

## CONTRIBUTOS PSICANALÍTICOS PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA

**Vitor Franco**

Universidade de Évora- Centro de Investigação em Educação e Psicologia  
vfranco@uevora.pt

### Resumo

A Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com perturbações do desenvolvimento, ou em grave risco de as virem a apresentar, tem vindo a ultrapassar, nas últimas décadas, uma perspectiva de estimulação e terapia especializada, assente num modelo médico e centrado no problema ou patologia. Assume hoje uma visão de desenvolvimento mais alargada, centrada na família e transdisciplinar. Qualquer perspectiva transdisciplinar é, necessariamente, multisectorial e multitéórica, pelo que importa ver como é que diferentes contributos científicos podem confluir para uma visão alargada da criança, do seu desenvolvimento e das práticas de intervenção. A Psicanálise trouxe consigo, há um século, uma revolução no pensamento científico sobre a criança e as suas necessidades de desenvolvimento, com implicações profundas para a educação e a saúde mental infantil. No entanto, os seus contributos originais foram frequentemente ignorados ou reduzidos aos seus piores argumentos, e os que vai produzindo nem sempre se aproximam do pensamento sobre a intervenção não clínica ou são por esta desconsiderados. Importa então questionarmo-nos sobre os contributos atuais do pensamento psicanalítico no domínio da Intervenção Precoce na Infância, identificando aqueles que melhor respondem às exigências do neurodesenvolvimento, das dimensões relacionais e intersubjectivas da vida dos bebés e crianças pequenas e das implicações interpessoais para as práticas de intervenção centradas na família.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce; Psicanálise; Inclusão; Deficiência; Transdisciplinaridade.

## Résumé

L'Intervention Précoce dans le développement des enfants présentant des troubles du développement, ou à risque sérieux d'en avoir, a dépassé au cours des dernières décennies une perspective de stimulation et de thérapie spécialisée, basée sur un modèle médical et centrée sur le problème ou la pathologie. Elle assume aujourd'hui une vision plus large du développement, centrée sur la famille et transdisciplinaire. Toute perspective transdisciplinaire est, nécessairement, multisectorielle et multi-théorique, il est donc important de voir comment différentes contributions scientifiques peuvent converger vers une vision plus large de l'enfant, de son développement et de ses pratiques d'intervention. La psychanalyse a apporté, il y a un siècle, une révolution dans la pensée scientifique sur les enfants et leurs besoins de développement, avec de profondes implications pour l'éducation et la santé mentale des enfants. Cependant, ses contributions originales ont souvent été ignorées ou réduites à ses pires arguments, et celles qu'elle a produit ne se rapprochent pas toujours de la réflexion sur l'intervention non clinique ou sont ignorées par celle-ci. Il est donc important de s'interroger sur les apports actuels de la pensée psychanalytique dans le domaine de l'Intervention Précoce, en identifiant ceux qui répondent le mieux aux exigences du neurodéveloppement, aux dimensions relationnelles et intersubjectives de la vie des nourrissons et des jeunes enfants et des relations interpersonnelles, aussi bien que les implications pour les pratiques d'intervention centrée sur la famille.

**Mots-clés:** Intervention précoce; Psychanalyse; Inclusion; Déficience; Transdisciplinarité.

## Abstract

Early Intervention with children with developmental disorders, or in serious risk of having them, has surpassed a perspective of stimulation and specialized therapy, based on a medical model and focused on the problem or pathology. Today it takes on a broader vision of development, centered on the family and transdisciplinary. Any transdisciplinary perspective is necessarily multisectoral and multiteoric, so it is important to see how different scientific contributions can converge to a broader view of the child, his development and intervention practices. Psychoanalysis brought with it, a century ago, a revolution in the scientific thought about children and their development



needs, with serious consequences for education and children's mental health. However, these original contributions are often ignored or reduced to a few arguments, and more actual psychoanalytic production is ignored or disregarded for thinking about non-clinical intervention. It is therefore important to think about the current contributions of psychoanalytic research to the Early Intervention in Infancy, identifying those that better answer to the requirements of neurodevelopment, the relational and intersubjective dimensions of babies and young children's lives, and the interpersonal dimensions of the family-centered interventions.

**Keywords:** Early Intervention; Psychoanalysis; Inclusion; Disability; Transdisciplinarity.

## Introdução

A implementação em Portugal, a partir do final dos anos 90, de uma prática estruturada de intervenção precoce no desenvolvimento infantil, conduziu à criação de um sistema integrado, de base local, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Para além do apoio que tem fornecido às crianças, às suas famílias e aos profissionais de outros sistemas, também tem fornecido um contributo significativo para a reflexão sobre como cuidar das crianças cujo desenvolvimento se encontra afectado ou em risco.

Este contributo tem sido internacionalmente reconhecido (Carvalho et al., 2020) não apenas pela sua originalidade, como por ter sido possível a implantação de um sistema intersectorial com uma orientação teórica e técnica consistente com o que a investigação vinha apontando, mas que outros países, mesmo com mais recursos, não têm conseguido concretizar (Bailey, 2021).

A partir desta realidade é possível refletir sobre como as práticas de intervenção precoce se podem adequar aos contextos nacionais e locais, mas também aos vários modelos conceptuais e de prestação de serviços. Duas das marcas fundamentais deste modelo são: a intervenção ser centrada na família, resultando de uma prática transdisciplinar, e ser realizada nos contextos naturais de vida e usando os recursos da comunidade.

Neste quadro, interessa-nos pensar sobre de que modo, e até que ponto, o conhecimento da psicanálise sobre o bebé e as crianças mais pequenas, acumulado ao longo de mais de um século, e em permanente atualização, pode continuar a

contribuir para o enriquecimento desta prática com as crianças com perturbações do desenvolvimento ou em risco.

Na conjugação das nossas experiências de trabalho com famílias de crianças com perturbações do desenvolvimento, com equipas e profissionais de Intervenção Precoce e na formação na prática da intervenção psicodinâmica, temos procurado dar conta dos mútuos desafios e dos contributos significativos que entendemos existirem.

A importância de uma perspectiva multisistémica, como a perspectiva bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 2007), de que a IPI tende a reivindicar-se, para abordar as problemáticas do desenvolvimento e a criação de respostas ao nível da intervenção, reside precisamente em nos levar a considerar múltiplos saberes, sensibilidades e contributos. Sendo contraditória com uma perspectiva reducionista ou restritiva, seja ela do biológico, do intrapsíquico, da aprendizagem ou dos contextos, apontando antes para uma visão do desenvolvimento mais alargada e mais transdisciplinar.

### **Uma Perspectiva Centrada na Família**

O SNIPI, ao longo dos últimos 20 anos (Diário da República, 1999, 2009) tem assentado uma perspectiva abrangente das práticas de intervenção no desenvolvimento infantil, habitualmente referida como baseada em evidências, ou seja, um modelo teórico que tem procurado demonstrar os seus resultados ao nível da investigação empírica. Estas evidências resultam de estudos feitos em diferentes países, incluindo em Portugal (Franco & Apolónio, 2008), onde o seu impacto foi demonstrado, apesar das dificuldades que se colocam em avaliar os resultados obtidos quer ao nível das famílias quer das crianças (Bailey, Raspa & Fox, 2012).

Os grandes princípios orientadores desta nova perspectiva da Intervenção Precoce na Infância (IPI) pretendem incluir tudo aquilo que hoje se conhece sobre o desenvolvimento infantil e a multidimensionalidade dos factores e sistemas implicados. Para esta visão alargada concorrem três tipos de contributos fundamentais que constituem os seus alicerces: a) o das neurociências, b) o do conhecimento sobre o papel central das dimensões relacionais na vida dos bebés e, ainda, c) uma leitura mais ampla, sistémica e não reducionista dos diferentes contributos de distintos factores, sistemas e contextos, para o desenvolvimento infantil. É desta conjugação que resultam os princípios fundamentais de uma visão da Intervenção Precoce que ultrapassa duas perspetivas anteriores que ainda hoje subsistem, e são mesmo



frequentes, noutros contextos: a) uma visão remediativa ou terapêutica assente nas intervenções clínicas, ou de tratamento, dirigidas ao neurodesenvolvimento; que se designou historicamente por estimulação precoce, visto assentar na intenção de prover o máximo de estímulos, por parte de especialistas, dirigida aos problemas neurodesenvolvimentais específicos apresentados pelas crianças; Digamos que esta perspectiva resulta da sobrevalorização do primeiro dos três pilares enunciados. b) um olhar assente apenas nas dimensões internas da criança e dos seus cuidadores, que, igualmente dentro de um modelo médico, tende a considerar a intervenção como dirigida apenas aos processos internos e às dimensões intrapsíquicas implicadas na relação. Esta será uma perspectiva que resulta na sobrevalorização do segundo dos contributos enunciados.

Uma nova visão, apesar de muitas vezes ser referida como filiada numa teoria específica, bio-ecológica (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2007), tem a virtude de poder ser mais englobante e abrangente, desde que não ignore os outros dois pilares fundamentais do triângulo conceptual, assumindo como principais características:

- a) ser centrada na família e na sua ação no desenvolvimento da criança e já não no problema visto como algo interno e inerente a esta, ou em intervenções pontuais a cargo dos profissionais e sob o seu inteiro controle;
- b) assentar sobre os recursos da comunidade e os contextos de vida da criança, compreendidos como fatores de promoção de desenvolvimento no seu dia a dia e não em momentos (intervenções) específicos de duração limitada e desenquadrados do seu quotidiano;
- c) ter de ser levada a cabo por uma equipa de múltiplos profissionais, trabalhando de uma forma tendencialmente transdisciplinar, já que nenhum deles reúne as inteiras competências para promover o desenvolvimento total, completo e harmonioso da criança.

Daqui decorre que a IPI não seja uma medida educativa, reabilitativa, de saúde ou de proteção social, mas se encontre na conjugação de todas elas. Esta será possivelmente a grande virtude, originalidade e condição principal de impacto do SNIPI, ao integrar todas estas dimensões e respectivos organismos e entidades de tutela.

A Intervenção Centrada na Família (ICF) é assim assumida como um dos

princípios basilares da Intervenção Precoce na infância. Resulta de uma forma de entender o desenvolvimento que valoriza não só o facto de ser no contexto familiar que a criança passa a maior parte do tempo, como o de a família ser o principal agente promotor do desenvolvimento infantil.

O argumento quantitativo (ou seja, o facto de a criança estar mais tempo em casa, com os pais, do que noutra local e com outras pessoas) apesar de muitas vezes referido, não vale por si só, mas ajuda-nos, desde logo, a entender que não é comparável um número reduzido de horas em que a criança interage com o técnico especializado, em terapias ou intervenções focalizadas e o número de horas em que está em relação com os membros da sua família. Além de que chama a atenção para que os eventuais benefícios de uma hora de trabalho técnico podem facilmente ser anulados nas muitas horas de mau cuidado familiar.

O argumento fundamental, no entanto, refere-se à natureza dessa interação. Quando consideramos as crianças em geral não pomos em dúvida que, por muito boa que seja a intervenção de profissionais (educadores, professores, especialista da saúde, etc.), está por detrás do bom e mau desenvolvimento é a família e os elementos que a constituem, mas demasiada vezes o esquecemos quando pensamos sobre as crianças com algum tipo de alteração do desenvolvimento. Aquilo que é verdade para as crianças em geral, também o é para estas: a família é a principal promotora do seu desenvolvimento, tanto global como específico (da linguagem, da motricidade, da autonomia, dos comportamentos de higiene ou sociais, etc.). Pela forma como cuida, interage, protege, solicita e responde às necessidades da criança.

A comparação da eficácia dos diferentes tipos de programas de intervenção (Mahoney & Perales, 2013) tem mostrado que aqueles que são centrados no problema, ou na criança com problema, tendem a apresentar resultados baixos ou nulos, ao invés dos programas centrados na família quando esta é chamada a exercer eficazmente a sua ação parental; ou seja, quando a responsividade dos pais (a forma respondem de modo adequado às necessidades e solicitações desenvolvimentais da criança) é o aspecto central da prática parental. Por oposição a programas também ditos centrados na família mas em que os pais são chamados a fazer o papel que tradicionalmente era destinado aos profissionais (educar, tratar, estimular, reabilitar).

Habitualmente começa-se por opor a intervenção centrada na família à intervenção centrada na criança. Tal oposição, por si só, não é, no entanto, suficientemente esclarecedora e pode gerar mal-entendidos. Em primeiro lugar porque



o objectivo último da IP, e o seu resultado final a avaliar, é sempre o desenvolvimento da criança. Se não existisse criança não existia Intervenção Precoce. Por isso a intervenção centrada na família não é nunca uma forma de terapia familiar, ou seja, não existe em função do bem direto da família, ou para o bom funcionamento familiar em si mesmo, mas pela e para a criança.

Em segundo lugar, o que está em causa quando falamos de intervenção centrada na família não é apenas o que se faz e com quem, mas como se organizam os serviços para dar a resposta necessária. A intervenção centrada na família é, primeiramente, um modelo ou forma de organizar as respostas e, subsequentemente, uma forma de abordar o desenvolvimento (Franco, 2015a). Por isso, a ICF é não é específica da IP; trata-se de uma forma de organizar as respostas, um modelo de prestação de serviços, em que a criança é entendida no seu contexto e as opções de intervenção têm em conta essa unidade criança-família-contexto. Parafraseando Winnicott, essa criança de que falamos (sozinha e com um problema) não existe. Assim sendo, a eficácia da resposta depende do modo como entendemos os processos implicados no bom resultado e como consideramos os factores relacionais e contextuais.

Mas a ICF representa também um modelo de abordagem/intervenção no desenvolvimento infantil. Parte de uma forma de compreender o desenvolvimento. Diz Dunst (2000, p. 101) que "qualquer modelo que se deseje útil, necessita de incorporar explicitamente as características da interação pais-criança e da própria criança, se deseja eliminar o debate que opõe o modelo de apoio centrado na família e outro tipo de modelos. Isto é especialmente evidente à luz das provas que mostram a influência contextual e sociocultural no desenvolvimento e aprendizagem da criança e nos papéis e estilos educativos e parentais que conduzem à promoção da competência da criança". Ou seja, estamos perante um modelo de desenvolvimento amplo, sistémico e relacional, ou transaccional, na terminologia de Sameroff (2009) em que as dimensões intrapsíquicas ou constitucionais, genéticas ou biológicas, se situam em permanente interação com os contextos, as circunstâncias e as contingências. Nessa medida, o bom funcionamento de cada elemento da família e o bom funcionamento relacional (transaccional) são o aspecto central.

Podemos dizer que, perante uma criança com perturbações do desenvolvimento (ou em situação de risco) nos devemos interrogar sobre o que vai acontecer e o que tem de mudar. Aceitando que o desenvolvimento se faz a partir das experiências e

interações quotidianas, em que as famílias estão presentes e as podem potenciar, é o trabalho com a família e através dela que permite obter um efeito continuado e duradouro na criança, nas suas capacidades, qualidades, comportamentos e vida mental. É essa interação que permite transformar os recursos da família em desenvolvimento cognitivo e social da criança (Dunst, Trivette & Thompson, 1990)

A questão passa a ser o que se faz e como se trabalha com cada família. O objectivo da ICF é alterar a forma como a família promove desenvolvimento ao melhorar o seu bem-estar e funcionamento como um todo. É nessa medida, que “as necessidades e desejos da família guiam a prestação dos serviços” (Pimentel, 2005, p. 54).

Também não podemos esquecer que, além de sistemas, as famílias são pessoas, cada uma com os seus desejos, recursos e necessidades, representando emoções e conflitos, mais do que simples enunciação estática de características, padrões de comportamento, padrões de stress ou estilos de *coping*. Por isso, o que está em causa é o dinamismo transaccional que efetivamente ocorre e não a mera existência de condições facilitadoras.

Coloca-se aos técnicos a questão, inevitável, do que fazer com a família. Psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas da fala, médicos ou educadores, todos têm sido tradicionalmente formados para intervir diretamente sobre o problema, numa perspectiva remediativa, mesmo que de promoção ou educativa. Por isso, consideramos que sabemos o que fazer com a criança e, muitas vezes, tendemos a entender o contexto (e, desde logo, a família) como problema, não sabendo que fazer com ele.

Na IPI as linhas de separação relativas ao que fazer, não se traçam pelos limites dos segmentos profissionais. Todos os profissionais são chamados a intervir, de um modo ou outro, direta ou indiretamente, com toda a família e a criança toda. No entanto, a ideia do profissional de IP como alguém que faz tudo, é inconciliável com uma verdadeira e profícua noção de transdisciplinaridade. Pelo contrário, cada profissional tem contributos específicos para a ação da equipa, independentemente de quem são os interventores diretos. Assim, as linhas de delimitação das práticas passam pelas dimensões com que cada um e todos trabalham. Sendo que, inevitavelmente, todos são solicitados a trabalhar com todas as dimensões implicadas no caso. O fisioterapeuta que trabalha a perna, trabalha como o significado daquela perna e trabalha a relação que estabelece com aquela criança e com a respectiva mãe





e a relação de uma com a outra. Do mesmo modo, o psicólogo que ajuda a família, tem um papel pedagógico em relação às suas competências práticas, mas fá-lo num contexto emocional e relacional e age na transformação da forma como a família entende o que está a acontecer e o que pretende que venha a acontecer.

Sendo a equipas de Intervenção Precoce constituídas por múltiplos profissionais (psicólogos, educadores, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, fisioterapeutas, enfermeiros e outros técnicos da saúde e da educação) e sendo todos são importantes para responder às necessidades da criança, podemos, no entanto, olhá-los de uma outra forma (Franco, 2017), assumindo que a IPI necessita de três tipos de profissionais, ou aliás, de técnicos que trabalhem em três níveis distintos. Em vez de pensarmos os técnicos em função da sua formação de base, podemos pensar em função do que irão fazer com a família, diferenciando essa intervenção em três dimensões, ou camadas, distintas: real, relação e significado. O que nos leva a enunciar a importância da formação dos profissionais de IPI para além do domínio teórico e técnico.

Neste quadro, será que hoje a Psicanálise tem alguma coisa a oferecer, que, por um lado, esteja em dia com o conhecimento das neurociências, das ciências pediátricas e sociais e, por outro, acrescente algo ao que qualquer outra perspectiva, eventualmente mais popular, já assegura?

## **A Psicanálise e o Interesse pelas Crianças**

### *a) As críticas clássicas à Psicanálise na Intervenção Precoce*

Quando se fala em Psicanálise no contexto da Intervenção Precoce é muito provável que ocorram desde logo duas objecções que sustentem uma crítica e um repúdio prematuros. São repetidas sistematicamente duas referências que, assim verificamos, assentam num enorme desconhecimento existente sobre a Psicanálise atual, talvez decorrente do seu distanciamento crescente das Universidades e ao pouco peso no campo da investigação empírica.

A primeira é que a Psicanálise remeteria para uma perspectiva antiga de intervenção precoce, própria dos anos 60, assente num modelo clínico centrado na patologia da criança e essencialmente patologizante da família. A segunda, bem mais repetida e incisiva, é que a Psicanálise foi responsável por uma visão destrutiva das mães das crianças com autismo, sobre quem lançou estigma e culpa, dada a sua

suposta “frieza frigorífica”, na origem do próprio autismo. Será necessário situar, desde já, ambas as objecções de base.

Quanto à primeira, é frequente alguma confusão em relação ao que significa aqui o termo clínico (aplicado, nomeadamente, ao psicólogo clínico) havendo a tendência para o definir em função do contexto de intervenção (o hospital, o consultório, etc.) como se a atitude clínica não se pudesse assumir em qualquer contexto educativo, social, jurídico ou desportivo. Ou como se fosse preciso esclarecer se é clínico ou não o psicólogo que trabalha com as crianças pequenas. Outra confusão, igualmente comum, resulta de muitas vezes o clínico ser entendido como uma redução ao modelo médico e, com isso, se deita fora a criança com a água do banho: na necessidade de construir uma alternativa desenvolvimentista ao modelo médico de intervenção, vai com ele a preocupação clínica ou seja, uma abordagem que integre a preocupação individual com o que acontece nos diferentes, e indissociáveis, níveis, intrapsíquico, relacional, social. Outras vezes ainda se olha a clínica como sendo o assumir de um modelo psicopatológico, e então a psicologia clínica só seria chamada a dizer uma palavra quando alguma coisa corre mal.

Nenhuma destas distinções se adequa à nossa prática ou serve para definir o lugar da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças. O psicólogo clínico pode ser chamado a trabalhar em todos os contextos e a ser um promotor do desenvolvimento. Ele não é só da Psicologia, como não é da Medicina ou do Serviço Social ou da Educação; como não é cognitivo-comportamental, centrado-na-pessoa ou humanista. Mas é tudo isso, porque o que define a sua prática na IPI é a transdisciplinaridade e a intersectorialidade. O risco da apropriação da sua prática por uma área de saber é um perigo mortal para a IPI. Vemos, no entanto, que no nosso contexto, ele talvez venha muito mais de uma apropriação pelo campo educativo: veja-se, como exemplo, a inclusão da formação em IPI como ramo dos Mestrados em Educação Especial, ou a sua integração como especialidade avançada de Psicologia da Educação pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Em qualquer dos casos não está em causa a opção, talvez inevitável, mas sim o risco de apropriação de uma visão transdisciplinar por uma sectorial. Ora o que define a IPI é esta transdisciplinaridade, que não é uma mera forma de organização do trabalho de equipa, mas, antes de tudo uma forma de produção de conhecimento que, por definição se faz com as disciplinas, através delas e para além delas (CRET, 1994).

O psicólogo, ou outro profissional com uma prática clínica, será, acima de tudo,



alguém que está interessado nas pessoas e na sua vida mental, na especificidade do seu dinamismo ou do seu sofrimento físico ou emocional. Assim, o contributo psicanalítico tem de ser considerado não pela pretensão de reduzir a IPI a uma prática tradicional do modelo médico (para o qual ela própria alerta veementemente (Catão, 2020) mas por querer cuidar da criança e da sua família sem deixar de ter em conta o que está a acontecer na vida mental de todos eles. Assim se diferencia de uma perspectiva de estimulação e, ainda mais, de uma perspectiva patologizante, sendo ela própria crítica de um modelo diagnóstico-tratamento (Franco, 2015a, 2020).

Quanto à segunda crítica, das “mães frigorífico”, certamente que sabemos hoje que a intuição de Kanner estava errada (não o seu olhar original e diferenciador de uma nova realidade) e que a sua sugestão levou por um caminho, em que muitos seguiram, em que causa e efeito terão sido confundidos. A ciência é isso: o confronto com a sua refutabilidade. Também nós não estamos livres de, daqui a 10 ou 20 anos, nos acusarem de negligência para com esta população, pois o que não sabemos ainda é muito e isso certamente marca as insuficiências e erros da nossa prática. Pelo que o que hoje chamamos evidências poderão amanhã ser meras leituras erradas e insuficientes. No entanto, a Psicanálise não está, há muito, no mesmo ponto da intuição de Kanner nos anos 40 ou dos autores que nas décadas seguintes continuaram na mesma linha de pensamento.

Poderá ser que a psicanálise se tenha interessado mais pelo autismo do que pelas pessoas com autismo, ou seja, mais por um modelo teórico de construção da vida mental do que por uma realidade polidimensional (bio-psico-social). Mas, diga-se claramente: desde há muito que essa não é a visão da Psicanálise sobre o autismo. Nem isso pode causar qualquer vergonha ou embaraço à pesquisa psicanalítica atual no campo das perturbações do espectro do autismo, em linha com as principais tendências de pesquisa internacionais (Laznik, 2013), nem podem ser desconsiderados os contributos atuais da Psicanálise para a compreensão do Autismo (Saint-Georges et al., 2013, Jerusalinsky, 2015).

#### *b) Contributos históricos da Psicanálise*

De qualquer modo, as objeções referidas são bem pouco face à importância da produção científica psicanalítica nas últimas décadas e ao seu impacto sobre o conhecimento acerca da infância. É indubitável que devemos a Freud uma ideia nova (mesmo que já com 100 anos) sobre a infância. Não porque se tenha interessado pela

estudo direto das crianças e dos bebês, como mais tarde fizeram Esther Bick, René Spitz e muitos outros, mas porque na descoberta e construção da sua teoria sobre a vida mental, a infância emergiu de um modo inovador para a época, abrindo portas para a importância e impacto do que acontece nos primeiros anos de vida. Podemos encontrar no seu pensamento pioneiro a primazia do precoce que ainda hoje é partilhada pela IPI. O movimento da sua descoberta foi esse: encontrar no adulto, e na sua vida mental, o impacto do precoce, ou seja, o modo como as experiências infantis estão presentes, e atuantes, na vida mental adulta. Tal foi o caminho para a descoberta do lugar e valor do inconsciente e da sexualidade infantil, peças fundamentais na construção psicanalítica, e também o percurso do tornar-se pessoa que hoje faz confluír o trabalho de psicanalistas e pediatras (Biscaia, 2017).

Por aqui também se compreende porque é que a psicanálise, na sua origem, esteve mais interessada no lugar da infância na construção da vida mental e do aparelho psíquico do adulto (a criança reconstruída pela análise do adulto) do que propriamente em conhecer e investigar sobre as crianças. No entanto, o interesse e investigação psicanalíticos sobre os bebês e as crianças pequenas têm uma história fértil de um século (Anzieu-Premmereur, 2019), desde que autores como Abraham, Balint e Ferenczi procuraram conhecer e explorar os estádios precoce das emoções e dos conflitos e a sua relação com o desenvolvimento e a educação. A Melanie Klein e Anna Freud devemos o terem iniciado um período de grande entusiasmo pela observação das crianças e de adaptação da técnica psicanalítica à infância, abrindo uma corrente frutuosa, até hoje, na psicoterapia com crianças.

A partir da metade do séc. XX registaram-se transições significativas que marcam a história da produção científica psicanalítica e da investigação sobre as crianças: o interesse pela infância ultrapassou as preocupações da terapia (certamente mais interessada na prática clínica na saúde mental infantil). Esther Bick despertou o interesse pela observação sistemática de bebês, no contexto da sua família, incluído o impacto de factores contextuais (como a ansiedade materna e a depressão) ou seja a importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento humano.

Iniciou-se assim um grande movimento de mudança na forma de entender a relação materna e as suas qualidades que marca uma alteração de paradigma em que o contacto social passa a ser entendido como necessidade primária e não secundária à função alimentar. Primeiramente com Harlow, no campo da etologia, e depois com Spitz e o seu interesse experimental sobre os efeitos da privação de contacto nos



bebés hospitalizados. Foi este um dos primeiros psicanalistas a usar a observação direta e sistemática de bebês numa abordagem experimental: o estudo dos bebês privados da presença / função materna, que conduziram aos conceitos de hospitalismo e de depressão anaclítica e mostraram a importância insubstituível da relação interpessoal e da comunicação para o desenvolvimento precoce.

Na linha desses trabalhos de Spitz e dos conhecimentos da etologia, Bowlby (1990) evidenciou a importância primordial da vinculação, mostrando como a construção de modelos internos, que estarão presentes na vida emocional do indivíduo e nas suas futuras relações, se faz a partir da construção de um vínculo que se quer seguro. A investigação experimental no sentido de tentar compreender o papel da vinculação no desenvolvimento infantil não tem parado deste então, passando, inevitavelmente, pelos trabalhos de Mary Ainsworth.

Os contributos de Winnicott são igualmente impossíveis de desconsiderar na sua atualidade. Para além da vinculação, realçou a função contentora materna e as qualidades da mãe suficientemente boa, abrindo campo para uma prática educativa sobre a parentalidade, a que dedicou o seu trabalho, na rádio, para a população em geral. A ele se devem também os contributos relativos à importância dos conceitos fundamentais de *holding*, *handling* e *object-presenting* (Winnicott, 1975) na tradução da forma como competências familiares se podem transformar em competências da criança. A importância e função dos fenómenos transicionais no modo como a criança se vai relacionando com o mundo e construindo a sua autonomia e a função do brincar são outros dos seus contributos que se mantêm desafiantes na atualidade.

Segundo Anzieu-Premmereur (2019) este interesse pela criança e pelo bebé continuou dentro da Psicanálise e seguiu duas linhas, interligadas, a partir das últimas décadas do século passado. Uma linha mais interessada na psicoterapia, que conduziu ao desenvolvimento das psicoterapias mãe-bebé e de técnicas terapêuticas que abrangem as crianças mais pequenas, outra mantendo o interesse pela investigação empírica sobre o desenvolvimento infantil.

Lebovici, nos anos 70, criou a Associação Mundial para a Saúde Mental Infantil (WAIMH) cuja missão era promover a educação, investigação e estudo dos efeitos do desenvolvimento mental e social durante a infância, a qual mantém até hoje uma atividade profícua.

O séc. XXI beneficiou da colaboração de Cramer, psicanalista, e Brazelton, reputado pediatra, que abriu novos campos para o estudo das interações pais-

crianças e a comunicação entre eles (verbal e não verbal). As ideias de uma influência bidirecional e de que o bebê não é passivo, mas tem um papel ativo no seu próprio desenvolvimento, estão presentes e impõem-se de forma definitiva para a compreensão da intervenção no desenvolvimento.

Também a partir dos anos 90, a chamada escola de Genebra (com Stern e Palacio-Espasa, entre outros) marca a preocupação com a relação interpessoal mãe – bebê, já não apenas numa perspectiva pulsional, podendo considerar-se que “a investigação de Stern faz a ponte entre a Psicanálise e os modelos de desenvolvimento baseados na investigação” (Anzieu-Premmereur, 2019, p. 4).

Trevarthen, mais recentemente, acentua a importância da intersubjetividade: desde cedo o bebê coordena as suas ações com os outros, o que está na base do desenvolvimento cognitivo e social.

Fonagy retoma a importância das relações vinculativas (Fonagy & Target, 2002), no entanto sugere que a influência da vinculação segura no desenvolvimento posterior não tem a ver principalmente com a representação das relações precoces (o que, segundo ele, nos levou a desviar da identificação de parte dos efeitos da IPI) pois diminuiu a sua importância para o desenvolvimento psíquico. Considera que essas relações precoces são ainda mais importantes porque não são apenas a criação de modelos internos que governam as relações posteriores, mas sim porque facilitam o desenvolvimento dos principais mecanismos auto-reguladores do cérebro que, por sua vez, permitem ao indivíduo agir eficazmente na sociedade. Nesta perspectiva, “o objetivo da IP torna-se claro: nenhuma criança deve ser privada, pela falta de suporte adequado nas suas primeiras relações, da oportunidade de desenvolver a sua capacidade interpessoal interpretativa a um nível que lhe permita dar conta das adversidades que a vida provavelmente lhe irá trazer” (Fonagy & Target, 2002, p. 335).

Emde e Leuzinger-Bohlebe (2014) acrescentam também uma perspectiva de prevenção a partir deste conhecimento sobre o desenvolvimento precoce. E à medida que as neurociências mostram cada vez mais a importância das experiências críticas para o desenvolvimento cerebral e localizam nos primeiros anos de vida oportunidades únicas de desenvolvimento, alguns outros conceitos fundamentais são adicionados do lado da investigação psicanalítica: Fraiberg chama a atenção para a importância do passado dos pais no seu cuidar dos bebês e para como os conflitos passados tendem a repetir-se, e Fonagy, acrescenta a importância da transmissão transgeracional de padrões.



De forma resumida, podemos dizer que todos estes são contributos essenciais para que a nossa atenção para com as crianças mais pequenas que não se reduza a uma puericultura esclarecida e contextualizada, mas tenha uma efetiva preocupação com a vida mental infantil, com a génese das qualidades do humano, especialmente quando estão ameaçadas pelas circunstâncias biológicas ou ambientais (Biscaia, 2017; Sá, 2017).

### **Contributos para o Futuro da Intervenção Precoce Centrada na Família**

Considerando o enquadramento teórico da IPI, na sua formulação como Intervenção Centrada na Família, tal como tem sido reafirmado no sistema português (SNIPI) e olhando para o futuro, impõe-se questionarmo-nos sobre quais serão os contributos que podemos esperar do pensamento psicanalítico para este domínio, tentando identificar aqueles que melhor respondem às exigências do neurodesenvolvimento, das dimensões relacionais e intersubjectivas da vida dos bebés e crianças pequenas e das implicações interpessoais para as práticas de intervenção.

Tais contributos colocam, nalguns casos, desafios à própria formulação psicanalítica mais vocacionada para a intervenção estritamente psicoterapêutica. Muitos pressionam as práticas de intervenção para poderem incorporar dimensões que a Psicanálise bem conhece e lhes coloca ao dispor.

#### *a) Uma perspectiva inclusiva*

O pressuposto inclusivo da IPI (a par de outro que é o da intersectorialidade) leva a que esta seja uma intervenção integrada, comportando as dimensões da educação, saúde e proteção social. Exige, por outro lado, uma perspectiva de interligação entre a educação (e os processos de aprendizagem), e o neurodesenvolvimento e a saúde mental.

A psicanálise está apta a fazê-lo. Tendo-se demarcado de uma perspectiva de estimulação (Rosi & Lucero, 2018) e não ficando centrada numa posição fechada sobre a díade (mãe - bebé) pode esclarecer o modo como as práticas educativas e relacionais se interligam com o neurodesenvolvimento e o potencial biológico de cada criança.

O modelo de Harris e Meltzer (1990) de criança na família e na comunidade já

há muito abriu essa possibilidade de oferecer uma leitura psicodinâmica para este envolvimento contextual, fornecendo os instrumentos para o fazer. E daqui decorre também daqui que a inclusão seja hoje uma dimensão inevitável em todos os processos de intervenção, incluindo a psicoterapia (Franco, 2019; Franco & Amaral, 2020).

*b) Um saber transdisciplinar sobre o bebé e o desenvolvimento precoce*

O carácter transdisciplinar da IPI é muitas vezes reduzido a uma forma das equipas se organizarem de modo a poderem responder às necessidades da família sem que todos os diferentes profissionais tenham de a visitar ou com ela interagir directamente (King et al., 2009). No entanto, já salientámos que a transdisciplinaridade é, antes de mais, um processo de produção de conhecimento, neste caso sobre o bebé e a criança pequena. Uma IPI transdisciplinar não necessita apenas de múltiplos profissionais e de boas formas de organização das equipas, mas, primeiro que nada, de uma forma de produzir e gerir conhecimento sobre cada caso que seja plural e diversa (diferentes especialidades, perspectivas, dimensões do real e atores).

A psicanálise contribui significativamente para esta construção transdisciplinar do desenvolvimento. Primeiramente pelo conhecimento que traz sobre a forma como a vida mental se constitui (Parlato-Oliveira & Cohen, 2017) desde o início das primeiras interações com o seu contexto, e também sobre como a intersubjetividade é construída, e o papel que desempenha, nomeadamente nos casos em que tal é problemático, como o das perturbações do espectro do autismo.

Nessa medida, a Psicanálise é também uma abordagem desenvolvimental (Tyson & Tyson, 1993) do mesmo modo que os diferentes modelos de compressão do bebé; não é clínica, nem médica, nem educativa num sentido estrito. Ela contribui para a compreensão da criança a partir da história da sua vida psíquica e dos factores que aí estão presentes, permitindo dar lugar especial à reciprocidade e à responsividade no contexto das relações precoces (Mahoney & Perales, 2013; Saint-Georges et al., 2013; Campanário et al., 2018; Navarro & Martinez, 2017).

*c) A atenção aos sinais precoces de risco*

A identificação de sinais de risco, psíquico ou desenvolvimental, é um aspecto crucial na intervenção precoce: quanto mais cedo for possível a detecção de que





alguma coisa pode não estar bem, mais depressa pode ser planeada e realizada a intervenção.

A perspectiva IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil) (Kupfer et al., 2009) tem mostrado a importância de um instrumento deste tipo (concebido a partir de uma leitura psicanalítica) para a detecção precoce quer no sistema de saúde pediátrica quer ao nível das creches (Wiles et al., 2017).

De igual modo, também a perspectiva Preaut tem permitido mostrar que uma despistagem do Autismo baseada na avaliação de dimensões relativas ao estar em relação do bebé permite uma detecção mais precoce, mas com elevada consonância com a avaliação, mais tarde, pelas escalas tradicionais (Laznik 2013; Saint-Georges, et al., 2013).

#### *d) Vinculação e neurodesenvolvimento*

Os contributos de Bowlby (1990) ligados ao conceito de vinculação trouxeram um progresso enorme à compreensão da importância da relação entre o bebé e a mãe/cuidador. Ainda hoje não estão explorados todos os aspectos de como a vinculação segura é construída no caso das crianças com algumas perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente Perturbação do Espectro do Autismo, e qual o desafio que as perturbações da vinculação colocam às famílias e à ação da IPI nesses casos (Fachada, 2020)

Fonagy e Target (2002) vão mais longe mostrando a importância do vínculo para a formação dos mecanismos autorregulatórios cerebrais que permitem à criança ser eficaz nas suas interações sociais, ou seja, é a própria vinculação que permite ao bebé explorar o mundo de forma adequada a que possa retirar experiências que permitem o seu neurodesenvolvimento. Dessa forma a vinculação situa-se na ligação conceptual e técnica entre neurodesenvolvimento- relação- inclusão (Teixeira, 2017).

#### *e) Apoio às mães / pais no seu desenvolvimento e na relação com o bebé*

Se a inclusão começa em casa e o desenvolvimento precoce está intimamente ligado ao papel dos pais e ao seu desenvolvimento, quando alguma coisa não corre bem com a criança, é também o desenvolvimento dos pais está posto em causa.

Assim há um desafio grande para se compreender de que modo o desenvolvimento e a vida mental dos pais podem ser cuidados no seu processo

adaptativo. Para que eles possam, depois, ser o elemento fundamental do desenvolvimento dos seus filhos (Franco, 2015b). Não bastará à IPI atender às suas necessidades de informação, económicas ou sociais, mas terá de também de cuidar das necessidades emocionais e desenvolvimentais de forma a esses pais estejam então em condições de cuidar eficazmente da sua criança.

#### *f) Formação dos profissionais*

Também ao nível dos profissionais a Psicanálise pode ter um contributo significativo para a IPI, porquanto ela se interessa pelas dimensões comunicacionais na relação entre o profissional de ajuda e a família; especialmente as dimensões inconscientes e os processos transferenciais que estão implicados.

Este conhecimento tem um potencial transformador para o profissional e pode permitir ultrapassar aquilo que teoricamente parece muito óbvio, mas afectivamente e relacionalmente é mais difícil: o estabelecimento de uma relação de ajuda que promova suporte, *empowerment* e crescimento do outro.

Só um profissional atento aos significados (assim como cultura e valores) da família, a pode ajudar a modificar os seus significados no processo de cuidar da sua criança. Mas precisa conhecer-se a si mesmo, a sua própria vida mental, competências e fragilidades.

#### **Referências Bibliográficas**

- Anzieu-Premmereur, Ch. (2019). Issues in psychoanalytic education: Infant research and its application to psychoanalysis. *The American Psychoanalyst*, 53(1), 1-4.
- Bailey, D. (2021). Early intervention and newborn screening - Parallel roads or divergent highways?. *Infants and Young Children* 34(1), 3-16.
- Bailey, D., Raspa M. & Fox, L. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services?. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223.
- Biscaia, C. (2017): O nascer da vida psíquica. In V. Franco *Contributos psicodinâmicos para a intervenção precoce na infância* (pp.29-38). Évora: Edições Aloendro.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento dos laços afectivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bronfenbrenner, U & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human



- development. In W. Damon and R. M. Lerner (Eds.) *Handbook of child Psychology* (6<sup>th</sup> Ed.), Vol. I (pp. 793-828). New Jersey: Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campanário, I. S., Lerner, R., Machado, A., Braga, C. Chiodi, C., Santos, I. & Hachem, S. (2018). Intervenção de orientação psicanalítica a tempo em bebés e crianças com impasses no desenvolvimento psíquico. *Estudos de Psicanálise*, 50, 73-86.
- Carvalho, L., Almeida, I. C, Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, A.... Franco, V. (2020). *Recommended Practices in Early Childhood Intervention – A Guidebook for professionals*. Luxemburg: Eurllyaid - The European Association on Early Childhood Intervention.
- Catão, I. (2020). *Mal-estar na infância e desmedicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. São Paulo: Ed. Ágalma.
- Centre de Recherche et Études Transdisciplinarité (CRET) (1994). *Carta da transdisciplinaridade*. Arrábida, Portugal: CRET.
- Diário da República (1999). Despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro. *Diário da República* n.º 244/1999, 2.ª série. Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social.
- Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 281/209, de 6 de Outubro. *Diário da República* n.º 193, 1.ª série. Ministérios Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20:2, 95-104.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Thompson, R. B. (1990). Supporting and strengthening family functioning: Toward congruence between principles and practice. *Prevention in Human Services*, 9(1), 19-43.
- Emde, R. & Leuzinger-Bohleber, N. (2014). *Early parenting and prevention of disorder: Psychoanalytic research and interdisciplinary frontiers*. London: Karnac Books.
- Fachada, I. (2020). *Qualidade da vinculação em crianças com perturbações do espectro do autismo: contributos individuais, relacionais e clínicos* (Tese de doutoramento não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Fonagy, P. & Target, M. (2002). Early intervention and development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-335.
- Franco, V. (2015a). *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento das*

- crianças: com a família, na comunidade, em equipe.* Évora: Edições Aloendro.
- Franco, V. (2015b). Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18 (2), 204-220.
- Franco, V. (2019). Convergências e divergências num triângulo variável - a Psicoterapia no contexto da psicologia clínica e na sua relação com outras intervenções Psicológicas. In C. Biscaia, & D. Neto (Eds.), *A prática profissional da Psicoterapia* (pp. 42-61). Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Franco, V. (Org.). (2017). *Contributos psicodinâmicos para a intervenção precoce na infância.* Évora: Edições Aloendro.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade.* Évora: ARS.
- Franco, V. & Amaral, L. (2020). O lugar da psicanálise nos desafios da educação Inclusiva e do desenvolvimento das crianças com transtornos de desenvolvimento. In I. Catão, *Mal-estar na infância e desmedicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça* (pp.146-174). São Paulo: Ágalma.
- Harris, M. & Meltzer, D. (1990). *Família y comunidade - Modelo Harris-Meltzer.* Buenos Aires: Spatia Editoria.
- Jerusalinsky, A. (2015). Detecção precoce de sofrimento e psicopatologia na primeira infância: A desobediência dos bebés aos critérios nosográficos. In M. Kamers, R. Mariotto, & R. Voltolini (Org.), *Por uma (nova) Psicopatologia da infância e adolescência* (p.103-116). São Paulo: Escuta.
- King, G., Stracham, D, Tucker, M., Dunwyn, B. Desserud, S. & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.
- Kupfer, M. C., Jerusalinsky, A., Bernardino, L. F., Wanderley, D., Rocha, P., Molina, S., Sales, L., Stellin, R., Pesaro, M. E., & Lerner, R. (2009). Valor preditivo dos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.
- Laznik, M. C. (2013). *A hora e a vez do bebé.* São Paulo: Instituto. Langage.
- Mahoney, G. & Perales, F. (2013). The role of parents of children with down syndrome and other disabilities in early intervention. In. J-A. Rondal, J. Perera, & D. Spiker, *Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome-Early Years* (pp. 205-



- 223). Cambridge: University Press.
- Navarro, J. & Martinez, M (2017). The establishment of an early intervention programme using parente-infant psychotherapy in South America. *Infant Observation, 20*(2-3), 161-174.
- Parlato-Oliveira, E. & Cohen, D. (2017). *O bebê e o outro: Seu entorno e suas interações* (pp. 111-128). São Paulo: Instituto Langage.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Lisboa SNRPD.
- Rosi, F. & Lucero, A. (2018). Intervenção precoce x Estimulação precoce na clínica com bebês. *Tempo Psicanalítico, 50*(1), 174-193.
- Sá, E. (2017). Para que serve a psicanálise para os bebês? In V. Franco, *Contributos psicodinâmicos para a intervenção precoce na infância* (pp.15-28). Évora: Edições Aloendro.
- Saint-Georges, C. Guinchat, V., Chamak, B., Apicella, F, Muratori, F. & Cohen, D. (2013). Sinais precoces do autismo: De onde vêm? Para onde vão?. In M. C. Busnel, & R. G. Melgaço, *O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê*. São Paulo: Instituto Langage.
- Sameroff, A. (2009). *The transitional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington DC: APA.
- Teixeira, M. C. (2017). A intervenção precoce numa perspectiva atual de vinculação. In V. Franco, *Contributos psicodinâmicos para a intervenção precoce na infância* (pp. 39-66). Évora: Edições Aloendro.
- Tyson, P. & Tyson, R. (1993). *Teorias psicanalíticas do desenvolvimento: Uma integração*. São Paulo: Artes Médicas.
- Wiles, J; Omizzollo, P., Ferra, A. & Silva, M. (2017). A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 17*(3), 1140-1161.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.