o funcionamento de linguagem em protoconversação que é um dos polos de análise do risco à aquisição da linguagem. Entretanto, a sustentação de um lugar de enunciação pelo adulto é uma condição necessária, mas não suficiente para o processo de aquisição, pois deverá ser considerada as potencialidades e habilidades do bebê para ocupar seu lugar de enunciação⁷.

Esse estabelecimento do bebê como falante se dá a partir de tempos lógicos enunciativos. O primeiro mecanismo enunciativo abrange as relações de conjunção e disjunção entre o bebê e sua mãe, o que permite a passagem da dependência discursiva para o reconhecimento pelo bebê do que sua manifestação causa no alocutário. No segundo mecanismo discursivo emerge a capacidade de co-referir e passar da referência mostrada à falada, quando o bebê é identificado como um falante. Já no terceiro mecanismo ocorre a instauração discursiva da criança na língua¹. Os três mecanismos podem co-existir mas, em geral, evidencia-se a emergência do primeiro mecanismo durante o primeiro ano de vida e do segundo mecanismo durante o terceiro semestre de vida, tempos especialmente importantes nos casos aqui analisados⁷.

Com intuito de acompanhar de modo específico a aquisição da linguagem, complementando o olhar ao psiquismo e funcionamento de linguagem possibilitados pelo roteiro IRDI (Indicadores de Referência ao Desenvolvimento Infantil), um grupo de pesquisadoras criaram o instrumento denominado de Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)⁷⁻⁸. No primeiro semestre o SEAL possui alguns sinais muito similares ao roteiro IRDI e talvez intercambiáveis, mas há sinais que buscam diferenciar se a criança preenche seu lugar na enunciação com ou sem sons verbais. Esse indício é muito importante pois indica a possibilidade de o bebê ocupar ou não seu lugar de enunciação com fala no futuro^{7,8}. Esses estudos indicam a complementaridade entre IRDI e SEAL no acompanhamento de bebês na puericultura e que esse acompanhamento continuado permite uma escuta qualificada dos cuidadores primordiais dos bebês que pode ter efeitos positivos no desenvolvimento infantil via acolhimento e apoio às preocupações parentais⁹.

Assim, este artigo tem por objetivo analisar como se relacionam singularmente os resultados obtidos no roteiro IRDI, no SEAL e nas protoconversações iniciais em dois bebês com histórico de sofrimento psíquico nos

primeiros 18 meses de vida e desfechos distintos na aquisição da linguagem aos dois anos.

MÉTODO

Este estudo de casos insere-se em projeto de pesquisa mais amplo que teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde (CEP) com seres humanos da XXX, sob o número de CAAE: 28586914.0.0000.5346, com a devida assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no termo de criação de banco de dados de imagens para análises futuras.

Refere-se a um estudo de casos de duas crianças com sofrimento psíquico e com risco à aquisição da linguagem. Os casos foram escolhidos por apresentarem todas as avaliações, e por terem um desfecho diferente aos dois anos de idade em termos de aquisição da linguagem.

Os participantes desta pesquisa, mães e seus bebês, receberam nomes fictícios, utilizados com intuito de preservar a identidade dos sujeitos e suas famílias. O primeiro caso se refere a Isabela (mãe) e o Henri (filho), já o segundo caso refere-se a Marina (mãe) e o Davi (filho). Todos foram contatados e convidados a participar em uma Unidade Básica de Saúde/SUS, quando chegaram para realizar o teste do pezinho. Os objetivos do estudo foram explicados e dúvidas foram esclarecidas quanto ao processo de coleta, armazenamento e divulgação de dados, sobretudo, imagens.

Os procedimentos de coleta de dados na pesquisa incluíram: uma entrevista inicial que buscava coletar dados obstétricos, sociodemográficos e psicossociais; entrevistas continuadas com objetivo de fazer a escuta das mães durante as filmagens; e aplicação de roteiros de acompanhamento do desenvolvimento infantil utilizados pelos pesquisadores. Ainda, buscou-se acolher dúvidas e demandas dos responsáveis pelos bebês, sobretudo em relação ao desenvolvimento do filho.

Os dois instrumentos avaliativos utilizados e analisados neste estudo foram o roteiro IRDI e o SEAL. Enquanto o roteiro IRDI tem por foco acompanhar a constituição psíquica de 0 a 18 meses⁴, o SEAL objetiva acompanhar a aquisição da linguagem observando que a ausência de dois ou mais indicadores pode revelar sofrimento psíquico. Já o SEAL, que tem por objetivo avaliar como está ocorrendo o processo de aquisição da linguagem em crianças de 2 a 24 meses de idade⁷⁻⁸. No SEAL a ausência de sinais é um indicativo de que o processo de aquisição da linguagem não está ocorrendo de forma adequada quando há menos de 18 sinais presentes nos 24 sinais estudados.

Os dois bebês deste estudo, Henri e Davi, foram avaliados por uma equipe multiprofissional, composta por pediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. As duas crianças apresentaram todas as avaliações previstas na pesquisa, do primeiro mês a 24 meses de vida e foram escolhidos porque apresentaram características similares em suas histórias, porém com desfechos diferentes ao final do estudo. Mais do que pensar o desfecho a partir de número de indicadores ou sinais ausentes, buscou-se analisar qualitativamente o entrelaçamento dos indicadores do roteiro IRDI e dos sinais do SEAL, a luz da história de cada bebê e das cenas de protoconversa inicial e diálogo posterior entre eles e suas mães.

O acompanhamento dos casos ocorreu em seis faixas etárias, em que foram realizadas filmagens da interação mãe-bebê e observação dos indicadores e sinais referidos:

Faixa 1: 3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias- observação dos indicadores da faixa I do roteiro IRDI e análise da fase I do SEAL; filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 1, a seguir descrita;

Faixa 2: 5 meses e 1 dia a 6 meses e 29 dias- observação dos indicadores faixa II do roteiro IRDI; filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 2, a seguir descrita;

Faixa 3: 7 meses e 1 dia a 9 meses e 29 dias- observação dos indicadores da faixa III do roteiro IRDI e observação da fase II do SEAL; filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 3, a seguir descrita;

Faixa 4: 11 meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias- observação dos indicadores da faixa IV do roteiro IRDI; filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 4, a seguir descrita;

Faixa 5: 17 meses e 1 dia a 18 meses e 29 dias- Observação da fase III do SEAL; filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 4;

Faixa 6: 23 meses e 1 dia a 26 meses- observação da fase IV do SEAL e filmagem de 15 minutos do bebê e sua mãe na condição 4.

As filmagens tiveram uma duração de 15 minutos em um tatame com filmadora colocada a 1 metro de distância em visão lateral e outra a dois metros em visão frontal, em duas condições de coleta. Na condição 1, prevista ao menos para as duas primeiras faixas etárias, os bebês utilizaram um bebê conforto, e as mães a sua frente foram convidadas a cantar por 3 minutos, conversar por 3 minutos e brincar com animal por 3 minutos. Nos últimos 6 minutos os bebês eram colocados em supino e prono para observação psicomotora dessas posições.

Na condição 2, os bebês da terceira faixa etária em diante, ficavam sentados no tatame assim que dominavam a habilidade de sentar sem apoio, e podiam se movimentar. A mãe poderia brincar livremente com o filho explorando uma caixa de brinquedos temáticos e motores. Essa filmagem durava 10 minutos e o examinador entrava nos últimos 5 minutos para testar alguns sinais do SEAL

Para a análise aqui apresentada, além dos resultados dos roteiros e dos dados obtidos nas entrevistas com as mães, foram visualizados os vídeos, das cenas entre mãe e seu bebê. Essas cenas foram transcritas integralmente por meio das estratégias previstas nas normas de transcrição adotadas pelo banco de dados ENUNSIL (Enunciação e Sintoma de Linguagem)¹⁰.

Alguns trechos dessas transcrições foram selecionados para evidenciar aspectos percebidos na análise das protoconversações e dos diálogos a luz do que foi interpretado a partir da observação do histórico familiar e dos dados obtidos na análise do roteiro IRDI e do SEAL. Estes elementos serão apresentados e analisados qualitativamente nos resultados na forma de cenas cuja atribuição de números nas linhas evidencia quem ocupou cada turno primeiro. Em um mesmo quadro as cenas estão numeradas em sequência, representando a evolução de cada caso, com cenas distintas nas faixas etárias avaliadas.

Ambos os bebês foram avaliados com os Sinais PREAUT¹¹ e esse resultado será citado de modo a complementar na análise. Ademais, os instrumentos MCHAT¹² e Bayley III¹³ serão citados como forma de complementar os dados do estudo.

A seguir no item resultados são apresentadas as histórias de cada caso, as descrições obtidas com os instrumentos IRDI (Indicadores ou Sinais de Risco ao Desenvolvimento Infantil) e SEAL (Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem), assim como, as transcrições da interação mãe-bebê a partir das filmagens realizadas com a díade.

RESULTADOS

Os resultados estão organizados na apresentação de cada caso.

CASO 1: HENRI E ISABELA

Henri nasceu com 39 semanas, pesando 3400 kg, foi desejado e planejado por sua família. Sua mãe, Isabela, na época da avaliação possuía 33 anos, casada, com ensino médio completo, e não possuía nenhuma atividade profissional. Sua renda per capita era de R\$ 357,00 reais. O bebê, sua irmã de oito anos e os pais viviam em uma propriedade rural. Henri foi muito desejado por todos porque veio o “guri” que tanto desejavam. Desde seu nascimento a família estava mais junta curtindo sua chegada. A irmã mais velha de Henri teve um pouco de ciúmes ao início, mas superou. A família contava com apoio da vó materna para cuidados do bebê quando a mãe precisava se ausentar. Não houve nenhuma intercorrência na gestação ou mesmo após o nascimento. Também não se queixou de sofrimento psíquico durante a gestação ou mesmo posteriormente.

Ele foi alimentado com leite materno exclusivamente até o sexto mês de idade. A mãe relatava engasgo dele ao mamar. A transição alimentar no sexto mês foi um pouco difícil, mas depois ele passou a comer bem. Essa mãe utilizava com ele o manhês como forma de comunicação, porém relatava grande dificuldade em lançar hipóteses a respeito do que o menino queria quando chorava. Além disso, relatou grande dificuldade em chamar a atenção do filho ou que ele a obedecesse quando solicitado, dado o exemplo de quando ele estava brincando e ela lhe chamava, ele não respondia. Afirmou com isso, que era uma criança que só fazia o que queria.

Aos 4 meses ele apresentou pontuação intermediária nos Sinais PREAUT (7 pontos) mas ainda não se fazia objeto de prazer da mãe, algo que se estabeleceu na avaliação de 9 meses. Isso parece se relacionar ao discurso materno de haver poucas trocas prazerosas entre eles. O vínculo que sentia com Henri era quando ele ia dormir na cama com esses pais, e ele preferia dormir mais próximo da mãe. Em geral, Henri adormecia na cama com a mãe e depois era colocado em seu berço e dormia bem toda a noite. Em relação ao brincar possuía preferência por alguns brinquedos e a mãe observava que ele não estranhava pessoas desconhecidas ou demonstrava qualquer irritação diante de situações novas.

Na tabela 1 são apresentados os resultados obtidos com o roteiro IRDI e na tabela 2 os resultados do SEAL. Na tabela 3, são apresentadas cenas das protoconversações e diálogos de Henri e Isabela no período da coleta. Os indicadores ou sinais do IRDI e do SEAL foram observados em todas as faixas de coleta e optou-se por colocar na tabela a confirmação obtida nos resultados da observação da faixa etária superior de observação, embora se destaque ausência de diferenças. Na primeira coluna da tabela 1 são indicadas a(s) idade(s) de observação de cada indicador.

TABELA 1. Indicadores clínicos de referência/risco ao desenvolvimento infantil de Henri e Isabela

Idade de Henri	Indicadores ou Sinais	Eixos	Situação
----------------	-----------------------	-------	----------

3 meses e 7 dias	1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED	Ausente
	2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).	SS	Presente
	3- A criança reage ao manhês.	ED	Presente
	4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.	PA	Ausente
	5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA	Presente
6 meses e confirmados aos 8 meses e 8 dias	6- A criança começa a diferenciar o dia da noite.	ED/PA	Ausente
	7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.	ED	Ausente
	8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.	ED/PA	Ausente
	9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.	SS/PA	Presente
	10- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED	Presente
	11- A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA	Ausente
	12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.	SS/ED/PA	Presente
	13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/FP	Ausente
8 meses e 8 dias e confirmação aos 12 meses e 6 dias	14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.	SS/ED	Presente
	15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED	Presente
	16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.	ED	Presente
	17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/PA	Ausente
	18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP	Ausente
	19- A criança possui objetos prediletos.	ED	Presente
	20- A criança faz gracinhas.	ED	Ausente
	21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.	ED	Ausente
22- A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	ED	Presente	
17 meses e 6 dias	23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP	Presente
	24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.	ED/FP	Presente
	25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.	ED/FP	Presente
	26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.	FP	Presente
	27- A criança olha com curiosidade para o que	SS/FP	Presente

interessa à mãe.

28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.	FP	Presente
29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.	FP	Presente
30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP	Ausente
31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	FP	Presente

De um modo geral os quatro eixos estruturantes tiveram sinais ausentes na avaliação de todas as faixas etárias em quantidade suficiente para produzir preocupação na equipe que acompanhava a díade, e, por isso, ele foi encaminhado, aos seis e aos nove meses, para atendimento individual com uma Terapeuta Ocupacional. Porém houve uma recusa da mãe, por morar em outra cidade.

De um modo mais específico, na coleta de 3 meses e 7 dias a dificuldade era mais observada em Isabela quanto à identificação do que seu filho demandava e em conseguir aguardar sua resposta quando solicitava algo ao filho. Já nas faixas de 6 e 8 meses e 8 dias se percebe que Henri apresentava dificuldades em expressar suas necessidades e solicitar ajuda da mãe. Além disso, nessa idade não conseguia aguardar as respostas dadas pela mãe. Evidencia-se uma falta de sincronia nas interações, além das dificuldades no sono referidas pela mãe.

Nas observações realizadas aos 8 meses e 8 dias e aos 12 meses e 6 dias percebeu-se que Henri não buscava o olhar de aprovação da mãe, não compartilhava uma linguagem particular com ela e não fazia gracinhas. Também não estranhava pessoas desconhecidas, e todos sinais traziam evidências de risco para emergência futura de uma psicopatologia e, por isso, ofereceu-se novamente atendimento, que a mãe recusou por ser de outra cidade, conforme já dito. A equipe de pesquisa buscou, então, escutar mais a mãe e conversar sobre algumas possibilidades nas interações com Henri como esperar mais suas manifestações e procurar brincar com ele, falando mais pausadamente, aguardando suas respostas.

Felizmente, a escuta e as conversas que se desenrolaram na avaliação de 12 meses e 6 dias, bem como, as reflexões que a mãe possivelmente fazia em casa, parecem ter surtido efeito. Na avaliação dos 17 meses e 6 dias, todos os indicadores estavam presentes, embora houvesse uma incerteza da equipe quanto ao indicador 30, já que eram menos frequentes nas interações observadas, mas aos 25 meses sem dúvida estavam todos presentes. Observou-se, de um modo geral, que começava haver uma mudança na sincronia mãe-filho durante a brincadeira, e a equipe não insistiu mais com o encaminhamento, mas se manteve atenta sustentando a escuta.

A avaliação do SEAL (tabela 2) reflete um pouco das dificuldades de interação observadas no roteiro IRDI, sobretudo na primeira fase, na qual há sinais comuns a ambos os instrumentos. Destaque-se que a avaliação foi feita nas duas filmagens da faixa, não havendo diferença entre ambas as avaliações. As idades de Henri na coleta das informações estão assinaladas a cada grupo de sinais.

TABELA 2- Sinais enunciativos de aquisição da linguagem de Henri e Isabela

Sinais observados aos 3 meses e 7 dias e aos 6 meses	Situação
1. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar.	Presente
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes.	Ausente
3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).	Presente
4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.	Presente
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.	Ausente
6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação.	Presente
7. A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia.	Presente
8. A mãe (ou sua substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.	Ausente ¹
Sinais observados aos 8 meses e 8 dias e aos 12 meses e 6 dias	
9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes).	Ausente
10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto).	Ausente
11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente.	Ausente
12. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma produz seu enunciado e aguarda a resposta da criança.	Ausente
Sinais observados aos 17 meses e 6 dias	
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.	Ausente
14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.	Ausente ²
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.	Ausente
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.	Ausente
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.	Ausente ²
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).	Ausente
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.	Presente ³
Sinais observados aos 25 meses e 28 dias	

20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.	Presente
21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).	Presente
22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.	Presente
23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.	Presente
24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil ou oferecendo item lexical compatível com a intenção comunicativa do bebê.	Presente

¹ Isabela utilizava o manhês, mas não interpretava de modo sintonizado nem aguardava as respostas de Henri. ² A equipe considerou ausente porque Henri só fazia onomatopéias. ³ Um pouco oscilante, mas presente.

Quando confrontados os resultados do roteiro IRDI com os do SEAL na primeira faixa etária se observa, que, no primeiro instrumento, fica evidente a dificuldade de Isabela em interpretar a demanda de Henri, supondo que lhe diz algo, o que é evidenciado no item 8 do SEAL, por meio do qual se observou que embora utilizasse o manhês, Isabela tinha dificuldade de sincronizar suas trocas comunicativas com Henri. No entanto, o SEAL aponta dois dados importantes: Henri não utilizava vocalizações, nem iniciava as protoconversações.

O fato de ser um bebê mais silencioso pode ser tanto consequência da falta de turno já que Isabela tinha dificuldades para aguardar suas respostas, mas também indicar que ele tinha menos habilidades para produzir sons. A observação dos diálogos durante as filmagens permite, no entanto, perceber que a falta de turno e espaço para manifestar-se parece estar mais na raiz do silêncio de Henri. Ainda é importante observar que o olhar e os gestos corporais eram utilizados por Henri para ocupar seu lugar de enunciação, embora demonstrasse alguma instabilidade em manter o olhar endereçado à mãe por mais tempo. Esse fato parecia alimentar um ciclo comunicativo em que a mãe ficava mais ansiosa e falava mais. Na tabela 3, são exemplificadas cenas de todas as faixas etárias avaliadas entre Henri e sua mãe Isabela.

Tabela 3- Cenas enunciativas de Isabel e Henri

Isabela	Henri
Cena 1- 3 meses e 7 dias	
1) Cadê o paninho do Henri? Éee ((colocou o pano nas mãos do Henri))	1) ((Olha para mãe e faz sons)) hru, hru
2) Cadê a mana? Aonde tá a mana? Ahn, cadê a mana, ahn, cadê a mana, a mana, chama a manaaaa! Manaaaa! Cadê a mana?	3) ((Faz sons)) hru, hru. ((Segue olhando para a mãe. Movimento das mãos e pernas em direção a Isabela))
4) E o papai? Aonde tá o papai? ahn,	

cadê o papai?

5) ((Começa a chorar)).

Cena 2- 6 meses

7) Uh, achou mamãe!

6) ((Olha para o espelho))

9) Uh, achou mamãe!

8) ((Vira-se e olha para mãe))

10) ((Olha novamente para o espelho))

Cena 3- 8 meses e 8 dias

11) Auau. Comé que o auau faz?
Auauaua!

12) ((Com o brinquedo nas mãos, olha pra mãe através do espelho e encosta o brinquedo no espelho))

13) Não dá, tá aqui o auau! Aqui!
((encosta nele)) (.)

14) ((Coloca o brinquedo na boca e fica se olhando no espelho))

15) Como que o auaua faz? (.) Au
auauau

16) E o gatinho? Comé que o gatinho
faz? (.)

17) ((Brinca com o objeto na frente do espelho-cabeça baixa))

18) Essa aí não é a florzinha? (.) A
florinha!

19) ((Olha para o lado, larga o brinquedo e inclina o corpo para o lado para engatinhar))

Cena 4- 12 meses e 6 dias

20) Oh, o bú aqui oh, o buuu! (.) ((com o
touro na mão))

21) U

22) O buuu, búuuu (.)

23) Viu o buuu? (.)

24) O Buu?

25) Éee, o bú (.)

26) ((Está com a panela na mão e segue olhando para os objetos que a mãe mexe e lhe apresenta))

Cena 5- 17 meses e 6 dias

28) A mimosa? Como que a mimosa faz?
(.)

27) ((Mostra para mãe a vaca de brinquedo))

30) Hu o que? Hu o que? fala! (.)

29) Hu, hu

31) ((Alcança para mãe outro brinquedo e quando ela pega ele fica apontando))

Cena 6- 17 meses e 6 dias

33) Esse é o avião! Aonde o avião está?
(.)

32) ((Pega o avião e mostra para mãe))

35) Aonde? (.)

34) éuuuu ((tentando dizer céu))

37) Abacaxi (.)

36) ((Mostra o abacaxi para mãe))

Cena 7- 25 meses e 28 dias

38) Aonde tá a cenoura ((mexe nos
brinquedos)) (.)

39) Aqui

40) Tá, então corta a cenoura! Tem a
banana! (.)

41) ((Faz que está cortando a cenoura, com uma faca de brinquedo))

42) Cortando a cenoura pra fazer papá?
(.)

43) Não!

Cena 8- 25 meses e 28 dias

45) Ahn (.)	44) Meu pai!
47) Pai já vem! (.)	46) Pai
49) Tu vai ir na vó tete? O Henri vai ir na vó tete? Fazer o que na vó tete? (.)	48) Vó tetê?
	50) Comer papa!
Cena 9- 25 meses e 28 dias	
51) Colher, o auaua (.) ((Toca nos brinquedos))	
52) Então diz auaua! (.)	53) Auau
54) Ahn, Gato? (.)	55) Miau
56) Ahn, pintinho? (.)	57) Pixinho
58) Boi? (.)	59) Boi
60) Vaca? (.)	61) Boi
62) Boi é vaca? (.)	63) Hu
64) E (.)	65) Bateu

Na primeira cena vê-se um esforço da mãe em captar a atenção de Henri, o que a faz repetir várias vezes suas falas, deixando pouco espaço para que emergisse alguma iniciativa de Henri. Observamos uma oscilação de Henri na manutenção do olhar endereçado à mãe, o que talvez explicasse seu discurso sobre não terem uma relação de troca prazerosa, pois, ao compará-lo com a irmã de 8 anos, sentia mais dificuldade de captar sua atenção. Há, no entanto, momentos em que se encontram, como se observa na cena 2, aos 6 meses, em que Henri encontra pelo espelho a mãe. Aos 8 meses e 8 dias se vê alguma sincronia na exploração do au-au no espelho nas linhas 12 a 14 da cena 3, mas quando a mãe faz três perguntas em sequência, Henri se desinteressa e vai engatinhar (linhas 15 a 19).

No momento em que a mãe não aceitou o encaminhamento, mencionado anteriormente, a equipe procurou conversar com a mãe sobre a importância de aguardar as respostas e proposições de Henri na brincadeira e procurar falar de modo sintonizado às suas produções. Essas conversas com a equipe e, principalmente, a reflexão de Isabela parecem ter surtido efeitos nas interações, como se observa no decorrer das cenas.

A partir da cena 4, observa-se que começa a haver maior sincronia entre Henri e a mãe. Ele está mais conectado, olhando para Isabela, produzindo sons endereçados e espelhando as produções maternas como o “Bu” nas linhas 20 a 24. Observe-se que a mãe consegue prestar atenção à produção “U” de Henri, reconhecendo-a como “Bu” já que ela lhe apresentava o boi na mão. Assim, se estabelece uma sincronia que se mantém na cena 5 em que Henri mostra a vaca para a mãe. Ela, no entanto, ainda é oscilante, pois na cena 6, quando ele tenta dizer “Céu” em resposta à pergunta da mãe (linhas 33 e 34) ela não reconhece o signo e ele desiste e mostra o abacaxi (linha 36). É interessante observar que Isabela está apresentando objetos e fazendo um jogo de nomeação e uso de onomatopeias, sintonizada às possibilidades de produção de Henri. Ele claramente utiliza poucas consoantes, mas está sustentado no diálogo, o que permitiu que compensasse um eventual atraso na aquisição da linguagem e aos 25 meses estivesse sem risco.

Nas linhas 52 a 61, é evidente não só a emergência do segundo mecanismo enunciativo, pois Henri consegue co-referir com sua mãe, nomeando diversas vezes (58 a 63), inclusive com correção da mãe na confusão boi – vaca (linhas 60 a 63). Observa-se que se inicia a construção sintática que aparece não só na combinação de palavras (linhas 48 e 50), está anunciada no uso de verbos flexionados no presente (linha 50) e no passado (linha 65), evidenciando que Henri situa-se discursivamente no tempo.

Com a evolução de Henri na linguagem, a equipe se despreocupou pelo fato dele evidenciar produções no terceiro mecanismo enunciativo ao instanciar formas de se auto referir como no uso do pronome possessivo “meu” (linha 44), e o uso do aparelho das funções como interrogar (linha 48), comentar (linha 39) e se marcar discursivamente perante a mãe no uso do “não” com exclamação (linha 43). Henri estava instaurado discursivamente e sem sinal algum de patologia de linguagem, sobretudo de fala, pois sua produção articulatória, ou seja, domínio fonético-fonológico da língua- estava adequada para sua faixa etária e não evidenciava qualquer obstáculo à continuidade do domínio semiótico da língua. Houve, portanto, a superação das dificuldades na interação entre Henri e Isabela tanto no domínio psíquico, quanto no linguístico-discursivo.

CASO 2- DAVI E MARINA

Davi nasceu a termo, com 37 semanas, pesando 3.400g. Marina afirmou que a gestação foi desejada e planejada por ela e seu esposo. Ela também afirmou que a gestação foi difícil em virtude da pressão alta e pré-eclâmpsia. Davi era filho único.

Marina era casada com pai de Davi, tinha 20 anos, e sua escolaridade era ensino médio completo, com renda mensal de R\$ 666,67. Ela trabalhava como operadora de caixa, e teve licença maternidade até o sexto mês do bebê, quando retomou a atividade profissional.

Davi mamou exclusivamente leite materno até os seis meses de idade, e após esse período começou a sua transição alimentar. Porém, ainda quando mamava, a mãe relatou que ele costumava se engasgar com o excesso de leite. Ele apresentava sobrepeso, o que fez a equipe de pesquisa e também a pediatra o encaminhar para serviço de nutrição, para que a mãe fosse orientada quanto à alimentação do bebê. A possibilidade de introdução de novos alimentos e diminuição da livre demanda ao seio também foi pensado pela equipe como uma forma de introduzir alternância entre presença e ausência de Marina para Davi, e dessa mãe poder estar presente de outra forma que não apenas o seio. Isso foi objeto de diálogo com a mãe.

Em seus relatos para a equipe de pesquisa, Marina não demonstrava se sentir deprimida, mas queixou-se de seu corpo e de estar enfrentando dificuldades conjugais porque o bebê demandava toda a sua atenção desde o nascimento. Também relatou que Davi dormia na cama dos pais e que os dois não conseguiam manter relações conjugais há meses. Nesse momento de escuta, a psicanalista que participava da coleta ofereceu mais encontros para Marina, mas ela não estabeleceu uma demanda dela por esse trabalho.

Quando observado com os Sinais PREAUT¹¹ Davi evidenciou risco intermediário aos 4 meses (pontuação 5) mas aos nove meses sua pontuação melhorou (10 pontos) evidenciando que não havia um risco claro de autismo. Davi não se oferecia como objeto de prazer para a mãe.

No dia a dia, quando a mãe precisava tinha apoio da cunhada que ficava com o bebê para que ela descansasse. Ela também auxiliava no banho de Davi. A cunhada, madrinha de Davi, assumiu os cuidados dele quando a mãe voltou a trabalhar.

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos com o roteiro IRDI (Tabela 4) e o SEAL (Tabela 5), juntamente com algumas transcrições e observações das cenas entre mãe e bebê nas distintas faixas etárias (Tabela 6). Cabe destacar que Davi foi avaliado no limite das faixas etárias, ou seja, um pouco acima por dificuldades no deslocamento da mãe. Ainda assim, a equipe considerou a faixa etária que recém estava findando para os dois instrumentos.

TABELA 4- Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil de Davi e Marina

Idade do Davi	Indicadores ou Sinais	Eixos	Situação
4 meses e 7 dias	1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED	Ausente
	2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).	SS	Presente
	3- A criança reage ao manhês.	ED	Presente
	4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.	PA	Ausente
	5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA	Presente
6 meses e 3 dias	6- A criança começa a diferenciar o dia da noite.	ED/PA	Presente
	7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.	ED	Presente
	8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.	ED/PA	Ausente
	9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.	SS/PA	Presente
	10- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED	Presente
	11- A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA	Presente
	12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.	SS/ED/PA	Ausente
13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/FP	Ausente	
9 meses e 29 dias e 12 meses e 29 dias	14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.	SS/ED	Presente
	15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED	Presente

	16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.	ED	Presente
	17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/PA	Ausente
	18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP	Ausente
	19 -A criança possui objetos prediletos.	ED	Presente
	20- A criança faz gracinhas.	ED	Presente
	21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.	ED	Ausente
	22- A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	ED	Ausente
18 meses e 29 dias e 27 meses e 26 dias	23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP	Ausente
	24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.	ED/FP	Ausente
	25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.	ED/FP	Ausente
	26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.	FP	Ausente
	27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.	SS/FP	Ausente
	28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.	FP	Ausente
	29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.	FP	Ausente
	30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP	Ausente
	31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	FP	Ausente

Quando observados os indicadores do roteiro IRDI percebe-se que Davi era um caso de risco desde as primeiras etapas de coleta, pois havia indicadores relacionados a todos os eixos ausentes. Apesar disso, aos 27 meses seu MCHAT não evidenciou risco, confirmando os dados dos Sinais PREAUT sobre ausência de risco específico para autismo. Aos 27 meses os sinais mais evidentes do sofrimento psíquico de Davi estavam projetados no atraso na aquisição da linguagem e no brincar que era pouco elaborado. Ele reproduzia algumas ações usuais com objetos (dar de mamã) mas não desenvolvia um tema, sua brincadeira era mais exploratória.

TABELA 5- Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem de Davi e Marina

Sinais observados aos 4 meses e 7 dias e 6 meses e 3 dias	Situação
1. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos	Presente

corporais ou olhar.	
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes.	Ausente
3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).	Presente
4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo.	Presente
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.	Ausente
6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação.	Presente
7. A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia.	Ausente
8. A mãe (ou sua substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.	Ausente ¹
Sinais observados aos 6 meses e 3 dias e 9 meses e 29 dias	
9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes).	Ausente
10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto).	Ausente
11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente.	Ausente
12. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma produz seu enunciado e aguarda a resposta da criança.	Ausente
Sinais observados aos 18 meses e 29 dias	
13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.	Ausente
14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.	Ausente
15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.	Ausente
16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.	Ausente
17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.	Ausente
18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador).	Ausente
19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.	Ausente
Sinais observados aos 27 meses e 26 dias	
20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.	Ausente

21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).	Ausente ²
22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.	Ausente
23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.	Ausente
24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil ou oferecendo item lexical compatível com a intenção comunicativa do bebê.	Ausente ³

¹Marina falava em manhês, mas nem sempre aguardava as respostas de Davi.

²Apesar de a mãe afirmar que Davi dizia três palavras a equipe considerou ausente porque em geral era silencioso e não o viu dizendo as palavras. ³Marina corrige aos 18 meses a produção de lobo para boi, mas foi a única vez e aos 24 meses isso não ocorreu mais.

É evidente que Davi anunciava uma dificuldade de linguagem desde o início. No segundo semestre de vida, quando o SEAL começa a diferenciar alguns aspectos mais específicos da enunciação, era claro que tanto ele quanto a mãe não se encontravam sincronizados no diálogo. Como consequência Davi dizia apenas três palavras aos 27 meses: sai, dá, Fávia (Flávia), o que é pouco para um bebê nessa faixa etária. É interessante notar, no entanto, que representam intimações (sai, dá) e a nomeação de alguém importante. Aspectos identificáveis no terceiro mecanismo enunciativo, que implica logicamente a emergência do primeiro e do segundo mecanismos¹. Pode-se dizer, por isso, que havia um bom potencial de linguagem em Davi, mas que o mesmo não se evidenciava nas interações com a mãe. Na tabela 6, são exemplificadas cenas de todas as faixas etárias avaliadas entre Marina e Davi.

Tabela 6- Cenas enunciativas de Marina e Davi

Marina	Davi
Cena 1- 4 meses e 7 dias	
1) Psiu! Bolachudo! Bolachudo! Daviii?	2) ((Seu olhar está para baixo e está com pouco movimento corporal))
Davii! Gordo! Gordinho! Onde tá o gordinho da mãe? (.) Meu gordinho da mãezinha! Onde foi parar o gordinho querido de mãe ((segue chamando-o))	
3) ((Toca no nariz dele)) ()	4) ((Olha rapidamente pra mãe))
5) ((Segura a mão dele))	6) ((Olha para mãe, e logo já volta a desviar o olhar))
Cena 2- 6 meses e 3 dias	
7) Amor, psiu, vamos cantar? (.)	8) ((Está olhando para o lado))
9) ((Começa a cantar))	10) ((Olha para a mãe rapidamente e sorri para ela))
11) Cadê?	12) ((Fica olhando para mãe sorrindo e

13) ((Continua a cantar))	faz som)) u 14) ((Continua a olhar para mãe e a sorrir. Fica segurando sua blusa e colocando na boca))
Cena 3- 9 meses e 29 dias	
15) Dá pra mãe? ((estende a mão- pedindo o objeto)) (.)	16) ((Segue brincando sozinho e olha rapidamente pra mãe, e faz som)) hu
17) ((Fica o observando e alcançando o brinquedo quando ele vai para mais longe do filho))	18) ((Fica se movimentando com o brinquedo)) 19) ((Se posiciona quase de costas para mãe enquanto brinca))
Cena 4- 12 meses e 29 dias	
21) ((Repete)) a	20) ((Pega novamente a mamadeira e olha para mãe. Faz som)) a
23) ((Repete)) humm	22) Hum
25) ((Repete)) humm	24) ((Segue com a mamadeira colocando na boca)) 26) ((Sorri))
Cena 5 – 12 meses e 29 dias	
28) Tartaruga! (.)	27) ((Mostra para mãe um objeto)) 29) ((Joga outros brinquedos para fora da caixa))
30) Carro! ((fala com o tom de voz baixo)) (.)	31) ((Pega o carro, olha e faz som)) é
32) ((Observa em silêncio))	33) ((Brinca com a mamadeira em mãos, sacodindo))
Cena 6- 18 meses e 29 dias	
34) O boi! (.)	35) Obo
36) O boi! (.)	37) ((Joga para frente o boi de brinquedo que segura e bate palmas))
38) ((Bate palmas também))	39) ((Mexe em outros brinquedos sem explorar muito))
Cena 7- 27 meses e 29 dias	
42) Oh, o mama!	40) ((Está com a boneca na mão, olha para ela, leva em direção a mãe para entregar, mas a coloca na caixa de brinquedos)) 41) ((Pega um carrinho faz o movimento de andar e devolve para caixa))
44) Olha aqui a Zebra Davi! ((Leva em direção a ele)) (.)	43) ((Coloca a mamadeira na boca e faz que está tomando)) 45) ((Pega a zebra olha pra esse brinquedo e fala)) aaa 46) ((Pega a mamadeira mostra para mãe e fala)) gue, e, a ((e aponta para mãe))
47) Mamá! (.)	48) ((Faz que toma o mamá e faz som)) aa

49) ((Repete o som)) aaa

A capacidade de sustentar o olhar e gesticular em direção à mãe são requisitos importantes para que um bebê se mantenha engajado em uma comunicação suficientemente boa para sua construção do domínio semiótico da língua. Na cena 1 fica evidente que Marina tem de chamar o Davi inúmeras vezes para que ele retorne à comunicação. Observa-se também que apesar de chamar o filho, a mãe não se encontra muito animada com a brincadeira e oscila em momentos de investimento e em momentos de observação do filho. Isso fica claro para quem assiste ao vídeo. A mãe parece cansada e desanimada e Davi apresenta-se mais focado na exploração dos objetos do que na troca com ela, característica que se intensifica aos 9 meses e 29 dias de idade.

Nas cenas dos 12 aos 27 meses, embora já haja a emergência de algumas trocas comunicativas e espelhamentos que Marina faz da fala de Davi (linhas 20 a 23; 48 e 49), ele ainda segue sem a produção de palavras aos 27 meses, embora mais conectado com a mãe, e fazendo algumas vocalizações. Nessa mesma idade o brincar de Davi evidenciava ações funcionais com os objetos (colocar mamadeira na boca, nas linhas 24, 43 e 48 ou fazer o carro andar na linha 41), mas ele não construía um tema em cima desses objetos. Na última faixa etária, ele também foi avaliado por meio da escala Bayley III e do MCHAT. No Bayley III apresentou atraso importante na aquisição da linguagem. Durante esta avaliação pediu para mamar em vários momentos, apontando o seio materno. A mãe lançou uma suspeita de que Davi pudesse ter autismo e que havia falado isso com o pediatra. A equipe esclareceu à mãe que Davi não tinha sinais de autismo na avaliação do MCHAT e voltou a fazer encaminhamento para a terapia. A equipe chamou para o atendimento, mas a mãe não compareceu e não tivemos notícias depois dos 27 meses.

DISCUSSÃO

Considerando o caso de Isabela e Henri, apesar dos sinais de alerta na constituição psíquica e na aquisição da linguagem até os 12 meses, começa haver maior sincronia em suas interações a partir da avaliação dos 17 meses e 6 dias, e a superação desses riscos aos 25 meses. Há alguns fatores que parecem ter contribuído para essa superação do risco. O primeiro parece ser o fato de que, mesmo que ainda houvesse no primeiro ano de vida, uma atenção flutuante de Henri e uma certa ansiedade da mãe ao busca-lo na interação, pois ela deixava pouco espaço para suas respostas, ele tinha momentos de busca pela mãe com olhar espontâneo.

Um estudo¹⁴ detectou que já antes dos seis meses os pais de bebês que se tornaram autistas faziam uma espécie de suplência por meio do incremento de solicitações com mais fala e toque físico no filho para tentar manter as interações. Embora Henri não tivesse pontuação nos Sinais PREAUT para um risco de autismo¹¹, os dados sugerem que Isabela percebia a dificuldade de Henri sustentar a interação com ela e produzia muitos enunciados tentando chama-lo. No entanto, o efeito era negativo, pois ele acabava por se proteger do excesso de solicitações materna. Nas análises enunciativas da linguagem infantil é fundamental que haja a sustentação de um lugar de enunciação ao bebê, por isso, o adulto não deve ocupar de modo excessivo os turnos nas protoconversações. É preciso propor e aguardar a

resposta, bem como, estar pronto para escutar as solicitações do bebê⁷. Isso também é visto no roteiro IRDI já nos primeiros meses. O fato de Isabela não aguardar as respostas de Henri aos 3 meses, reflete-se no comportamento observado em Henri, aos 6 meses, de não aguardar as respostas de sua mãe, ou seja, uma evidência de dificuldades de alternar presença e ausência e estabelecimento da demanda na relação.

Na linguagem, é esperado que haja uma alternância entre a escuta e o dizer, pois são aspectos fundamentais no ato enunciativo. Isto porque, é exigido sempre a presença de um EU que diz para um TU, e no caso de Isabela e Henri, esse fator estava mal sincronizado. As observações do caso também sugerem que a mãe, embora não tenha estabelecido uma demanda para uma intervenção oportuna com terapeuta, parece ter incorporado de algum modo as sugestões da equipe quanto à escuta de Henri, falando menos e esperando suas respostas, assim como, falando de modo mais sintonizado ao que ele estava propondo.

Nesse sentido, mesmo sem estabelecer uma demanda por um atendimento formal, manteve-se vinculada à equipe de pesquisa retornando a todas as avaliações. Esse fato foi destacado em uma análise⁹ quanto à percepção de pesquisadoras deste tipo de pesquisa longitudinal, de que é possível estabelecer algum tipo de transferência, mesmo que fora *set* de análise, a partir de uma escuta sensível e acolhedora da mãe e seu bebê em três tempos: no primeiro tempo a observação dos sinais, no segundo, diante da ausência, a escuta atenta da mãe para tirar suas dúvidas e sanar suas preocupações, e no terceiro, o estabelecimento de uma demanda por terapia oportuna. No caso de Henri, foi possível atuar nos dois primeiros tempos e reverter os sintomas. No caso de Davi a situação esteve mais prorrogada por características específicas do caso que a seguir serão comentadas.

Por outro lado, o fato de Isabela ter uma filha mais velha e ser experiente parece ter oferecido a segurança necessária que lhe permitiu continuar investindo na relação, e fisgar Henri sem uma terapia semanal, mas contando com o olhar e a escuta da equipe de pesquisa. Há, ainda, outro fator importante, que é o fato de que a função paterna estava operando para Henri no discurso materno e no reconhecimento de que seu pai podia sustentar a lógica da castração. Isabela identificava Henri como alguém com vontade própria, ou seja, supunha um sujeito que possui vontade própria e até bem independente. Ela não desistiu de fisgar-lo na relação e logrou êxito.

Já no caso de Davi e Marina algo distinto se passa. Além de Marina ser uma mãe primípara e com dificuldades de adaptação ao exercício da função materna, pois na primeira entrevista afirma estar se acostumando com toda a demanda de Davi para com ela, existe uma dificuldade evidente de operação da função paterna, pois o nome-do-pai não comparece no discurso materno frente a Davi, e o pai não parece sustentar a castração, pois não conseguia resolver com Marina a retirada de Davi de sua cama.

Outro aspecto que se destaca nesse caso é o fato de Davi se deixar aleitar excessivamente, pois diante de qualquer desconforto, era a forma que Marina o acalmava. Não conseguia acalmá-lo pela voz e, também não apresentava objetos de modo sintonizado e sustentado nas interações, aspecto importante na operação da função paterna. Assim, Davi, aos 27 meses, apresenta um brincar muito mais rudimentar do que o de Henri aos 25 meses e menor avanço no simbolismo. Além disso, nesta avaliação, recém começa a produzir algumas vocalizações que são esperadas de um bebê entre 8 e 12 meses, ou seja, possui um atraso importante na aquisição da linguagem.

Ainda no caso de Marina, observa-se o cansaço materno por seu filho estar em co-leito, o que pode impactar na qualidade do sono materno e na sua saúde mental, e afetar a co-parentalidade^{15,16,17}, como a própria Marina indica ao afirmar problemas conjugais pela presença de Davi na cama dos pais.

Quando analisados os resultados no roteiro IRDI e no SEAL de Davi, observa-se que seu caso é preocupante e que, apesar de as pesquisadoras terem tentado estabelecer uma escuta atenta e acolhedora, não foi possível estabelecer uma demanda por atendimento psicanalítico. A mãe aceitou atendimento com nutricionista diante de sintomas alimentares evidentes, uma estratégia utilizada pela equipe para colocar algum limite na alimentação excessiva. Uma das portas de entrada para abordar o risco psíquico no acompanhamento de bebês na puericultura são sintomas corporais⁹. Nesse sentido, o grupo tentou, pela via do encaminhamento à nutrição e com orientações sobre outras formas de acalmar Davi via voz e brincar, sustentar alguma separação entre Marina e Davi. Isso surtiu algum efeito, mas não foi o suficiente para que Marina continuasse a investir e sustentar o diálogo com Davi nas avaliações seguintes aos primeiros meses.

Davi e Marina foram convidados para os encontros de musicalização, além da escuta com a psicanalista, mas a mãe não aceitou o convite. O principal obstáculo para aceitar uma intervenção oportuna, costuma vir dos próprios pais¹⁸ e que, por isso, é importante criar novas abordagens que evitem a “patologização imaginária de uma criança, para eles ainda tão pequena”¹⁸.

Sem um espaço alternativo às indicações até então feitas, a equipe ficou à espera da percepção de que havia um atraso na linguagem aos dois anos para poder fazer um encaminhamento para a fonoaudióloga, o que poderia ser a porta de entrada para uma abordagem terapêutica continuada. É importante ressaltar que Marina demorou mais do que a duração da pesquisa para aceitar essa indicação e não buscou o atendimento junto à equipe. Algumas hipóteses podem ser levantadas acerca desse fato como uma resistência materna maior à operação da função paterna, ou uma dificuldade de ordem mais melancólica que a impedia de ser ativa na busca de ajuda, ou ainda uma transferência mais frágil ou inexistente com a equipe. É importante perceber que Davi foi avaliado nos limites da faixa etária ou mesmo depois da fase final da pesquisa (27 meses) porque a equipe tinha de insistir com a mãe para sua vinda ao serviço.

Os dados de Davi e Marina sugerem a importância de o acompanhamento do desenvolvimento seguir no espaço da educação infantil, já que a puericultura como tal no ambiente de saúde se dá até os 24 meses, quando ocorre. Na realidade da pesquisa os bebês não tinham acompanhamento mensal pela equipe da unidade de saúde. Eram vistos apenas diante de doenças físicas. Assim, a equipe de pesquisa tornou-se a equipe de referência em puericultura. Se houvesse, no entanto, a possibilidade de Davi estar na educação infantil e com alguma possibilidade de comunicação com a unidade de saúde, seria uma oportunidade importante para a continuidade do acompanhamento do caso, embora a equipe tenha feito encaminhamento para atendimento.

De qualquer forma a utilização do roteiro IRDI põe em relevo sua importância por fornecer referências positivas do desenvolvimento infantil e permitir que equipes de saúde possam operar na sustentação da escuta da díade mãe-bebê^{4,5} e também no trabalho com equipes de educação infantil^{18,19}. O SEAL também demonstrou a possibilidade de detecção precoce do atraso na aquisição da linguagem de modo a complementar o roteiro IRDI, evidenciando que esse desfecho é comum nos impasses na constituição psíquica e que o fonoaudiólogo deve estar atento ao

psiquismo quando recebe bebês com atrasos na linguagem. Sabe-se que para entrar na linguagem, o sujeito necessita alienar-se ao campo do Outro, mas para que possa emergir como sujeito desejante necessita sair desse lugar de objeto de desejo, o que implica a separação⁶. As operações de alienação e separação que incidem sobre a função materna pelo atravessamento da função paterna, permitem a transição de *infans* a sujeito na linguagem. Quando há obstáculos a essas operações se vislumbram dificuldades nas relações de conjunção e disjunção do ponto de vista enunciativo que são a base para a emergência do primeiro mecanismo enunciativo¹ e sem esse tempo lógico não emerge a capacidade discursiva do bebê²⁰.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo inicial analisar como se relacionam singularmente os resultados obtidos no roteiro IRDI, no SEAL e nas protoconversações iniciais em dois bebês com com histórico de sofrimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida e desfechos distintos na aquisição da linguagem aos dois anos, percebe-se que a existência de suposição de sujeito em separado por operar a função paterna, com adequação da sincronia no diálogo mãe-filho, permitiu que Henri superasse tanto o sofrimento psíquico quanto o risco à aquisição da linguagem já na primeira avaliação do segundo ano de vida. Já no caso de Davi a desistência materna no investimento no diálogo, acompanhada da dificuldade em operar a função paterna, ou seja, supor um bebê em separado evidenciou-se na não reversão do sofrimento psíquico e emergência de um atraso na aquisição da linguagem.

Ambos casos evidenciam que a escuta da equipe pode sustentar a mãe em sua função para que ela consiga reverter o risco e que, quando isso não acontece, a equipe pode encaminhar para o atendimento fonoaudiológico a partir do estabelecimento da demanda parental. No entanto, para que esse tempo aconteça é preciso seguir a dupla mãe-bebê de um modo intersetorial, que na realidade investigada seria na educação infantil.

REFERÊNCIAS

1. Silva CLC. A criança na linguagem: enunciação e aquisição. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2009.
2. Parlato-Oliveira E. Saberes do bebê. São Paulo: Instituto Langage, 2019.
3. Verly FRE, Freire RMAC. Indicadores clínicos de risco para a constituição do sujeito falante. CEFAC, 2015, 17(3): 766-774.
4. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. Latin American Journal Of Fundamental Psychopathology Online, 2009, 13(1): 31-52.
5. Jerusalinsky A. Dossiê Autismo. São Paulo, Instituto Langage, 2015.
6. Couto DP. Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. Psicologia em Pesquisa, 2017, 11(1):1-10.
7. Souza APR. Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

8. Fattore IM, Moraes AB, Souza AM, Souza APR. Validação de conteúdo e de construto de sinais enunciativos de aquisição da linguagem no segundo ano de vida. CoDAS, no prelo.
9. Schumacher C, Souza APR. Entre a detecção e a intervenção: percepção de um grupo de pesquisa. In Parlato-Oliveira, E.; Cohen, D. O bebê e o Outro: seu entorno e suas interações. Instituto Lange, São Paulo, 2017, 273-289.
10. Flores VN. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. Línguas, 2006, 33, 99-118.
11. Olliac B, Crespin G, Laznik MC, Ganouni OCI, Sarradet JL, Bauby C, et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autismo spectrum disorder with the PREAUT grid. Plos one, 2017, 12 (12): e0188831.
12. Losápio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala MCHAT para rastreamento precoce de autismo. Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2008, 30(3):221-9.
13. Bayley N. Bayley scales of infant and toddler development. 3rd Ed. San Antonio, TX: Pearson, 2006
14. Saint-Georges C, Mahdhaoui A, Chetouani M, Cassel RS, Laznik MC, Apicella F, et al. Do Parents Recognize Autistic Deviant Behavior Long before Diagnosis? Taking into Account Interaction Using Computational Methods. Journal PLoS One, 2011, 6(7): e22393.
15. Covington LB, Armstrong B, Black MM. Perceived Toddler Sleep Problems, Co-sleeping, and Maternal Sleep and Mental Health. Journal of the Society for Developmental and Behavioral Pediatrics, 2018, 39(3): 238-245.
16. Volkovich E, Bem-Zion H, Karny D, Meiri G, Tikotzky L. Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: a longitudinal study. Sleep Med, 2015, 16(11): 1305-1312.
17. Teti DM, Crosby B, McDaniel BT, Shimizu M, Whitesell CJ. Marital and emotional adjustment in mothers and infant sleep arrangements during the first six months. Monographs of the Society for Research in Child Development, 2015, 80(1): 160-176.
18. Fadel AM, Kupfer MCM, Barros IPM. Acompanhamentos pais-bebê na creche por meio da educação terapêutica: um caminho alternativo para a psicanálise de bebês. In Parlato-Oliveira, E.; Cohen, D. O bebê e o Outro: seu entorno e suas interações. Instituto Lange, São Paulo, 2017, 291-310.
19. Mariotto RMM. Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo, SP: Escuta, 2009.
20. Flores MR, Souza APR. Dialogue between parents and development risk babies. CEFAC, 2014, 16(3): 840-852.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação surgiu pelo desejo de analisar se havia uma correlação entre os eixos estruturantes do psiquismo propostos nos Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e os Sinais Enunciativos da Aquisição da Linguagem (SEAL). Buscou-se levar em conta a distinção entre os sinais que abrangem o preenchimento de um lugar enunciativo pelo bebê e a sustentação desse lugar pela mãe e/ou substituto.

No estudo quantitativo evidenciou-se uma relação entre os sinais da mãe e do bebê no atraso a aquisição da linguagem, o que também foi observado no segundo estudo qualitativo, pois nos dois casos acompanhados houve sinais ausentes correspondentes ao fator materno e do bebê. Ainda no primeiro estudo verificou-se que os eixos suposição de sujeito (SS) estabelecimento da demanda (ED) e alternância de presença e ausência (PA) sofreram alterações quando realizada a correlação e comparação entre casos com atraso e sem atraso na aquisição da linguagem apontados pelo SEAL. Essa tendência estatística na amostra estudada sugere que a sustentação de um lugar de enunciação para o bebê está atrelada ao exercício da função materna, ou seja, da capacidade de transitivar que mãe apresenta ao poder supor que o filho é um sujeito (SS) que tem algo a lhe dizer (suposição/reconhecimento de falante), atender aos seus pedidos (ED), dar uma resposta e aguardar novas solicitações (PA), é fundamental para o processo de alienação e para que haja as relações de conjunção que dão base para a emergência do primeiro mecanismo enunciativo (SILVA, 2009).

Quando tais relações não se estabelecem a contento, fica difícil que o bebê possa ser interpretado em suas manifestações e inserido no funcionamento da língua, como bem colocam Krueger e Souza (2018) ao apresentar a complexidade dos determinantes sociais no desenvolvimento infantil. Isso pode ser visto no estudo qualitativo desta dissertação, pois, enquanto as dificuldades de Isabela e Henri estavam em uma falta de sincronia durante as protoconversações iniciais, mas operava melhor a função paterna, no caso de Marina e Davi, acrescentou-se obstáculos ao exercício da função paterna relacionada à operação de separação. Talvez, por isso, a falta de sincronia entre Marina e Davi foi maior, porque é preciso supor o outro em separado para poder escutá-lo e isso provocou um desinvestimento de Marina no diálogo com o filho. Isabela, ao contrário, achou o ritmo correto de estabelecer a interação com o filho e, com isso, superou a dificuldade observada no primeiro ano de vida, investindo sempre no diálogo com Henri.

A observação dos dois casos permite afirmar que a avaliação de mutualidade entre mãe-bebê pode ser um indicador para compreensão de como se dá o cuidado materno. Essa

mutualidade indica uma relação de reciprocidade e sincronia entre a díade mãe-bebê. A sustentação do cuidado do bebê acontece pela articulação corpo/linguagem, que alimenta o processo de amadurecimento da criança e sua constituição linguística. Esses aspectos se dão pela construção de uma posição discursiva, sustentada na relação entre sistema semiótico verbal materno e sistema semiótico corporal do bebê. Logo, é importante ter em mente que a mutualidade mãe-bebê está influenciada por características individuais da mãe, suas condições sociais e pelas características do bebê, todas possíveis de mudanças no decorrer do desenvolvimento nos primeiros meses de vida (Kruel & Souza, 2018). Embora ambas as mães, do presente estudo, utilizassem o manhês como forma de comunicação com seus bebês, houve uma diferença nas vocalizações das mães. Enquanto Isabela buscava ir nomeando, convocando o filho para a interação, Marina ficava de forma silenciosa observando o comportamento do filho. No estudo de Kruel et al. (2016) verificou-se que mães que dispõem um cuidado mais silencioso ao bebê, poderão ter bebês mais silenciosos. No entanto, os autores alertam para a importância de analisar os limites do que seja uma variação estilística e a emergência de um sintoma, como se vê no caso de Davi e Marina.

Conseguiu-se compreender com este trabalho, que há tanto um fator materno quanto do bebê para o atraso da aquisição da linguagem, e que função paterna de modo isolado, não possui uma correlação com os sinais enunciativos. Tanto no estudo quantitativo quanto no estudo de qualitativo de casos, evidenciou-se que a função materna esteve relacionada tanto à ocupação de um lugar de enunciação pelos bebês como à sustentação desse lugar por suas mães.

Considerando as limitações desta dissertação, no estudo quantitativo o uso da versão reduzida dos indicadores do roteiro IRDI, pode ter feito escapar aspectos relevantes a considerar na constituição psíquica dos bebês. No estudo qualitativo, o fato de os dados não serem analisados em uma situação de transferência clínica trazem possíveis limitações às interpretações aqui apresentadas. No entanto, é possível afirmar que a análise das protoconversações mãe-bebê em conjunto com o histórico clínico e os roteiros de avaliação aqui utilizados fornecem pistas do acompanhamento do psiquismo e da linguagem por uma equipe de puericultura.

Sugere-se com trabalhos futuros, continuar a investigar a relação dos atrasos de linguagem com os eixos estruturantes. Também se imagina uma investigação que aborde uma amostra mais representativa da população infantil e com o uso dos 31 indicadores do roteiro IRDI no acompanhamento dos bebês e suas mães.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, E. M. **Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: normas e técnicas de apresentação de trabalhos científicos**. Tradução: Cesar Amarilhas. 2ª Ed. Assunção, Paraguai, 2012.
- AMBRÓS, T. M. B. **A musicalização como dispositivo de intervenção precoce junto a bebês com risco psíquico e seus familiares**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2016.
- ASSOUS, A.; BORGHINI, A.; LEVI-RUEFF, M.; RITTORI, G.; ROUSSELOT-PAILLEY, B.; GOSME, C.; ZIGANTE, F.; GOLSE, B.; FALISSARD, B. ROBEL, L. Children with mixed developmental language disorder have more insecure patterns of attachment. **BMC Psychology**, v.6, n°54, 2018.
- BARRETO, C. P. O. **Maternagem e função materna em UTI neonatal: um estudo psicanalítico**. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, SP, 2011.
- BELTRAME, V. H. **Perfil sensorial e sua relação com a prematuridade, risco psíquico, domínio de marcos motores e linguísticos por bebês aos 12 meses**. Dissertação de Mestrado. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2017.
- BENVENISTE, E. (1966). **Problemas de linguística geral I**. Campinas. SP: Pontes, 1995.
- BENVENISTE, E. (1974) **Problemas de linguística geral II**. Campinas. SP: Pontes, 1989.
- BERNARDINO, L. M. F.; KUPFER, M. C. M. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da “pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. v. VII, n. 3, p. 661-680, 2008.
- BORTAGARAI, F. **Análise Comparativa do desenvolvimento psicomotor de bebês prematuros e a termo com e sem risco psíquico**. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2017.
- COUTO, D. P. Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v.11, n. 1, p. 1-10, 2017.
- CRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: Projetos e relatórios**. 2 ed., São Paulo: Loyola, 2004.
- CRESTANI, A. H. **Elaboração e validação preliminar de índices de aquisição da linguagem para crianças de 2 a 12 meses**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2016.

CRESTANI, A. H. **Produção inicial de fala, risco ao desenvolvimento infantil e variáveis socioeconômicas, demográficas, psicossociais e obstétricas**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2012.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Análise da associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 169-176, 2015.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Content validation: clarity/relevance, reliability and consistency of enunciative signs of language acquisition. **Revista CoDAS**, V.29, n° 4, 2017.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. M.; SOUZA, A. P. R. Construct validation of enunciative signs of language acquisition for the first year of life. **CoDAS**, v. 32, n° 3, e20180279, 2020.

FATTORE, I. M.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. M.; SOUZA, A. P. R. Validação de conteúdo e de construto de sinais enunciativos de aquisição da linguagem no segundo ano de vida. **Revista CoDAS**, no prelo.

FATTORE, I. M. **Validação de sinais enunciativos de aquisição da linguagem para crianças de 13 a 24 meses**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2018.

FERREIRA-LEMONS, P. P. **Sujeito na psicanálise o ato de resposta à ordem social**. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P.; BRASILINO, J., orgs. Psicologia social e personalidade. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, p. 89-108, 2011.

FLORES, M. R. **Exercício das funções parentais e funcionamento de linguagem em três casos de risco psíquico**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2012.

FLORES, M. R. BELTRAMI, L.; SOUZA, A. P. R. O manhês e suas implicações para a constituição do sujeito na linguagem. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 23, n° 2, p. 143-152, 2011.

FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Dialogue between parents and development risk babies. **Revista CEFAC**, v. 16, n° 3, p. 840-852, 2014.

FLORES, V. N. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. **Línguas**, n° 33, p. 99-118, 2006.

GOLSE, B. O que o bebê transmite aos adultos (O conceito de transmissão psíquica ascendente). Traduzido do original francês Ce que le bébé transmet aux adultes (Le concept de transmission psychique ascendante). Texto redigido a pedido de Diana Dadoorian.

Tradução de Pedro Henrique Bernardes Rondon (Abepps). **Revista Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 41, p. 11-20, 2019.

IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? **Revista Ágora**, v. 6, n. 1, p. 115- 138, 2003.

JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: A psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. Editora Agalma, 3º edição, 2002.

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Revista Psicologia USP**, v. 11, n° 1, São Paulo, 2000.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.12, n.1, p. 45-58, 2009.

KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. M. F.; MARIOTTO, R. M.; TALOUIS, D. **Metodologia IRDI nas creches: um acompanhamento do desenvolvimento psíquico na primeira infância**. In: KUPFER, M. C.; SZEJER, M. Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções. 2 ed., Editora: Instituto Langage, 2016.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F.; PESARO, M. E. Validação do instrumento “Acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições” (APEGI). **Revista Estilos da Clínica**, v. 23, n°3, 2018.

KUPFER, M. C. M.; JERUSALINSKY, A. N.; BERNARDINO, L. M. F.; WANDERLEY, D.; ROCHA, P. S. B.; MOLINA, S. E.; SALES, L. M.; STELLIN, R.; PESARO, M. E.; LERNER, R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latin American Journal Of Fundamental Psychopathology Online**, v.6, n.1, p.48-68, 2009.

KUPFER, M. C. M.; JERUSALINSKY, A. N.; BENARDINHO, L.M. F.; WANDERLEY, D.; ROCHA, P. S B.; MOLINA, S. E.; SALES, L. M.; STELLIN, R.; PESARO, M. E.; LERNER, R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco no desenvolvimento infantil: resultados finais de um estudo baseado na teoria psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.13, n.1, 2010.

KUPFER, M. C.; JERUSALINSKY, A.; WANDERLEY, D.; INFANTE, D.; SALLES, L.; BERNARDINO, L. et al. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.6, n.2, p. 7-25, 2003.

KUPFER, M. C. M.; VOLTOLINI, R. Uso de Indicadores em Pesquisas de Orientação Psicanalítica: Um Debate Conceitual. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.21, n.3, p.359-364, 2005.

KRUEL, C. S. **O amadurecimento do bebê e a linguagem: uma leitura a partir de Winnicott e Benveniste**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2015.

KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. O desenvolvimento do bebê e sua complexa relação com determinantes sociais da saúde. **Revista Psico-USF**, v. 23, n° 1, p. 83-94, 2018.

KRUEL, C. S. RECHIA, I. C.; OLIVEIRA, L. D.; SOUZA, A. P. R. Categorias enunciativas na descrição do funcionamento de linguagem de mães e bebês de um a quatro meses. **Revista CoDAS**, v. 28, n° 3, p. 244-251, 2016.

LACAN, J. (1964). **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. (1960). **Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

LACAN, J. (1957). **A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud**. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

LACAN, J. (1954-55). **O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. (1953). **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

LAZNIK, M.C. **A hora e a vez do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2013a.

LAZNIK, M.C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. 4. Reimpressão, Ed. Ágalma, 2013b

LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008.

MAHDHAOUI, A.; CHETOUANI, M.; CASSEL, R. S.; SAINT-GEORGES, C.; PARLATO, E.; LAZNIK, M. C.; APICELLA, F.; MURATORI, S.; COHEN, D. Computerized home video detection for motherese may help to study impaired interaction between infants who become autistic and their parentes. **Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 20, n° 1, e6–e18, 2011.

MARIOTTO, R. M. M. **Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês**. São Paulo: Escuta, 2009.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTTA ROTH, A. **Sinais de risco psíquico em bebês na faixa etária de 3 a 9 meses e sua relação com variáveis obstétricas, sociodemográficas e psicossociais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2016.

MOTA, A. P.; LERNER, R.; ESCOBAR, A. M. U.; KUPFER, M. C. M.; ROCHA, F. M. M.; SANTOS, L. S. Associação entre sinais de sofrimento psíquico até dezoito meses e rebaixamento da qualidade de vida aos seis anos de idade. **Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo**, v. 26, n.3, p. 464-473, 2015.

OLIVEIRA, L. D. **Da detecção à intervenção precoce em casos de risco ao desenvolvimento infantil e distúrbio de linguagem**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2013.

OLIVEIRA, L. D. **Estudo Clínico dos sinais enunciativos de aquisição da linguagem: relação com prematuridade e psiquismo nos dois primeiros anos**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2018.

OLIVEIRA, L. D.; RAMOS-SOUZA, A. P. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco para o desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. **Revista CEFAC**, n°16, v.5, p. 1700-1712, 2014.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **A fabricação do olhar na constituição do sujeito e a clínica de bebês**. In: Hoffmann, C.; Cavalheiro, J. C. (Orgs.). *Marcas da singularidade e da diferença: o que as crianças e os adolescentes nos revelam*. São Paulo: Ed. 1, Instituto Langage, 2018.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **A importância da voz nos primórdios da constituição psíquica**. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. (Orgs.). *O bebê e o outro: seu entorno e suas interações*. São Paulo: Instituto Langage, p. 17-28, 2017.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

PESARO, M. E. **Alcances e limites teórico-metodológicos da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, SP, 2010.

QUEIROZ, E. F.; ZANOTTI, S. V. **Metodologia de pesquisa em Psicanálise**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020.

RABELO, M. T. P. **Transitar doente e a dor crônica: laços e desenlaces entre adolescentes, familiares e instituição hospitalar**. Dissertação. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Pediatria, SP, 2019.

RECHIA, I. C.; FATTORE, I. M.; MORAES, A. B.; BIAGGIO, E. P. V.; SOUZA, A. P. R. Auditory maturation and psychological risk in the first year of life. **Revista CoDAS**, v. 30, n°4, São Paulo, 2018.

ROTH-HOOGSTRATEN, A. M. J. V. **Análise do funcionamento de linguagem na avaliação do sofrimento psíquico em bebês**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2020.

ROTH-HOOGSTRATEN, A. M. J. V.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. **Revista CoDAS**, v. 30, n°5, 2018.

SAINT-GEORGES, C.; MAHDHAOUI, A.; CHETOUANI, M.; CASSEL, R. S.; LAZNIK, M. C.; APICELLA; MURATORI, P.; MAESTRO, S.; MURATORI, F.; COHEN, D. Do Parents Recognize Autistic Deviant Behavior Long before Diagnosis? Taking into Account Interaction Using Computational Methods. **Journal PloS One**, v. 6, n° 7, e22393, 2011.

SANTOS, N. T. G.; FORTES, I. Desamparo e alteridade: o sujeito e a dupla face do outro. **Revista Psicologia USP**, v.22, n°4, p. 747-769, 2011.

SANTOS, T. D.; SOUZA, A. P. R.; LONDERO, A. D.; MACHADO, F. P.; CUNHA, M. C. Psiquismo e linguagem na clínica interdisciplinar com crianças pequenas. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n° 1, p. 54-68, 2019.

SCHJØLBERG, S.; EADIE, P.; ZACHRISSON, H. D.; OYEN, A. S. PRIOR, M. Predicting language development at age 18 months: data from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **Journal of the Developmental and Behavioral Pediatrics**, v.32, n°5, p. 375-83, 2011.

SCHMITT, P. M. **O brincar de bebês-mães e sua relação com o desenvolvimento psíquico, linguístico e motor**. Dissertação de Mestrado. 126f. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2019.

SILVA, C. L. C. **A criança na linguagem: enunciação e aquisição**. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2009.

SILVA, C. L. C. **A instauração da criança na linguagem: princípios para uma teoria enunciativa em aquisição da linguagem**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

SILVA, M. F. A. **Desenvolvimento cognitivo e linguístico de crianças em sofrimento psíquico nos dois primeiros anos de vida**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2018.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **Unidade 2—A pesquisa científica**. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS v. 1, p. 31., 2009.

SOUZA, A. P. R. **A clínica fonoaudiológica de linguagem com crianças pequenas**. São Paulo: Instituto Langage, 2021. No prelo

SOUZA, A. P. R. **Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. O Sujeito da Psicanálise: Particularidades na Contemporaneidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. XI, n. 2, p. 525 – 554, 2011.

VERLY, F. R. E.; FREIRE, R. M. A. C. Indicadores clínicos de risco para a constituição do sujeito falante. **Revista CEFAC**, nº 17, v. 3, p. 766-774, 2015.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2 ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração-UFSC, 2013.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo do estudo: ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO E SUA RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO: DA DETECÇÃO À INTERVENÇÃO

Pesquisador(es) responsavel(is): Ana Paula Ramos de Souza Colaboradores: Anelise Henrich Crestani, Dani Laura Peruzzolo, Francine Bortagarai, Inae Costa Rechia, Cristina Saling Krueel, Aruna Noal Correia, Fernanda Piccini, Rejane Uhde, Eliara Pinto Biaggio. Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia, Telefone para contato: 51-32209239

Local da coleta de dados: Hospital Universitario de Santa Maria e Unidade de Saúde Wilson Paulo Noal.

Nos próximos itens procuramos esclarecer os objetivos e procedimentos da presente pesquisa e nos dispomos a tirar quaisquer dúvidas que por ventura emergirem a qualquer momento da pesquisa. São eles:

1 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntaria neste estudo, que tem o objetivo principal investigar possíveis associações ente prematuridade, risco psíquico e risco ao desenvolvimento infantil, bem como avaliar a eficácia de formas de intervenção precoce diante de qualquer alteração do desenvolvimento do bebê.

2-A coleta de dados inclui entrevistas e encontros de orientação com a família, observação do bebê e da família durante a consulta pediátrica, testes auditivos e filmagem de interações (conversa ou brincadeira) entre o bebê e sua família durante 15 minutos, por meio das quais analisaremos o desenvolvimento de seu filho. Essas filmagens e observações serão realizadas quando o bebê for trazido para a consulta pediátrica. Prevê-se, portanto, um total de no máximo 30 minutos para a realização de todas as coletas, considerando entrevistas, filmagens e testes. Os dados formarão um banco de imagens para análise do desenvolvimento infantil quanto ao desenvolvimento das capacidades de pensar, se comunicar e também de se relacionar com a família e demais pessoas. As imagens do bebê com seus familiares poderão contribuir para o ensino de graduação e mestrado do departamento de Fonoaudiologia. Em eventos e congressos só serão apresentados resultados das análises, sem utilização de imagens do bebê e sua família, salvo autorização específica dos familiares.

3- As sessões terapêuticas com a mãe-bebê serão documentadas em relatórios escritos que também farão parte da pesquisa. Entre as intervenções precoces possíveis estão aulas de música para bebês, atendimentos individuais com fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional. A escolha da intervenção será feita a partir da necessidade do bebê e da possibilidade de frequência do seu familiar.

4- A avaliação auditiva do seu bebê inclui dois tipos de exames: coleta objetiva de dados auditivos por meio de Otoemissões acústicas e dos potenciais evocados de longa latência, e observação de reações auditivas quando tocamos instrumentos para seu bebê sem que ele os veja. Nos exames objetivos, realizados no Hospital Universitário, aos 1 mês, 4, 12 e 24 meses do bebê, haverá a introdução de pequena sonda no ouvido do bebê, sem necessidade de qualquer resposta dele, e sem que ele sinta qualquer dor ou incômodo. Para a realização de tal exame o bebê deve estar dormindo. Para isso, serão fornecidas orientações quanto ao bebê estar bem alimentado e trocado e a marcação do exame em seu horário de sono será acertada previamente com o familiar no horário que for mais conveniente à família. Os exames comportamentais serão realizados em ambiente silencioso com o bebê acordado, no colo da

mãe ou outro responsável e serão observadas as reações dele a estímulos sonoros. O transporte do familiar e do bebê, será providenciado, se necessário pelos pesquisadores. Já os bebês que fazem acompanhamento no seguimento de prematuros, terão seu exame marcado em dia de reconsulta usual no setor de pediatria. A coleta dos exames auditivos ocorrerá no setor de audiologia do HUSM (andar térreo). No caso das filmagens poderão ocorrer no HUSM – em sala silenciosa ou na unidade básica de saúde, a depender do que ficar mais adequado à família.

5- A filmagem das interações se dará antes ou após a consulta pediátrica em sala reservada para isso, onde haverá um colchonete e bebê conforto para acomodar o bebê e a mãe ou responsável apresentará brinquedos ao seu bebê que estarão em uma caixa identificada por faixa etária. A filmagem durará em torno de 15 minutos. As entrevistas e demais testes observacionais também serão realizados durante a consulta pediátrica e antes da filmagem, prevendo-se um tempo máximo de 30 minutos de coleta. Os dados das filmagens serão armazenados para análises da pesquisa e ensino e ficarão de posse do pesquisador por no mínimo 5 anos, em HD externo e computador pessoal, e os prontuários escritos, serão ambos armazenados na sala de orientação dos laboratórios do programa de pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, no andar subsolo do prédio de Apoio da UFSM na rua Floriano Peixoto, Santa Maria, RS- centro, em armário fechado e de acesso apenas aos pesquisadores já mencionados.

6 – A pesquisa possui risco mínimo em função do desconforto ligado ao tempo para responder entrevistas, realizar filmagens e comparecer aos testes auditivos no HUSM.

7 – Os Benefícios para o participante estão na possibilidade de se atingir melhores resultados no desenvolvimento de seu filho, impedindo distúrbios no mesmo, já que em caso de algum risco iremos orientar aos familiares e/ou atender o bebê e família.

8 – A intervenção planejada não possui procedimentos alternativos, pois não seria diferente caso não estivéssemos realizando a pesquisa. A mesma proposta de intervenção o seria implementada em caso em que você não quisesse ser voluntario na pesquisa.

9 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a continuidade da terapia de seu (sua) filho(a).

10 – As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa.

11 – Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais da pesquisa e receberão um retorno de todos os resultados ao final da pesquisa.

12 – Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

13 – Não ha possibilidades de dano pessoal, mas se o voluntario se sentir constrangido ou prejudicado pode solicitar seu desligamento da pesquisa.

14 – Mantenho, como pesquisadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. O banco de imagens poderá ser utilizado em aulas teóricas da graduação e pós-graduação para estudo de casos clínicos.

15- Os pais receberão um DVD com cópias de todas as filmagens de seu bebê ao final da pesquisa.

Eu discuti com o Dr. Ana Paula Ramos de Souza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a terapias fonoaudiológica, terapia ocupacional, fisioterapia e psicológica quando necessário, no período de vigência da pesquisa, no serviço de atendimento fonoaudiológico e de reabilitação da terapia ocupacional. Concordo voluntariamente em

participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Santa Maria/RS, _____ de _____ 2013.

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

N. identidade

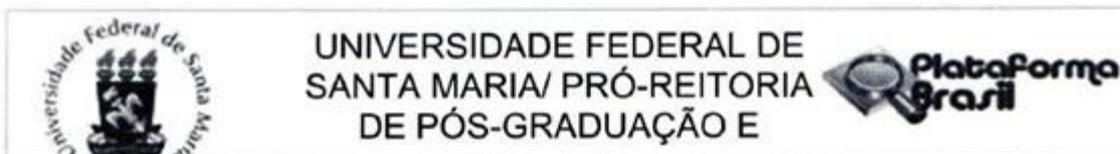
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, _____ de _____ 2013.

Assinatura do responsável pelo estudo

Se voce tiver alguma consideraçã ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comite de Etica em Pesquisa - CEP-UFSM, Av. Roraima, 1000 - Predio da Reitoria – 7o andar – Campus Universitario – 97105-900 – Santa Maria- RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ANEXO A- PARECER DO CEP DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO E SUA RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO: DA DETECÇÃO À

Pesquisador: Ana Paula Ramos de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28586914.0.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Programa de Pós Graduação Distúrbios da Comunicação Humana

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 652.722

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado aos Programas de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana e Psicologia-UFSM.

Trata-se de um estudo de coorte de 140 bebês sem lesões neurológicas, sensoriais ou síndromes identificáveis (70 nascidos a termo e 70 prematuros), que serão avaliados dos três aos 24 meses de idade.

Serão utilizados os seguintes procedimentos: entrevista inicial e continuada, sinais préaut (identifica risco para autismo), índices de risco ao desenvolvimento (psíquico, desenvolvimento e linguagem), questionário do desenvolvimento da comunicação, MCHAT (mini chat verifica sinais de autismo aos 24 meses), filmagem (ações comunicativas e gestuais mãe e bebê, analisadas por: Análise da sincronia de comportamentos verbais e não verbais da mãe e do bebê por meio do software ELAN; Análise dos mecanismos e estratégias enunciativas; Análise das medidas espontâneas de linguagem; Análise da Escala Denver II – pessoal-social, motor fino ou adaptativo, linguagem e motor amplo ou grosso; análise do brincar; Análise da Hipótese de funcionamento Psicomotor; e, por fim, a Coleta e as análises auditivas incluirão o registro das Emissões

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

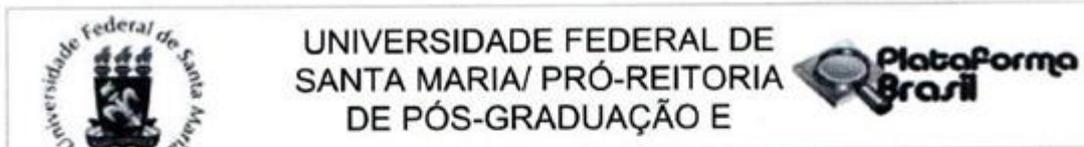
CEP: 91.059-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 652.722

Otoacusticas (EOA) Transientes que indicam ausência de comprometimento de Células Ciliadas Externas, ou seja, com função coclear normal. Essas crianças terão um acompanhamento de 0 a 2 anos, com frequência não inferior a trimestral por meio da avaliação dos Potenciais Evocados Auditivos de Longa Latência (PEALL) com o intuito de se avaliar a maturação da via auditiva juntamente com o desenvolvimento da linguagem. Complementando a avaliação da maturação auditiva será realizado, também, avaliação das habilidades auditivas e observação das respostas comportamentais a estímulos sonoros.

Há suficiente descrição dos métodos utilizados, bem como da revisão de literatura.

Todos os bebês com risco psíquico e/ou ao desenvolvimento (psicomotor, cognitivo, linguístico) serão encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSinf) da cidade de Santa Maria, ou ao Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM.

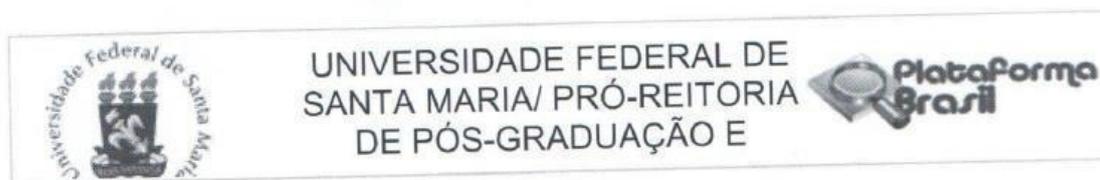
Objetivo da Pesquisa:

Primário: Investigar possíveis associações entre prematuridade e desenvolvimento infantil e risco psíquico, e testar a eficácia de intervenções precoces com esta população.

Secundários:

- Comparar a aquisição da linguagem de bebês prematuros e a termo a partir de mecanismos e estratégias enunciativas
- Investigar comparativamente aspectos preditivos para a aquisição da linguagem em bebês prematuros e a termo, tais como a vocalização, o balbúcio e o uso do manhês;
- Analisar a frequência de risco psíquico em bebês prematuros e a termo;
- Analisar possíveis combinações entre risco psíquico e aquisição da linguagem em bebês prematuros e a termo;
- Comparar o valor preditivo, quantitativa e qualitativamente, dos dois protocolos de risco psíquico utilizados: índices de risco ao desenvolvimento infantil (IRDIs) e Sinais Préaut tanto para o risco psíquico em si quanto para a aquisição da linguagem.
- Comparar o desenvolvimento psicomotor de bebês prematuros e a termo, com e sem risco psíquico;
- Comparar o desenvolvimento do brincar em bebês prematuros e a termo, com e sem risco psíquico;

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 91.059-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 652.722

- Analisar a eficácia de intervenção precoce de terapeuta único sustentado na interdisciplinaridade junto a bebês prematuros e a termo com risco psíquico e/ou ao desenvolvimento;
- Analisar a eficácia de intervenção grupal com base na musicalização e nos pressupostos da integração sensorial na abordagem de bebês prematuros e a termo com risco psíquico e/ou ao desenvolvimento
- Avaliar a integridade e a maturação auditiva de bebês prematuros e a termo ouvintes, com e sem risco ao desenvolvimento infantil
- Analisar a possível associação entre a maturação da via auditiva de bebês prematuros e a termo ouvintes e a aquisição da linguagem.
- Correlacionar resultados do Potencial Auditivo de Longa Latência com os encontrados na escala do desenvolvimento das habilidades auditivas de bebês prematuros e a termo;
- Investigar possíveis correlações entre aspectos sócio-demográficos, psicossociais e obstétricos e as variáveis estudadas: prematuridade versus nascimento a termo; maturação da via auditiva; aquisição e desenvolvimento de linguagem, e risco psíquico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriores foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 91.059-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com
Telefone: (55)3220-9362



Continuação do Parecer: 652.722

SANTA MARIA, 19 de Maio de 2014

Claudemir

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Prof. Dr. Claudemir de Quadros
Coordenador do CEP/UFSM