



Sufrimento na primeira infância

Ana Paula Granzotto
Psicóloga Me. CAPSij
Junho 2022



Sufrimento

vergonha

tensão

dor

estresse

isolamento

prisão

doença

cansaço

depressão

choro

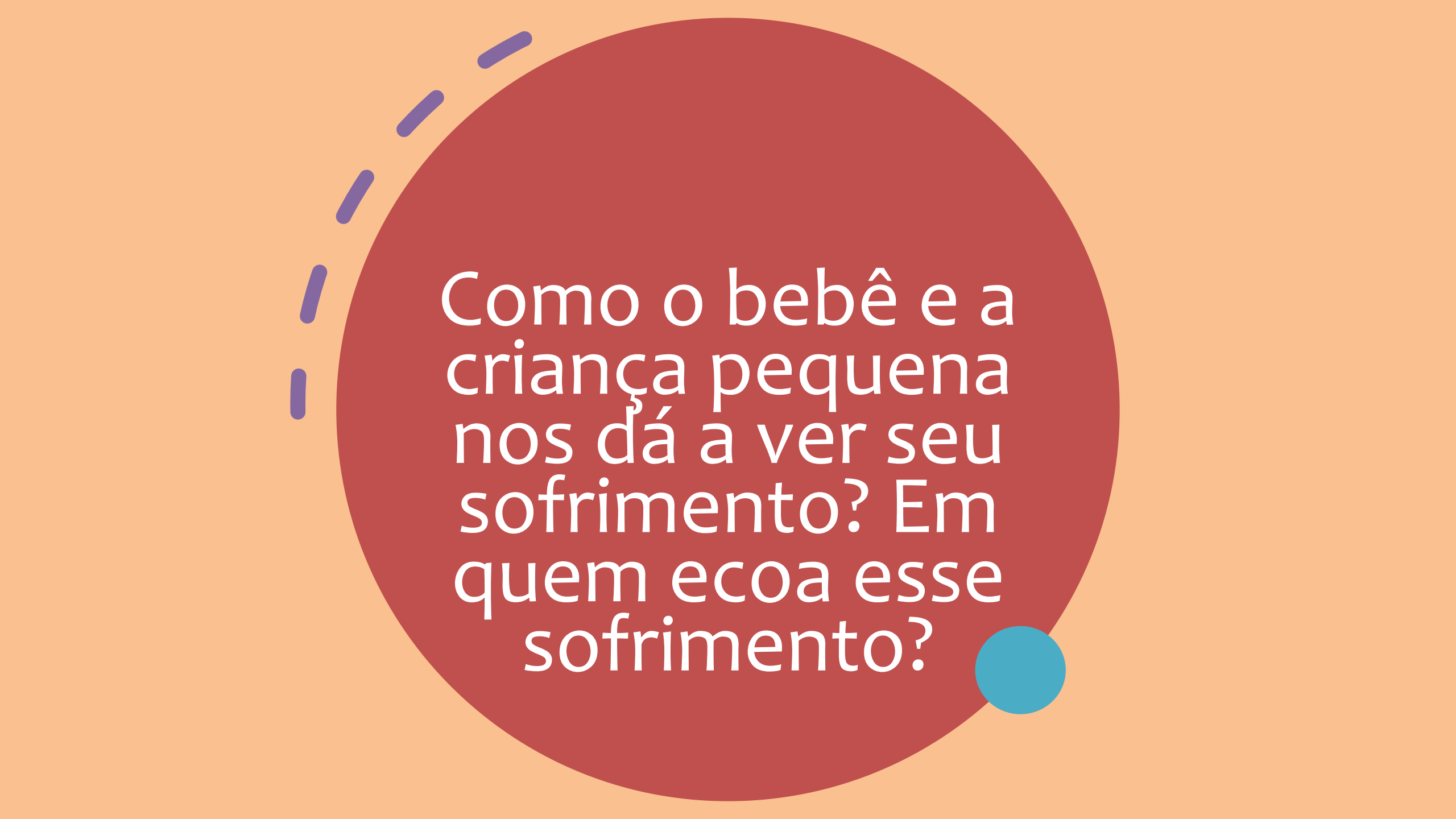
angústia

luto

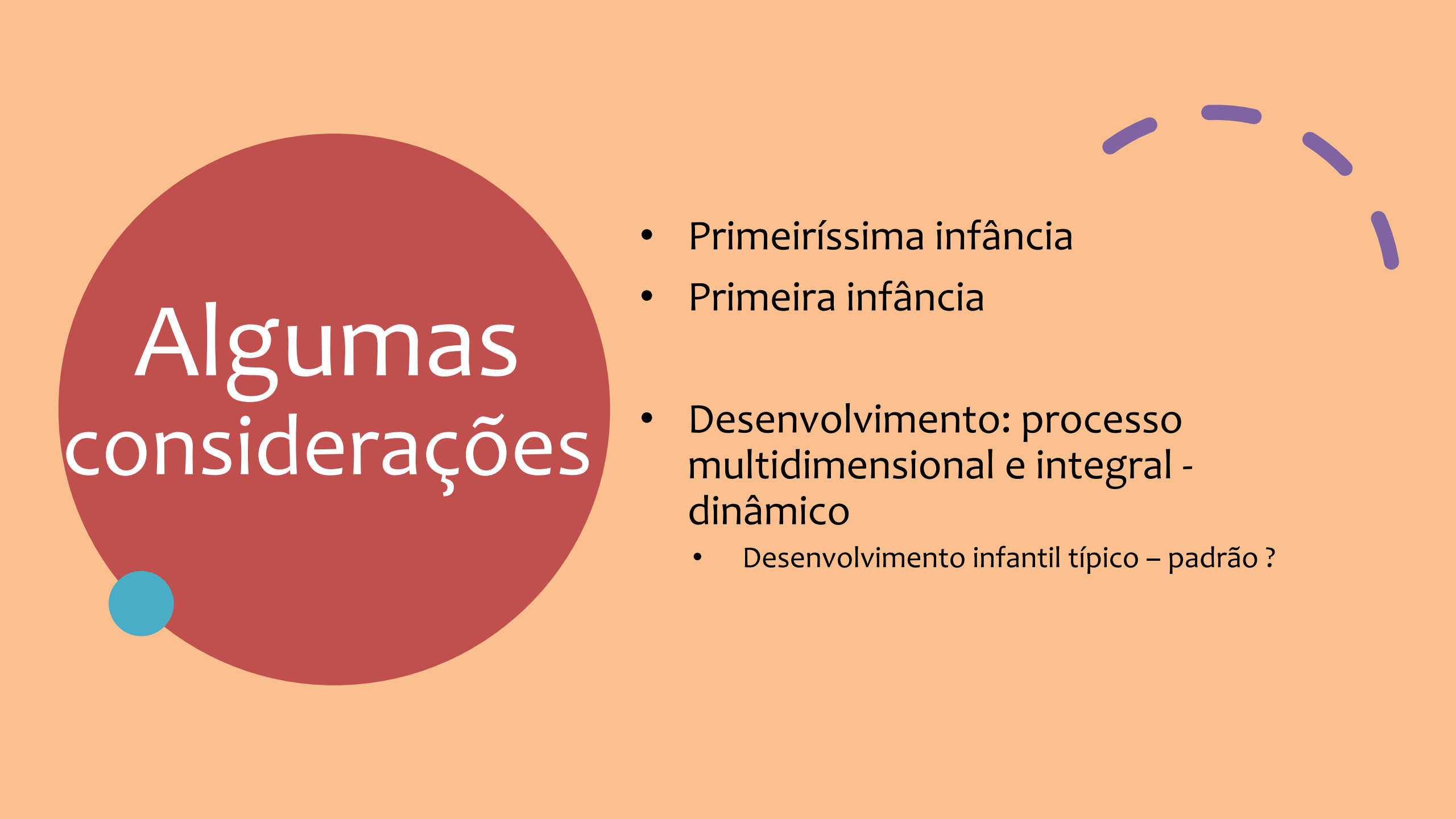
confusão

preocupação

mal-estar

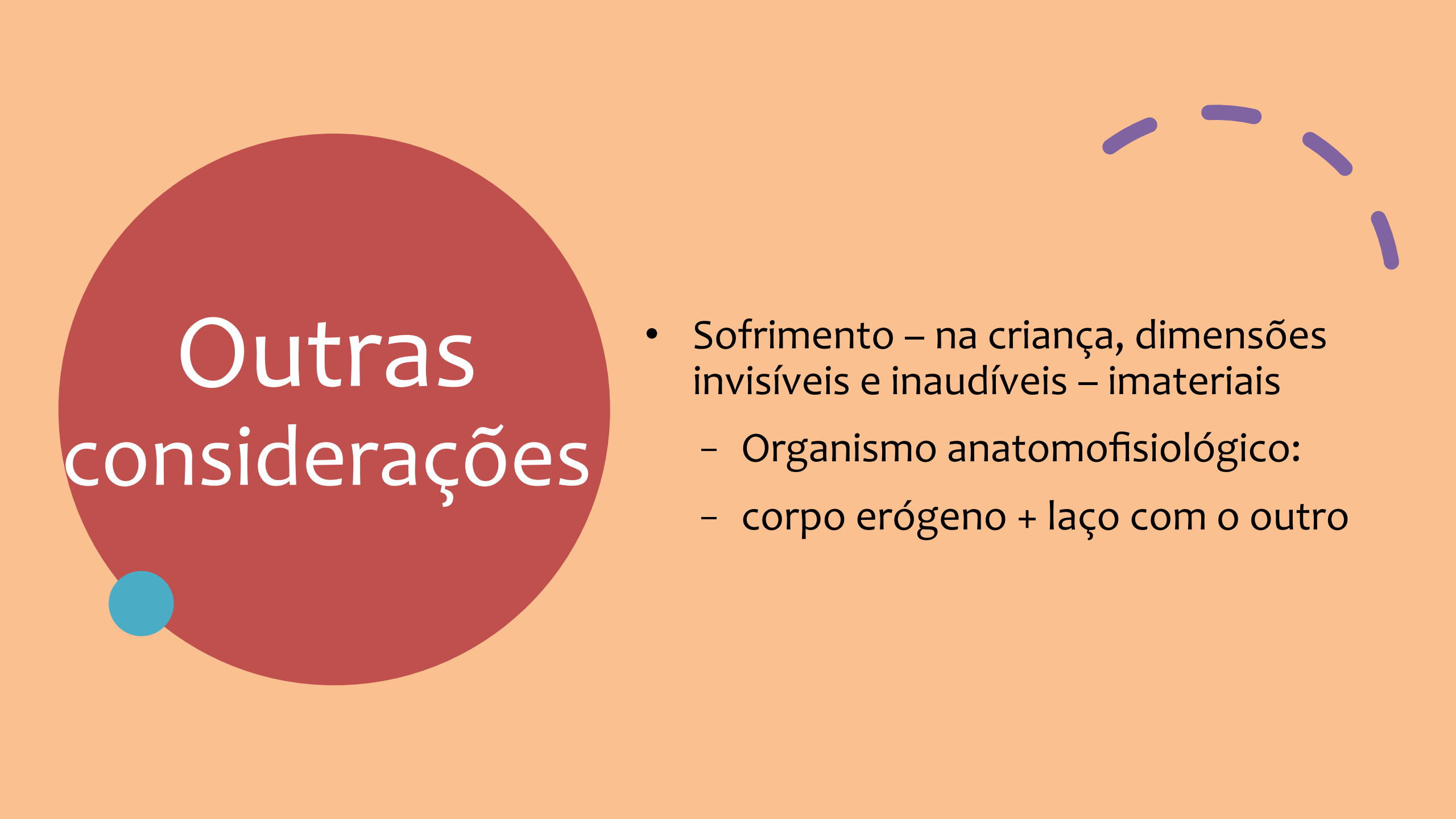


Como o bebê e a
criança pequena
nos dá a ver seu
sofrimento? Em
quem ecoa esse
sofrimento?




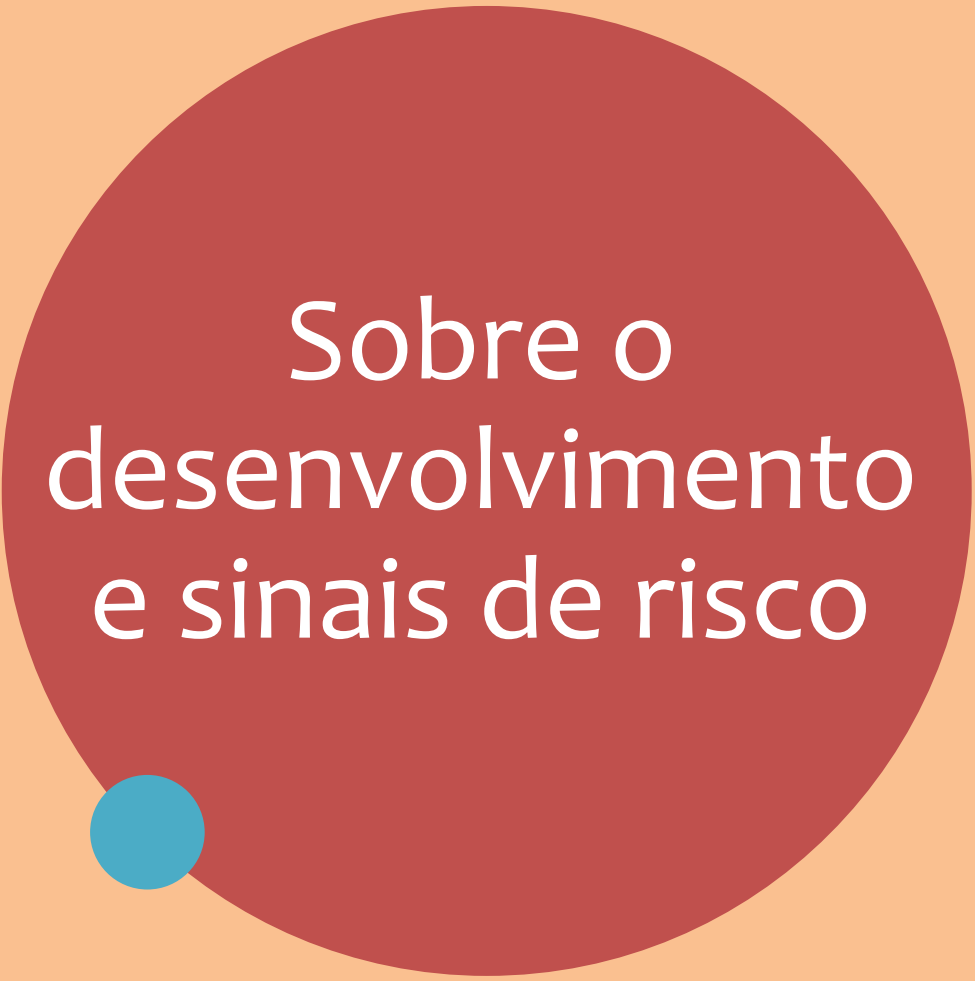

Algumas considerações

- Primeiríssima infância
- Primeira infância
- Desenvolvimento: processo multidimensional e integral - dinâmico
 - Desenvolvimento infantil típico – padrão ?



Outras considerações

- Sofrimento – na criança, dimensões invisíveis e inaudíveis – imateriais
 - Organismo anatomofisiológico:
 - corpo erógeno + laço com o outro



Sobre o desenvolvimento e sinais de risco

- Kandel (1995) - forma como os pais costumam falar espontaneamente com seus bebês é vital para a interconexão neuronal, pois liga a experiência sensorial à sua significação;
- Freud (1905) – modo de viver não é herança orgânica:
 - Importância das experiências e inscrições significantes

Desenvolvimento psíquico

Bebês até 18 meses

Eixos IRDI

1. Suposição do sujeito;
2. Estabelecimento da demanda;
3. Alternância presença/ausência;
4. Função paterna.

Relações corporais, afetivas e simbólicas

Crianças – dos 3 aos 6 anos

Eixos APEGI

1. Presença e reconhecimento do sujeito (5);
2. O brincar e a fantasia (6);
3. O corpo e sua imagem (9);
4. Função paterna (5) e,
5. Função do semelhante (7).

Desenvolvimento psíquico

Bebês até 18 meses

1. **Suposição do sujeito** – depende do outro, é uma antecipação do outro, do agente materno, ou seja, é o sujeito suposto ou antecipado pela mãe;
2. **Estabelecimento da demanda** – implica uma interpretação - como um pedido que a criança dirige à mãe, mãe precisa reconhecer esse pedido;
3. **Alternância presença/ausência** – oferecer espaço para que o sujeito se manifeste; permite a diferenciação eu/outro e,
4. **Função paterna** – orientada pela dimensão social, laço mãe-bebê.

Crianças – dos 3 aos 6 anos

1. **Presença e reconhecimento do sujeito** - verificar se há presença de sujeito, se a criança fala em nome próprio, se tem um dizer próprio, se consegue expressar suas preferências, dificuldades, anseios.
2. **O brincar e a fantasia** - avaliar a capacidade da criança de imaginar e simbolizar situações através do brincar, bem como de diferenciar entre fantasia e realidade.
3. **O corpo e sua imagem** - construção na criança da sua imagem corporal e esquema corporal, ou seja, é possível avaliar aspectos como organização psicomotora – habilidades corporais como motricidade, alimentação e sono.
4. **Função paterna** - inscrição de limites, a interiorização da interdição paterna, que as diversas formas de lei podem adotar, bem como a restrição dos próprios impulsos.
5. **Função do semelhante** - observar o interesse da criança pelo seu semelhante, ou seja, o reconhecimento de um outro – base da socialização, sobre a capacidade da criança de estar com seu par, ou seja, com outra criança.

IRDI



Nome da criança: _____

Data nascimento: ____/____/____

Nome da mãe: _____

Contato: _____

0 a 4 meses incompletos	Data da Consulta: ____/____/____ Acompanhante: _____	Data da Consulta: ____/____/____ Acompanhante: _____	OBSERVAÇÕES:
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela <u>quer</u>			
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (<u>manhês</u>)			
3. A criança reage ao <u>manhês</u>			
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação			
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.			
4 a 8 meses incompletos	Data da Consulta: ____/____/____ Acompanhante: _____	Data da Consulta: ____/____/____ Acompanhante: _____	OBSERVAÇÕES:
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 aguardar 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 <u>da suporte</u> às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.			
13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva			

8 a 12 meses incompletos	Data da Consulta: ___/___/___ Acompanhante: _____	Data da Consulta: ___/___/___ Acompanhante: _____	OBSERVAÇÕES:
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 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 <u>semi-sólida</u> , sólida e variada.			
12 a 18 meses incompletos	Data da Consulta: ___/___/___ Acompanhante: _____	Data da Consulta: ___/___/___ Acompanhante: _____	OBSERVAÇÕES:
23. A mãe alterna momentos de dedicação exclusiva 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 alternativa 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 comportamentos para a criança.			
31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.			

CI: CORPO E SUA IMAGEM

Indicador	Tempo 1				Tempo 2			
	não observado	Não	em construção	Sim	não observado	Não	em construção	Sim
1. A criança tem um ritmo de sono e de vigília sem intercorrências								
2. A criança tem autonomia no cuidado de si								
3. A criança demonstra organização psicomotora								
4. A criança suporta sujar-se.								
5. A criança evita situações perigosas.								
6. A criança tem alimentação variada.								
SOMA								
7. A criança se reconhece no espelho (IAC)*								
8. A criança suporta o olhar do Outro (IAC)*								
9. A criança aceita ser tocada. (IAC)*								
SOMA IAC								
Observação final sobre o eixo								

FS: FUNÇÃO DO SEMELHANTE

Indicador	Tempo 1				Tempo 2			
	não observado	Não	em construção	Sim	não observado	Não	em construção	Sim
1. A criança tem amigos								
2. A criança tem interesses em comum com os amigos.								
3. A criança tem independência em relação aos pares								
4. A criança responde ao chamado de outra criança para brincar.								
5. A criança compartilha objetos com outras crianças.								
6. A criança é chamada por outras crianças para brincar								
SOMA								
7. A criança inclui o outro na brincadeira. (IAC)*								
SOMA IAC								
Observação final sobre o eixo								

P/RS: PRESENÇA/RECONHECIMENTO DE SUJEITO									
Indicador	Tempo 1				Tempo 2				
	não observado	Não	Em construção	Sim	não observado	Não	Em construção	Sim	
1. A criança leva em consideração a fala do outro									

FP: FUNÇÃO PATERNA									
Indicador	Tempo 1				Tempo 2				
	não observado	Não	em construção	Sim	não observado	Não	em construção	Sim	
2. A criança expressa-se de modo compreensível para o outro									
3. A criança expressa suas preferências									
SOMA									

BF: O BRINCAR E A FANTASIA									
Indicador	Tempo 1				Tempo 2				
	não observado	Não	em construção	Sim	não observado	Não	em construção	Sim	
4. A criança responde quando é chamada pelo nome (IAC)*									
5. A criança usa pronome em 1ª pessoa (eu, me, mim) (IAC)*									
SOMA IAC									
Observação final sobre o eixo									
1. A criança aceita limites e interditos									
2. A criança consegue esperar quando quer algo.									
3. A criança consegue cumprir combinados									
4. A criança aceita a intermediação de adultos em caso de rivalização.									
SOMA									
5. Faz uso do "não" (IAC)*									
SOMA IAC									
Observação final sobre o eixo									
1. A criança fantasia ao brincar									
2. A criança demonstra capacidade de lidar com situações frustrantes na brincadeira									
3. A criança é capaz de brincar sozinha de modo autêntico									
4. Há enredo na brincadeira.									
5. A criança tem um brincar compartilhado.									
SOMA									
6. A criança faz distinção entre fantasia e realidade (IAC)*									
SOMA IAC									
Observação final sobre o eixo									

Sufrimento em bebês

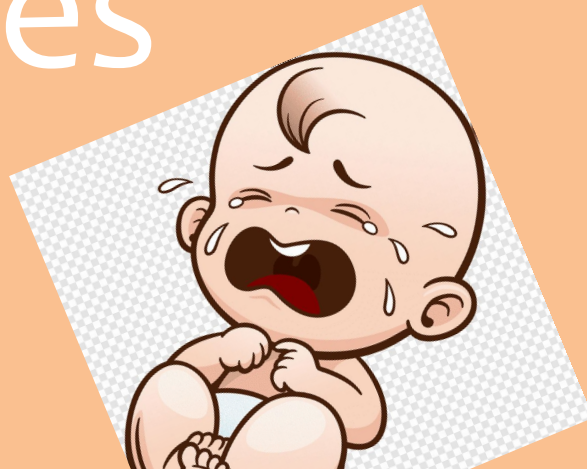
O bebê nos dá a ver seu sofrimento à partir de suas produções: com organização ou desorganização das funções corporais, ou seja:

Olhando ou não olhando;

Vocalizando ou não vocalizando;

Comendo ou recusando alimentação;

Dormindo ou não dormindo.



Acompanhamento – construção da história familiar:

- * Não há troca de olhar entre mãe e filho,
- * Não reagia ao manhês, ...

Alguns possíveis entendimentos:

- * história materna – significações atuais;

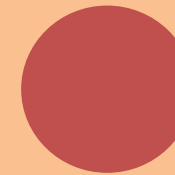
Criança de 1a11m, filho único. Gravidez desejada. Já encaminhado pelo pediatra para instituição local em dezembro/2021, onde passou por triagem e está aguardando ser chamado. Chega ao CAPSij em abril/2022 com queixa importante de privação de sono, agitação, irritabilidade, nervosismo e, às vezes, autoagressão – se morde. Para os pais isso acontece quando é frustrado. Ainda não apresenta fala com intenção comunicativa. Pouca interação e contato visual.

Sofrimento em crianças

Quantas crianças não chegam nos atendimentos com diagnósticos fechados pelos pais, pelos professores, pelos médicos? Distintos atores afirmando que o filho tem TOD, TDAH, TEA ou tudo junto?


Caso PL – 5a7m – G5

Histórico de agitação e agressividade desde que entrou na creche, com 2 anos. Segundo a mãe ela busca atendimento para o filho desde os 4 anos. Avaliação médica inicial em dezembro/2018 e reavaliado em abril/maio/2022 – medicado com Atensina. Uso excessivo de telas, pai ausente no manejo com filho, desautoriza a mãe quando a mesma tentar colocar limite no filho. Pai diz que o diagnóstico de TDAH é ‘frescura’, que o filho tem muita energia e é ‘igualzinho’ a ele quando criança. Escola cobra muito para medicar a criança, segundo a mãe. Mãe optou por não ministrar a medicação, pois percebeu filho ‘dopado’.





Eixo:
*Função
Paterna*



O objetivo deste eixo é observar a indicação de inscrição de limites, a interiorização da interdição paterna, que as diversas formas de lei podem adotar, bem como a restrição dos próprios impulsos.

Caso M.E.

Criança de 3 anos com diagnóstico fechado pelo pai - TEA, via google – encaminhada pelo pediatra da UBS, devido estar falando pouco (começou falar com 6 meses e parou após início da pandemia), criança muito nervosa, irritada; como pararam de sair após início da pandemia D. permanecia na TV o dia todo. Desenvolvimento sem atrasos em nenhuma área - alimentação, sono sem intercorrências. Desde que o pai a diagnosticou os pais fazem tudo o que a criança quer para não deixá-la nervosa, pois se preocupam do TEA se agravar. É uma criança carinhosa, afetiva; não tem estímulo para falar; pai é mais permissivo.

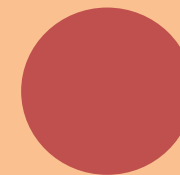
Sofrimento em crianças

Caso N. – criança de 5 anos que vivia com a avó paterna após abandono da mãe, negligencia do pai e agressões da madrasta.

O brincar e a fantasia:

capacidade de fazer de conta

- Diferentes motivos para o não brincar;
- Como cuidar? Medicação? Necessidade de incluí-la numa classificação conhecida – valorização nas queixas e sintomas;
- Escuta?





Medicalização do sofrimento



medicalização

Epidemia de diagnósticos – singularidade do caso

Luto = depressão

Exclusão do sintoma ?

“ Estaria o seu sintoma em condições de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar?”

Manuais psiquiátricos – caráter mutável e provisório

Como cuidar?
Onde?

Prevenção:

primária

terciária

secundária

quaternária

*“Ele não mais se agita,
mas não é mais ele que
está naquele corpo”*



Aspectos a serem considerados

1. Tempo para diagnóstico;
2. Efeitos do comunicado na vida de uma criança, de seus familiares;
3. Importância do acompanhamento longitudinal da constituição psíquica indissociavelmente atrelada ao desenvolvimento;

* conduta expectante - caso nada no real do corpo for constatado.



“Fechar” um diagnóstico

- Não negar diagnósticos, mas cuidar para não fechar um quadro que está em plena fase de estruturação, cuidar para não desorganizar ainda mais estruturas frágeis;
- Entender que a primeiríssima infância depende da aposta que se faça nessa fase da vida do sujeito;
- Importância de considerar o contexto – análise mais ampliada da situação.



Finalizando

- Complexidade que envolve o desenvolvimento e sofrimento - fatores orgânicos, psíquicos e sociais;
- Participação dos atores envolvidos com a criança – pais, escola, território;
- Cuidado ampliado em oposição a medicalização do sofrimento





Obrigada!

Ana Paula Granzotto

agranzotto@jundiai.sp.gov.br