



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL  
A SAÚDE MATERNO INFANTIL**



**ANNA CAROLINA DE BRITTO CORRÊA**

**DETECÇÃO PRECOCE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS NO PRIMEIRO  
ANO DE VIDA**

Rio de Janeiro  
2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE  
MATERNO INFANTIL**

**ANNA CAROLINA DE BRITTO CORRÊA**

<http://lattes.cnpq.br/0117551188384110>

**DETECÇÃO PRECOCE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS NO PRIMEIRO  
ANO DE VIDA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Marisa Schargel Maia  
<http://lattes.cnpq.br/6412027675660806>

Rio de Janeiro  
2019

C8174 Corrêa, Anna Carolina De Britto

Detecção precoce de sofrimento psíquico em bebês no primeiro ano de vida/ Anna Carolina De Britto Corrêa. -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2019.

31 f. ; 31 cm.

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Monografia (Especialidade em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Pós-Graduação, Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, 2019.

Referências bibliográficas: f. 27

1. Detecção Precoce 2. Autismo. 3. Sofrimento Psíquico em Bebês. 4. Preaut 5. Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (AISMI) - Monografia. I. Maia, Marisa Schargel II.. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Pós-graduação Especialização . IV. Título.

CDD: 616.8982

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família por acreditar em mim e apoiar minha trajetória profissional;

A cada professor e, principalmente, às minhas colegas do AISMI pelo companheirismo, parceria, cuidado e alegria em todas as manhãs;

À minha orientadora Marisa Maia pela paciência e por ter despertado meu interesse em estudar os bebês mais profundamente na disciplina de Intervenção Precoce;

Às minhas amigas que se tornaram mães nos últimos anos e as gestantes que eu acompanhei como doula, por terem contribuído com a minha aproximação com o universo materno-infantil, pelas trocas, dores, delícias e “palpites” na gestação, parto, puerpério e amamentação.

## RESUMO

Ao longo dos anos, pesquisadores como Marie-Christine Laznik e Filippo Muratori observaram, através de vídeos familiares, que crianças diagnosticadas com autismo na infância, apresentavam sinais de sofrimento psíquico que podiam ser percebidos desde bebês, independentemente de seu desenvolvimento físico. Com isso, entende-se a necessidade de perceber esses sinais o mais cedo possível e uma das formas de fazer essa detecção, é através de um protocolo chamado *Programme Recherche Evaluation Autisme* (PREAUT) que, na França, permitiu que centenas de crianças fossem avaliadas ainda no primeiro ano de vida, aos quatro e aos nove meses, possibilitando iniciar uma intervenção a tempo, resultando em uma redução dos sintomas de transtornos psíquicos graves na primeira infância. Este trabalho visa apresentar um olhar mais ampliado sobre o bebê e seu desenvolvimento psíquico refletindo sobre a importância de se detectar os sinais de sofrimento psíquico em bebês de acordo com o protocolo PREAUT através da análise dos sinais PREAUT e também discorrer os impactos da detecção precoce para a intervenção. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa onde a coleta de dados foi feita a partir de livros e artigos nos portais Lilacs, Pepsic e Scielo.

**Palavras-chave:** Detecção Precoce. Autismo. Sofrimento Psíquico em Bebês. PREAUT.

## **ABSTRACT**

Over the years, researchers such as Marie-Christine Laznik and Filippo Muratori have observed through home videos that children who had been diagnosed with autism in childhood showed signs of psychological suffering, which could be detected in babyhood, regardless of their physical development. Hence, the necessity of spotting such signs as soon as possible. One way of making this detection is through a protocol called Programme Recherche Evaluation Autisme (PREAUT) which, in France, has enabled hundreds of children to be evaluated in their first year of life, at 4 and 9 months old, allowing for a prompt intervention which then resulted in the reduction of symptoms of severe psychological disorders in early childhood. The aim of this study is to present a broader look at babies and their psychological development, reflecting on the importance of detecting early signs of psychological suffering in babies, in line with the PREAUT protocol and through the analysis of PREAUT signs, and to address the impact of early detection on intervention. A narrative literature review was done in which data was collected from books and articles found in the Lilacs, Pepsic and Scielo portals.

**Keywords:** Early Detection. Autism. Psychological Suffering In Babies. PREAUT.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                                                                                                                    | <b>8</b>  |
| 1.1 Objetivos .....                                                                                                                          | 11        |
| 1.2 Objetivos Específicos .....                                                                                                              | 11        |
| <b>2 METODOLOGIA</b> .....                                                                                                                   | <b>12</b> |
| <b>3 Considerações sobre sofrimento psíquico e autismo</b> .....                                                                             | <b>13</b> |
| <b>4 Observações sobre o diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e detecção de risco psíquico</b> ..... | <b>15</b> |
| 4.1 Lei 13.438/2017 .....                                                                                                                    | 16        |
| <b>5 <i>Programme Recherche Evaluation Autisme (PREAUT)</i></b> .....                                                                        | <b>18</b> |
| 5.1 Sinais PREAUT .....                                                                                                                      | 20        |
| <b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....                                                                                                        | <b>25</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                                                                                                          | <b>29</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                                                                                     | <b>31</b> |
| <b>ANEXO A – Questionário PREAUT</b> .....                                                                                                   | <b>34</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho apresentará uma reflexão sobre a importância de se detectar sinais precoces de sofrimento psíquico em bebês ainda no primeiro ano de vida. Autores como Marie-Christine Laznik, Erika Parlato-Oliveira, Alfredo e Julieta Jerusalinsky, Inês Catão, entre outros, vem se dedicando a essa investigação.

Inicialmente, como será apresentado no decorrer desse trabalho, o material publicado sobre as investigações de sofrimento psíquico em bebês no primeiro ano de vida eram sobre autismo, pois foi a partir disto que Marie-Christine Laznik começou a se interessar pelo tema. Porém, como estamos falando sobre bebês com menos de um ano, a detecção se refere a presença ou ausência de sofrimento psíquico. Pois a intenção é verificar o que não vai bem com os bebês, por isso não nos referiremos a bebês autistas ou autismo em bebês, mas bebês em risco de evolução autística. Além disso, uma vez que a estrutura autística ainda não foi estabelecida e também para não estigmatizar ou patologizar um bebê tão cedo, nos referiremos a sofrimento psíquico.

Frequentemente vê-se famílias buscando atendimento para seus filhos com sofrimentos psíquicos de ordens diversas com cerca de cinco ou sete anos geralmente encaminhados pela escola. Nesse momento, algum transtorno já se instalou e, talvez, algum diagnóstico a criança poderá receber. Questiona-se: Como seria se o sofrimento pudesse ser detectado mais precocemente, antes de instalados os sintomas?

O desenvolvimento físico e psíquico da criança se dão concomitantemente, e ambos precisam de vínculo afetivo para que ocorram. A Psicanálise nos mostra que a interação pais-bebê, o contato e os cuidados irão auxiliar na constituição psíquica do bebê (CATÃO, 2018). É um período em que a plasticidade neural é bastante ativa, possibilitando novas aquisições, logo, se algum sinal de sofrimento for identificado, há algo que ainda pode ser feito para mudar esse destino.

O bebê humano necessita de outra pessoa que será responsável por cuidar dele durante os primeiros anos de vida e, talvez por isso, os bebês nasçam com uma maior disponibilidade de interagir com o outro. Esse vínculo com o cuidador é fundamental tanto para sua sobrevivência física quanto psíquica.

Então quando essa interação do bebê com o outro falha, é um indicativo de que algo está aquém do esperado. A percepção sobre a falta de comunicação entre o bebê



e seu cuidador e os sinais que provém disso são pouco valorizados, e até mesmo pouco percebidos, pelos pais e pela equipe que recebe o bebê nos serviços de saúde. Geralmente o atraso na fala é um sinal que chama mais a atenção, mas ocorre no final do segundo ano de vida. Dessa maneira, muito se perde em relação à intervenção precoce (CAMPANÁRIO, 2008).

A Psicanálise supõe que há um sujeito no bebê, um sujeito em constituição, que se dará a partir de sua relação com o outro, nesse caso, com seus cuidadores. Sendo assim, é necessário falar do bebê sempre em relação com seus pais; a medida que ele se constitui como um sujeito, as funções materna e paterna também vão sendo construídas (ou de quem se ocupe dessas) (MOVIMENTO PSICANÁLISE, AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA, 2015).

Um olhar atento para perceber que algo não vai bem com o bebê, permite que se aprofunde e compreenda o que está acontecendo com ele. Por vezes, não será o caso de se detectar uma perturbação grave, como o autismo, mas o profissional poderá estar mais sensível para investigar o que está acontecendo com aquele bebê, se tem alguma alteração de visão, de audição entre outras.

A pesquisa *Programme Recherche Evaluation Autisme* (PREAUT) realizada na França, no Brasil e em outros países analisou centenas de bebês com o objetivo de avaliar dois sinais que eles demonstram muito precocemente que, se observados a tempo de intervir, possibilitam um outro destino ao bebê, evitando que o sofrimento psíquico se torne uma patologia.

Inicialmente veremos o que se entende por sofrimento psíquico, as alterações feitas no último manual de transtornos mentais em 2014, e também a lei 13.438/2017 a respeito da detecção de risco psíquico até os dezoito meses de idade. Logo após, será apresentado o protocolo PREAUT, um breve histórico sobre a pesquisa realizada na França e no Brasil. Também serão analisados os dois sinais que compõem o protocolo, bem como se constitui a estrutura psíquica. Posteriormente discutiremos a questão da detecção e da intervenção precoce (BRASIL, 2017).

Esse trabalho é relevante porque a promoção de saúde emocional dos bebês é um tema que vem crescendo, mas ainda é pouco divulgado, o que dificulta o acesso a materiais, pesquisas e informações de qualidade.

Também permite aprofundar o conhecimento sobre o tema para que, principalmente, os profissionais de saúde possam ter recursos para reconhecer os

sinais e encaminhar o bebê para uma intervenção precoce adequada, visando a redução dos sintomas e um possível diagnóstico aos três anos.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo geral

O objetivo desse trabalho é refletir sobre a importância de se detectar os sinais de sofrimento psíquico em bebês no primeiro ano de vida de acordo com o protocolo *Programme Recherche Evaluation Autisme* (PREAUT).

### 1.1.2 Objetivos específicos

- a. Analisar os dois sinais de risco descritos no protocolo.
- b. Discorrer sobre os impactos da detecção precoce na vida da criança através da intervenção.
- c. Oferecer subsídios para ampliar o olhar dos profissionais de saúde sobre o desenvolvimento psíquico do bebê.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa a partir da seleção dos artigos nas bases Lilacs, Scielo e Pepsic a partir das palavras-chave: detecção precoce, autismo, sofrimento psíquico em bebês e PREAUT. Artigos em português, publicados nos anos de 2017 e 2018.

Além disso, o trabalho teve o apoio teórico dos livros “Dossiê autismo” de Alfredo Jerusalinsky (2015) e “O autismo e a questão da detecção precoce” de Severina Sílvia Ferreira (2019).

A pesquisa apresentou baixo risco uma vez que não foi trabalhada diretamente com os sujeitos e o benefício se deu por ser um material que pretende dar visibilidade à saúde mental dos bebês, promovendo acesso à informação para que, principalmente, os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e encaminhem bebês em sofrimento psíquico a tempo para uma intervenção especializada.

### 3 Considerações sobre sofrimento psíquico e autismo

Embora na introdução tenhamos falado que se pretende ampliar o olhar sobre a detecção precoce de sofrimento psíquico, foram as pesquisas sobre o autismo que alavancaram o interesse para estudar o psiquismo do bebê. Dessa maneira, nos debruçaremos sobre o autismo no decorrer do capítulo, mas sem perder de vista que o autismo é uma perturbação mais grave do psiquismo onde o sofrimento se consolidará como uma patologia. Em bebês, consideramos que há sinais de sofrimento psíquico a serem identificados precocemente, sem a intenção de rotular essas dificuldades como autismo.

O médico Leo Kanner, foi o primeiro a descrever o autismo em 1943 em um artigo denominado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, onde apresentou 11 casos de crianças que descreveu como incapazes de se relacionarem de maneira normal. Atualmente, no quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), o autismo passou a ser classificado como parte de um espectro, chamado Transtorno do Espectro Autista, onde foram reunidas síndromes como Asperger e Rett, como parte de um único transtorno (MOVIMENTO PSICANÁLISE AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA, 2010).

Na época, Kanner chamou de “autismo infantil precoce” crianças que tivessem características como:

Profundo afastamento do contato com pessoas, num desejo obsessivo pela conservação da monotonia, da mesmice, numa relação habilidosa com objetos, na conservação de uma fisionomia inteligente e pensativa, e ou no mutismo ou num tipo de linguagem que não parece servir ao propósito de comunicação pessoal (KANNER, 2019 [1943], p. 281).

Ao longo do tempo, diversas especialidades se ocuparam em pesquisar sobre a questão teórica, conceitual e clínica do autismo. Muito se especula sobre sua origem, suas consequências e modos de intervenção. Nesse trabalho, nos atemos ao que a psicanálise pode nos dizer a respeito.

É importante marcar que há uma distinção entre autismo e psicose, sendo duas estruturas<sup>1</sup> com funcionamentos e características diferentes.

---

<sup>1</sup> O autismo enquanto uma estrutura psíquica não é um consenso entre os psicanalistas. Muitos consideram que faz parte da estrutura psicótica. Porém, os autores que serão citados nesse trabalho, o consideram como uma quarta estrutura.

O psicanalista Alfredo Jerusalinsky (2015) aponta que seria o autismo uma quarta estrutura, além das três propostas por Freud (1915) (neurose, psicose e perversão). Essas estruturas são marcadas pela relação com o outro de formas distintas, e a estrutura autística não possuiria representação do outro e teria sua relação com ele rechaçada, porém, em casos onde há alguma relação com o outro, ela é “episódica, fugaz, descontextualizada, mínima, espasmódica, de nenhuma ou escassa extensão imaginária e de nula extensão simbólica”.

Laznik (2013a) pontua que o autismo se refere a uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional, onde o bebê não se coloca como objeto do gozo do Outro<sup>2</sup>, como será visto adiante. Já na psicose esse terceiro tempo está sempre presente, pois o bebê não encontra dificuldades em se assujeitar ao gozo de sua mãe que, por sua vez, não reconhece os limites para esse gozo. No autismo, a dificuldade encontra-se no próprio processo de alienação enquanto na psicose, de separação realizado pela função paterna.

Atualmente, muito se fala sobre a causa do autismo. Uns apontam causas genéticas, outros responsabilizam a relação mãe-bebê, as vacinas, alterações cerebrais, intestinais, entre outras. Quanto a isso, Laznik (2013a) chama atenção para a multifatorialidade ligada à causa do autismo e considera que essa discussão, além de não ser relevante, também não contribui para o trabalho psicanalítico.

Assim, não nos interessa saber qual é a causa do autismo, mas saber que algo produz o rompimento de um certo tipo de relação pulsional (olhar/ser olhado etc.), um tipo de jogo pulsional que tem como chave um certo momento de gozo materno que se traduz por um riso gostoso para o bebê, por exemplo. Pouco me importa quais sejam as causas, o que sei é que se essa pulsionalidade não se estabelecer, vai haver consequências. A minha questão é a de restabelecer a pulsionalidade. [...] O que nós sabemos é que é um defeito na estrutura, no sentido metapsicológico e psicanalítico, porque tudo o que é entendido por pulsão é do campo da psicanálise (LAZNIK, 2013a, p. 210).

---

<sup>2</sup> O “grande Outro”, grafado em maiúscula, em oposição ao outro, em minúscula, o semelhante. Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico que determina o sujeito, o lugar da alteridade.

#### 4 Observações sobre o diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) e detecção de risco psíquico

Quando estava em vigor a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), em 2002, o autismo era um dos diagnósticos que faziam parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), juntamente com Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger e o Transtorno Desintegrativo da Infância. (MOVIMENTO PSICANÁLISE, AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA, 2013). O diagnóstico era baseado em três critérios: déficits qualitativos na interação social; déficits qualitativos na comunicação e padrões de comportamentos, atividades e interesses restritos ou estereotipados.

Com a atualização para o DSM-5, em 2013, a categoria “Transtornos Globais do Desenvolvimento” (TGDs) foi extinta e uma nova, chamada Transtorno do Espectro Autista (TEA), no interior do capítulo “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, foi criada englobando todos os transtornos que eram subtipos dos TGDs. O próprio DSM justifica a fusão:

Os sintomas desses transtornos representam um *continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.42)

O diagnóstico passou a ser dado a partir de dois critérios: déficits qualitativos de comunicação e padrões de comportamentos, atividades e interesses restritos e estereotipados. Com isso, os critérios se tornaram mais amplos e casos bem diferentes entre si seriam diagnosticados como autistas. Os Asperger, por exemplo, deixaram de ser uma subcategoria com suas especificidades de sintomas, comportamentos e de tratamento e se tornaram parte do TEA, fazendo com que crescesse o número de crianças e adultos considerados dentro do espectro.

Então, o Transtorno do Espectro Autista é definido, segundo a American Psychiatric Association, como um “transtorno neurodesenvolvimental que interfere na interação social e na comunicação, e tem um impacto nos interesses da pessoa, que se tornam restritos e repetitivos” (CHERICONI *et al*, 2018).

Sobre a condensação dos TGDs do DSM-4 em TEA no DSM-5, os psicanalistas que compõem o Grupo 10 do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (G10 – MPASP), pontuaram os seguintes aspectos como consequência dessa alteração:

1) Uma falsa epidemia do autismo; 2) Uma supressão de categorias causando confusão e diagnósticos inespecíficos e; 3) significativos atrasos para o tempo de início das intervenções precoces, porque os profissionais ficam induzidos, paradoxalmente, a esperar a definição do autismo para indicar intervenção. E isso faz grande diferença em relação aos resultados que se obtêm quando as intervenções são tardias (MOVIMENTO PSICANÁLISE, AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA, 2015, p. 415).

#### **4.1 Lei 13.438/2017**

Em 26 de abril de 2017, o presidente Michel Temer sancionou a lei 13.438 que inclui um parágrafo no artigo 14 do “Estatuto da Criança e do Adolescente”, a questão da detecção de risco psíquico. Esse artigo já compreende a importância da avaliação médica e odontológica para as crianças. Com a lei fica claro que elas necessitam da atenção de outras áreas do saber; de outros cuidados com a saúde de forma integral, não só física, e por isso inclui o sistema psíquico.

O parágrafo adicional diz o seguinte:

É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017, [s.p]).

Diversas críticas surgiram após a aprovação dessa lei. Uma delas se referia ao aumento de diagnósticos, principalmente de autismo, contribuindo para a medicalização excessiva da infância, inclusive o Conselho Federal de Psicologia se posicionou contrário a lei.

Porém, na inclusão feita no artigo 14, não consta o nome autismo propriamente dito para que a detecção não ficasse vinculada a esse; também não se fala em diagnóstico, e sim em uma avaliação para que seja possível intervir precocemente, visando a promoção de saúde. Além disso, o número de autistas vem aumentando ao longo dos anos, também, devido à mudança nos critérios diagnósticos no DSM-5, conforme exposto anteriormente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017).

Julieta Jerusalinsky (2018) afirma que nem todo “risco psíquico” na infância é “risco de autismo” e que o mais importante é perceber que algo não vai bem com o



bebê para que ele seja ajudado, e isso não seria diagnosticar, mas alertar para intervir cedo, antes que uma estrutura patológica se consolide.

A detecção precoce não preconiza apenas os riscos de desenvolvimento autístico, mas de sofrimentos psíquicos em geral que possam ser percebidos e possibilitem uma intervenção. Como explica Jerusalinsky (2018).

Essa é uma realidade imprescindível para que possamos modificar o porvir dos que hoje são bebês cujos problemas, se não tratados a tempo, só se agravarão e, conforme tem ocorrido, só passarão a ser considerados tardiamente – ou seja, quando tais sofrimentos assumirem a forma de psicopatologias definidas, portanto muito menos permeáveis à intervenção: perto de dois a três anos de idade, dentro do transtorno do espectro autista (TEA) ou, perto dos seis anos, com a entrada da criança no ensino fundamental, dentro do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (JERUSALINSKY, 2018, p. 83).

## **5 Programme Recherche Evaluation Autisme (PREAUT)**

Um dos protocolos que pretende avaliar o risco psíquico em idade tão precoce é o PREAUT (Anexo A). Este protocolo foi criado a partir da teoria psicanalítica, mais especificamente, da psicanálise lacaniana.

A pesquisa PREAUT teve início em 1998 na França e hoje está presente em vários países, incluindo o Brasil. Marie-Christine Laznik (2018), atendendo crianças autistas maiores, percebeu que os resultados eram melhores quando as crianças eram menores, então começou a pensar como seria o tratamento se essas crianças começassem a ser atendidas antes dos dois anos, já que as crianças aos três anos haviam sido diagnosticadas. Em sua prática clínica observou que tratar crianças de dois anos e meio era mais difícil que as de dois anos, e mais ainda que as de um ano e meio.

Laznik, junto com Filippo Muratori e Sandra Maestro, assistiram muitas horas de filmagens de bebês italianos, que se tornaram autistas mais tarde, com suas famílias nos anos 90. Esse acervo está na Universidade de Pisa e foi construído através de doações dos vídeos pelas famílias, pois elas tinham, por tradição, filmar os bebês e dar as fitas de presente para os avós (CRESPIN, PARLATO-OLIVEIRA, 2015). Ao analisar esses vídeos, Laznik verificou que os bebês já davam sinais de dificuldades da ordem da comunicação com seus pais, demonstrando que algo não ia bem. Geralmente os bebês evitavam o olhar, não atendiam quando chamados pelo nome, o adulto tentava de tudo para atrair o olhar do bebê (chamando, tocando, mostrando objeto, fazendo algum barulho) e ele não respondia, os bebês se fixavam em objetos e não na pessoa que o chamava, entre outros.

Tais pesquisas com vídeos familiares mostraram que os sinais de autismo não se apresentam desde o nascimento, e que os bebês apresentam momentos de abertura e momentos de fechamento para as trocas com seus pais, cabendo a eles saber identificar e responder às investidas do bebê. Caso os pais não percebam esses momentos e não sejam capazes de respondê-las, o resultado será de falhas graves na interação entre eles (MOVIMENTO PSICANÁLISE, AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA, 2015).

Algumas diferenças que foram notadas nesses vídeos, ainda no primeiro ano de vida, pelos pesquisadores são:

Atraso das aquisições motoras; assimetria de movimentos entre os MMSS e MMII; assincronia entre movimentos de membros e eventos de linguagem; mímica facial pobre; bebê pouco reativo; nunca toma iniciativa nas interações; bebê muito silencioso, que emite poucas vocalizações e balbucios, sobretudo os endereçados; evitamento ativo do olhar; preferência por objetos mais do que interesse pelas pessoas; ausência de atenção compartilhada denotando ausência de compartilhamento de prazer, de endereçamento ao outro (CATÃO, 2018, p. 93).

Na França, a pesquisa para validação do protocolo, foi realizada em 11 departamentos de saúde pública entre 2006 e 2011. Foram formados 600 pediatras, obteve-se uma amostra de 4822 crianças e 11.808 inclusões no projeto em agosto de 2011. Aos quatro e aos nove meses foi testada a hipótese dos sinais precoces criada por Laznik, aos doze meses foi aplicado o teste de desenvolvimento da comunicação (QDC – C) e aos 24 meses, o Check list for Autism in Toddlers (CHAT).

Sobre os resultados intermediários obtidos até agosto de 2010, apenas 3765 de 11.318 crianças completaram as quatro etapas da pesquisa. Dessas, 28 foram “positivas”, porém 4 crianças foram perdidas, sendo utilizadas então 24 crianças na amostra. Dessas, 2 foram diagnosticadas com transtorno autístico, 4 com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e as demais foram diagnosticadas com outros transtornos e dificuldades, tais como: atraso mental leve, atraso de linguagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade provável, entre outros (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015).

O PREAUT foi validado na França para bebês aos nove meses em 2013 e para bebês aos quatro meses em 2017, onde foram avaliadas 12.311 crianças entre 2005 e 2013, em que 4835 foram reavaliadas depois. Os resultados dessa pesquisa de detecção aos quatro meses apontam para a identificação de risco de transtornos de linguagem e de déficit cognitivo, além do risco autístico (PARLATO-OLIVEIRA *et al.*, 2018).

No Brasil, o título da pesquisa é “Perturbações precoces da comunicação da interação pais-bebê e seu impacto na saúde mental na primeira infância”. Iniciou em 2006 através da capacitação de pediatras no Instituto da Família. Posteriormente, em 2007, recebeu apoio em Salvador no Instituto Viva Infância com o apoio da Sociedade de Pediatria da Bahia. Atualmente, 13 cidades como Alagoinhas (BA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), São Luis (MA), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), entre outras, contam com equipes e coordenadores para o projeto. O principal objetivo do PREAUT no Brasil é capacitar profissionais de saúde (pediatras, equipes de saúde da família)

e educação para aplicar o protocolo. Até o fim de 2017, haviam sido capacitados 3.500 profissionais em todo o país, tamanha a importância de ser sensível para reconhecer sinais tão precoces.

A pesquisa PREAUT conta com os seguintes princípios<sup>3</sup>:

- 1) No curso dos primeiros meses de vida da criança perturbações da interação e da comunicação podem ser observadas.
- 2) Essas perturbações podem (se não tratadas) se manter e evoluir, vindo a se consolidar em quadros graves, como o autismo.
- 3) Logo, essas perturbações de interação e comunicação podem ser consideradas sinais clínicos de risco de desenvolvimento de distúrbios graves, como o autismo.
- 4) É possível detectar perturbações de comunicações nos primeiros meses de vida.
- 5) A detecção precoce de perturbações de comunicação possibilita a intervenção clínica em tempo, que pode suspender a evolução dos distúrbios e oferecer um outro curso para o desenvolvimento psíquico.
- 6) Através da aplicação do conjunto de instrumentos mencionado é possível detectar se há perturbações da comunicação (FERREIRA, 2013, não paginado).

De acordo com Claude Bursztein (2019), os sinais são muito discretos no primeiro ano e os sintomas clássicos de autismo só se apresentam antes do terceiro ano. Ele pesquisou os protocolos disponíveis para detecção precoce (CHAT, M-CHAT, Q-CHAT, ESAT, ITC e PREAUT) e destacou que, apesar da baixa especificidade – relacionada à dificuldade de discriminar o autismo de outros diagnósticos – as crianças selecionadas por esses questionários, posteriormente manifestaram transtornos de desenvolvimento (mesmo as que não tiveram o diagnóstico de autismo), o que justifica que seja feita uma intervenção.

Atualmente, em vários países, o instrumento recomendado para detecção é o M-CHAT, porém, ele foi validado para bebês aos dezoito meses. Os resultados da validação do PREAUT aos nove meses apresentaram os mesmos parâmetros para prever risco de autismo do CHAT (SOUZA, *et al.* 2018).

## 5.1 Sinais PREAUT

O protocolo PREAUT pretende avaliar os sinais de risco de sofrimento psíquico em bebês, principalmente o risco para uma evolução autística, a partir dos quatro

---

<sup>3</sup> Trecho retirado na íntegra do texto “PREAUT Brasil – Estudo e Pesquisa em Autismo” de Severina Silvia Ferreira (2013).

meses de idade. Tais sinais se apresentarão devido ao não fechamento do circuito pulsional, o que significa que o bebê não terá a iniciativa de provocar uma troca prazerosa com seu cuidador. Para a identificação, são propostos dois sinais a serem observados a partir da relação cuidador-bebê.

Bebês considerados em risco autístico, segundo o PREAUT, são bebês que não buscam ativamente o olhar de seu cuidador (ou do avaliador) e que também não sustentam uma emoção de satisfação com seu cuidador (SAINT-GEORGES, *et al*, 2013).

Então os dois sinais chamados Sinais PREAUT são:

Sinal comunicativo 1: O bebê NÃO busca se fazer olhar por sua mãe (ou substituto) na ausência de qualquer solicitação dela.

Sinal comunicativo 2: O bebê NÃO busca suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou com seu substituto) na ausência de qualquer solicitação dela.

Cabe ressaltar que um sinal sozinho (o bebê não fazer contato visual, por exemplo) não é suficiente para afirmar a presença de uma patologia, pode ser um sinal de alerta para algum impasse em seu desenvolvimento psíquico. É também fundamental ouvir o relato dos pais ou cuidadores e analisar o contexto (CATÃO, 2018).

- a. Primeiro sinal PREAUT - o não-olhar entre mãe e filho, principalmente se a mãe não percebe que o filho não a olha.

É importante fazer a distinção entre olhar e visão. Não é sobre o olhar como suporte da visão, de enxergar algo. Aqui se trata do olhar de atenção, de investimento, do olhar no sentido da presença. Segundo os estudos da psicanalista Selma Fraiberg, bebês cegos também respondem ao olhar de suas mães através de sorrisos ao tocarem seu rosto ou ouvirem sua voz. (LAZNIK, 2013b)

A importância atribuída ao olhar se deve por ser fundamental na constituição psíquica do bebê. Através do olhar, ele terá sua imagem corporal construída a partir do reconhecimento do bebê que será dado pelo Outro, onde o Outro funciona como um espelho.

É preciso que alguém sustente o lugar de “Outro primordial” do bebê, que costuma ser ocupado pela mãe, mas caso ela esteja indisponível por alguma razão, alguém precisa exercer a função de supor que já existe um sujeito no bebê. Não

apenas ao que se refere aos cuidados fisiológicos de saúde do bebê, mas alguém que “seja capaz de ouvir o que o bebê ainda não disse; de ver nele aquilo que ele ainda não é” (LAZNIK, 2013b). O prazer do Outro primordial em tomar cada gesto do bebê como precioso permitirá que o bebê complete o circuito pulsional, permitindo que ele se torne um sujeito (CAMPANÁRIO, 2008).

O não-olhar entre a mãe e o bebê indica que há uma dificuldade na relação com o outro, porém, isoladamente, não significa que ele possa se tornar autista mais tarde. Pode ser apenas uma defesa do bebê frente a uma mãe melancólica, ou psicótica, e se torna muito difícil para ele sustentar o olhar (LAZNIK, 2013b). Em uma tentativa de não confundir com o discurso de responsabilização das mães sobre o autismo nos filhos, muitas vezes também há mães de autistas investidas, afetuosas, atentas aos sinais da relação, e o bebê não responde aos chamados delas. A questão seria uma falta de comunicação entre elas e seus bebês. O G10-MPASP (2015) destaca que os bebês podem alternar entre momentos de fechamento e momentos de troca, e a falha na percepção desses momentos por seus pais pode resultar na instauração do quadro autístico. Laznik (2015) aponta que esses pais tentam estimular seus bebês mais do que os pais de bebês que não se tornaram autistas. Porém, por não receberem retorno da parte do bebê, eles se angustiam por serem ignorados, o que gera uma dificuldade a mais para que eles entrem em sincronia com o bebê.

Outro ponto fundamental para ser destacado é a voz, considerada por Laznik (2013b) a primeira pulsão oral. O “manhês” é o modo especial de falar que as mães, e tantas outras pessoas, usam para conversar com seus bebês, e em diversas culturas se observa essa fala característica (KUHL *et al.*, *apud* FERREIRA, 2001)

A pesquisa da psicolinguista Anne Fernald, em 1982, mostrou que os recém nascidos, mesmo antes da experiência de satisfação alimentar, chupavam uma chupeta mais intensamente quando ouviam a prosódia da voz de suas mães dirigidas a eles, mesmo quando apresentadas através de uma gravação. Demonstrou também que os picos prosódicos das vozes das mães eram diferentes na presença do bebê, na ausência dele e na presença de outro adulto.

Os bebês reconhecem a voz da mãe desde o período intra-uterino, então ele sabe que o manhês (as modificações prosódicas, as curvas melodiosas, as pausas, o prolongamento das vogais) são dirigidas a ele que, de forma ativa, vai responder olhando para o rosto que corresponde a essa voz e, ao longo do tempo, “responderá” através de vocalizações e balbucios, as chamadas protoconversas. (LAZNIK, 2013b).

A protoconversa o permite que se alternem os turnos de fala entre mãe e bebê, ou seja, enquanto a mãe fala, o beb  a ouve e, quando ela se cala, é a vez dele continuar a conversa. Esse momento possibilita que a mãe escute o bebê como um sujeito e também dá voz a ele, se colocando no lugar dele para respondê-la. Mesmo bebês com risco de autismo são capazes de responder ao manh s e, muitas vezes, os pais intensificam o uso do manh s com esses bebês devido a dificuldade de obter resposta deles (HOOGSTRATEN; SOUZA; MORAES, 2018).

O que indica que o beb  em risco de evolu o autística pode até olhar, mas vai lhe faltar a capacidade de se fazer olhar, de iniciar uma troca prazerosa, jubilat ria, com seus cuidadores principais (CRESPIN, PARLATO-OLIVEIRA, 2015).

Sobre esse sinal no protocolo PREAUT, o esperado é que o bebê olhe para sua mãe, ou seu cuidador, espontaneamente. Caso não aconteça, pode ser estimulado a olhar através de sons, tocando o bebê, chamando seu nome, conversando com ele, entre outros.

#### b. Segundo sinal PREAUT – O terceiro tempo do circuito pulsional

Para embasar conceitualmente o autismo a partir de suas observa es, Marie-Christine Laznik (2013b) lança mão da teoria das pulsões, inicialmente descrita por Freud (1915), que posteriormente também foi descrita por Lacan (2013b [1979]).

Freud (1915) nomeia a pulsão como um conceito limite entre o som tico e o psíquico, remetendo a ideia de um impulso, uma força interna constante que busca satisfa o. No entanto, o que satisfará a pulsão   variável, não possui um objeto pré-estabelecido. Temos então um representante psíquico que emerge dos estímulos internos, no próprio corpo buscando satisfa o, ainda que parcial.

Já Lacan (2013b [1979]), no seminário 11, a partir de uma releitura da teoria pulsional, afirma que as verdadeiras pulsões são as que Freud (1915) considerava como “pulsões sexuais verdadeiras”, sobre olhar e ser olhado. Como pulsão não se satisfaz através de um único objeto é que acontece em forma de circuito, onde a satisfa o pulsional irá percorrer diversos pontos dele se completando ao voltar ao seu ponto de partida.

Laznik (2013a) explica que no primeiro tempo do circuito, chamado de ativo, o bebê busca o seio, ou a mamadeira, ou seja, o objeto oral para se apoderar dele.

Já o segundo tempo refere-se aos reflexos autocalmantes, auto-eróticos do bebê, também conhecida como “experiência alucinatória de satisfação”. Aqui se observa o bebê ao chupar uma chupeta, sua própria mão ou dedo e ele é capaz de se acalmar com esse objeto, é um momento reflexivo em que uma parte do seu corpo é o objeto da pulsão.

O terceiro tempo para Freud (1915) é o de satisfação pulsional, enquanto para Lacan, é o que garante que há um sujeito da pulsão. Nesse tempo a criança se faz objeto do outro, se faz olhar pelo outro de forma ativa, provoca o outro para que a olhe (LAZNIK, 2013a). É necessário que esse terceiro tempo se instale para que a pulsão finalize o seu trajeto, retornando ao primeiro momento do circuito. De forma prática, é no momento durante uma brincadeira prazerosa com sua mãe, que o bebê vai oferecer a barriga para que a mãe “a coma”, a beije, ou colocará o dedo na boca dela para que ela sinta prazer em “comê-lo”. Esse “jogo de faz de conta” é fundamental para a estruturação do aparelho psíquico e de onde surgirá um novo sujeito.

Laznik (2013a) afirma que o autismo seria uma falha na completude do circuito pulsional e observa, a partir da análise dos vídeos caseiros de bebês que se tornaram autistas posteriormente, que o terceiro tempo estava ausente. Ou seja, esses bebês não provocavam ativamente uma interação com o outro. Então, se não for atingido o terceiro tempo, o circuito não se fecha, logo, não haverá sujeito. O objetivo do circuito pulsional é estabelecer uma relação verdadeira com o outro, fazendo com que o bebê se sinta atraído pelo olhar e pela voz de seu cuidador, para que ele consiga se fazer olhar, escutar pelo outro.

Nesse momento em que fracassa o terceiro tempo pulsional, também fracassa a operação de alienação, onde a criança não se entrega ao domínio do Outro. No caso do autismo, a criança fica indiferente a imagem do Outro.

A respeito desse sinal no PREAUT, o bebê deve se fazer olhar pelo seu cuidador (ou substituto) espontaneamente, iniciando a troca com ele. Caso não ocorra e o score seja menor que 5 (aos nove meses), é indicativo de risco psíquico e para uma melhor avaliação, indica-se a realização da parte 2 do protocolo. Caso se mantenha, faz-se necessário iniciar uma intervenção. Caso o escore esteja entre 6 e 14, não indica risco psíquico, mas sinaliza a presença de algum sofrimento psíquico no bebê.



## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura de artigos em livros relevantes sobre o tema e a realização da pesquisa nas plataformas Lilacs, Scielo e Pepsic, utilizando as palavras-chave detecção precoce, autismo, sofrimento psíquico em bebês e PREAUT foram encontrados 37 artigos na plataforma Lilacs, 6 na plataforma Scielo e 13 na plataforma Pepsic.

Os critérios utilizados para a seleção foram de artigos publicados em português e nos anos de 2017 e 2018. Com isso, foram selecionados três artigos dentro dos critérios e que se relacionavam com o tema desse trabalho.

O primeiro artigo selecionado, chamado “Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo” de Fernanda Dalai Lucas Adurens e Maribél de Salles de Mello (2017), investigou a identificação dos traços autísticos em bebês e utilizou a estimulação precoce como forma de trabalhar a relação mãe-bebê, sem ter o corpo do bebê como foco da intervenção, destacando a importância de saber olhar para o bebê, de escutar os pais e entender o lugar que o bebê ocupa no desejo e no discurso deles.

O segundo artigo intitulado “A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI<sup>4</sup> na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional” de Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten, Ana Paula Ramos de Souza e Anaelena Bragança de Moraes (2018) analisou 80 bebês, sendo 55 nascidos a termo e 25 pré-termo com idade corrigida que foram acompanhados aos três, seis e nove meses. O objetivo foi analisar se os sinais PREAUT e IRDI eram complementares com relação ao risco psíquico, o desenvolvimento infantil e a idade gestacional.

Observou-se que os dois protocolos apresentaram altos índices de correlação demonstrando sensibilidade para a análise de risco psíquico; a idade de nove meses foi fundamental para identificar esse risco, sendo uma idade limite para um acompanhamento mais efetivo do bebê; outro achado foi que a prematuridade apresenta maiores chances de risco que bebês nascidos a termo.

Por fim, o terceiro artigo selecionado chamado “Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: Face à lei número

---

<sup>4</sup> Indicadores Clínicos de Risco/Referência ao Desenvolvimento Infantil. São 31 indicadores para avaliar a presença de risco psíquico e de desenvolvimento infantil nos primeiros 18 meses de vida.

13.438/2017, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente” de Julieta Jerusalinsky (2018) demonstra a necessidade de se discutir sobre detecção precoce de sofrimento psíquico em saúde mental e na atenção básica, atribuindo a importância de se atentar também para o psiquismo e não só para os fatores orgânicos. O artigo ressalta a diferença entre detectar e diagnosticar na primeira infância: risco psíquico não é, necessariamente, risco de autismo.

A sanção dessa lei também traz o risco de patologizar a primeira infância nas unidades de saúde se as equipes não estiverem capacitadas para entender o que significa risco psíquico.

Diante do exposto, faz-se necessário destacar as razões pelas quais perceber os sinais de sofrimento psíquico são tão importantes.

No documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde chamado Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (BRASIL, 2014), consta que o diagnóstico poderá ser dado aos 3 anos de idade, quando os sintomas já tiverem sido manifestados. Destaca também que a detecção dos sinais o mais precocemente possível possibilita que se inicie uma intervenção imediata, trazendo resultados mais significativos.

Uma das razões está relacionada à plasticidade cerebral, que proporciona com mais facilidade a formação de novas conexões neuronais. Nos primeiros anos de vida, “o cérebro da criança tem o dobro de sinapses e gasta o dobro de energia do que o de um adulto”. Logo, quanto mais cedo houver uma intervenção, mais se poderá contar com a neuroplasticidade (JERUSALINSKY, 2002).

Jerusalinsky (2002) destaca uma importante diferença entre intervir cedo e intervir o quanto antes, para aproveitar a plasticidade cerebral e a estrutura psíquica antes de seu fechamento.

É comum perceber uma angústia nos pais que buscam compensar o atraso no desenvolvimento de seu filho através de vários tratamentos visando, muitas vezes, a reversibilidade do quadro. Porém, deixa-se de ouvir o sujeito em questão, o bebê, e o foco passa a ser o atraso, colocando-o em um lugar de fracassado, de incapaz de se desenvolver conforme o esperado.

“Quem sabe se nos apressarmos bastante, talvez seja possível compensar o atraso que apresenta” é uma fala bastante recorrente nos pais que vem pedir tratamento para os seus bebês com problemas. A partir de tal lógica, vemos organizar-se uma modalidade de intervenção – às vezes assim demandada pelos pais, às vezes assim proposta pelos profissionais – que consiste em fazer de tudo o mais rápido possível, no maior número de horas disponíveis.

O bebê é então colocado em diversos tratamentos, permanecendo as vezes tardes inteiras em instituições nas quais passa de uma sala a outra, de uma intervenção a outra. Na hora de ir embora, os pais não deixam de levar consigo as listas de exercícios e indicações de cada profissional acerca de como proceder em casa (JERUSALINSKY, 2002, p. 86).

A conduta expectante, de observar e esperar o tempo da criança se desenvolver ou de só validar a necessidade de intervenção quando a patologia já está instalada, praticada por muitos profissionais, faz com que se perca uma janela importante para intervenções possíveis.

Sobre isso, Campanário (2008) destaca que o início tardio do tratamento é um dos maiores problemas enfrentados no autismo devido ao estabelecimento dos sintomas a partir dos três anos. A idade da criança, o tipo de tratamento, a frequência dos atendimentos, como e quando o diagnóstico foi dado aos pais e se havia suposição de sujeito influenciarão na evolução do tratamento.

Jerusalinsky (2018) sustenta que a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde e o preconceito em torno da saúde mental dos bebês são os maiores obstáculos da detecção na primeira infância. Tem-se a ideia de que não seria possível detectar um sofrimento psíquico tão cedo e por temer que essa detecção seria o mesmo que dar um diagnóstico a um bebê, demonstrando um desconhecimento das contribuições da teoria psicanalítica.

Também pontua que o fato de o bebê apresentar sinais de que não está bem, sem que isso esteja relacionado a uma patologia específica, é critério suficiente para que ocorra uma intervenção a fim de se produzir saúde e não doença. É um momento decisivo para intervir pois se situa antes do fechamento de uma estrutura psíquica, ajudando o bebê com as dificuldades que ele apresenta.

Caso não se confirme posteriormente uma patologia, seja autismo ou transtornos do desenvolvimento ou o que mais se apresentar, o bebê e seu cuidador se beneficiaram de uma intervenção em sua relação.

Então seria possível pensar em uma prevenção do autismo?

Erika Parlato-Oliveira (2017) explica que não dessa forma. Em 1998, quando começaram as pesquisas do PREAUT, eles usavam esse termo, mas não se trata disso pois não há garantias que o autismo vá se estabelecer e também, a criança já apresenta sinais de que algo não vai bem, os sinais já estão presentes. Ela afirma que o bebê nasce com uma predisposição ao autismo, o que não significa que algo vá

acontecer, é o ambiente que contribuirá para que essa predisposição se concretize ou não.

Julieta Jerusalinsky (2018) acrescenta:

Por isso, o "preventivo" não opera aí como um *a priori* higienista – preconceito que tantas vezes aqueles que estão afastados da práxis com a primeira infância atravessada pela psicanálise (que prima pela sustentação das operações constituintes do sujeito) são erroneamente levados a conjecturar. Se detectamos, pelas produções dadas a ver pelo bebê, que sua estruturação psíquica "não vai bem", poderemos intervir, não de antemão (na medida em que já há dificuldades em curso), mas sim *precocemente*, ou seja, poderemos intervir *cedo* (na medida em que o faremos em um tempo em que ainda pode ser possível modificar os rumos dessas dificuldades em curso), e *antes* de que estas se fechem como uma estrutura patológica definitiva (JERUSALINSKY, 2018, p.90).

No artigo de Fernanda Adurens e Maribél de Melo (2017), as autoras descrevem que a ideia de prevenção do autismo se dá devido a noção de antecipação do sujeito pelo Outro, e também pela possibilidade de identificar os sinais e iniciar a intervenção, se beneficiando da relação mãe-bebê, da estrutura psíquica ainda não definida, da neuroplasticidade e da epigenética.

A respeito da relação entre a pré-disposição para o autismo e o ambiente, os psicanalistas se apropriaram do conceito de epigenética, que se refere a noção de como os fatores ambientais influenciam na atividade genética de um indivíduo. Com isso, mesmo que o bebê esteja pré-disposto geneticamente para o autismo, esse fator isoladamente não será decisivo para que ele se concretize, dependerá do que o ambiente, os estímulos, as relações, irão proporcionar.

Esse conceito oferece suporte teórico para a investigação da possibilidade de modificação das estruturas neuronais a partir do ambiente, favorecendo um novo olhar quanto às questões etiológicas. Trata-se de um modelo que considera a ligação entre as questões de ordem genética e os fatores ambientais, considerando as alterações intracelulares no material genético do organismo (FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2014 *apud* ADURENS; MELO, 2017).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho mostrou a importância de se estabelecer um olhar cuidadoso para o momento de constituição psíquica dos bebês e não somente para os marcos de desenvolvimento infantil já estabelecidos, por exemplo, como o presente na caderneta de saúde da criança. Apesar que o bebê pode estar sofrendo psicologicamente e acarretar em dificuldades do seu desenvolvimento psicomotor, de aquisição de linguagem e aprendizagem (JERUSALINSKY, 2018).

O fato de perceber os sinais descritos no PREAUT não atribui valor diagnóstico ao bebê, mas permite que se observem falhas também com o próprio bebê e com o ambiente. Se ele não responde ao manê ou não inicia uma troca com seu cuidador, podemos investigar se o bebê tem alguma dificuldade orgânica, de visão ou de audição, por exemplo. Consideramos também que falhas no ambiente podem trazer consequências que farão o bebê expressar os incômodos através de seu corpo. Uma mãe depressiva ou situações de vulnerabilidade poderão se desdobrar em dificuldades na interação mãe-bebê.

Saber reconhecer os sinais PREAUT é estar atento ao que o bebê expressa através de seu corpo e da sua relação com seu cuidador. Permite que algo seja feito para impedir sua evolução para uma patologia, promovendo saúde para o bebê.

Além disso, caso venha a receber um diagnóstico posteriormente, detectar e intervir possibilitam que a criança construa recursos para lidar com as suas questões, bem como se beneficie da relação com seu cuidador por ter um espaço prazeroso de troca, de comunicação e interação entre eles.

Detectar precocemente também diminui a demanda por atendimentos especializados em saúde quando as crianças recebem o diagnóstico a partir dos três anos, o que pode ser uma estratégia para a alta procura nos serviços específicos, uma vez que a aposta é que ou não se configure uma estrutura autística ou que os sintomas não se apresentem com gravidade. Diminuindo também os gastos em saúde mental, tanto pela família quanto pelo Estado (CATÃO, 2018).

Não podemos perder de vista que é fundamental ouvir o que os pais tem a dizer, acolher suas angústias, saber ouvir o bebê e compreender o contexto antes de fechar um diagnóstico.

Com relação a essa escuta, além de eles estarem o tempo todo com o bebê, a função materna é muito afetada quando um bebê não responde aos investimentos de

sua mãe, fazendo com que ela se sinta frustrada por não conseguir respostas prazerosas do seu bebê (LAZNIK, 2013a). O que, muitas vezes, diminui a confiança dos pais neles mesmos, o que acaba acarretando em menos estímulos e contato pais-bebê, principalmente se os profissionais de saúde e as pessoas em torno dessa mãe não validarem o que ela expressa sobre isso.

Finalmente, a intervenção precoce, principalmente se realizada pais-bebê em conjunto, aliada a plasticidade cerebral, produz efeitos rapidamente pondo fim às dificuldades relacionadas à constituição psíquica que impediam o desenvolvimento dele, permitindo um novo destino ao bebê a sua família (WANDERLEY, 2018). A diminuição dos sintomas no corpo do bebê seria um exemplo dos efeitos causados pela intervenção, devendo ser pautada em uma aposta na constituição psíquica ainda não estabelecida e não centrada na patologia.

## REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. de S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos clin**, v. 22, n. 1, p. 150-165, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 mai. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*, 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Lei n. 13.438, de 26 de abr. de 2017**. Brasília, abr. 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>>. Acesso em: 27 out. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Linha de cuidado para atenção integral as pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos\\_comunicacao/autismo\\_cp.pdf](http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/autismo_cp.pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 12 mai. 2019.

BURSZTEJN, C. Progressos no diagnóstico precoce dos transtornos autísticos. *In*: FERREIRA, S. S. **O autismo e a questão precoce**. Recife: Linceu, 2019.

CAMPANÁRIO, I. S. **Espelho, espelho meu: a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves**. Salvador: Agalma, 2008

CHERICONI, N. *et al.* Trajetórias vocais dos 6 aos 18 meses como sinal precoce de autismo. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. **Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

CATÃO, I. Detecção e intervenção a tempo em bebês em risco de autismo e seus pais: implementação de um projeto no SUSDF. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (org.). **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018. p. 85-100.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **A Lei 13.438 de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/lei-13-438-precisa-ser-anulada/>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

CRESPIN, G.; PARLATO-OLIVEIRA, E. Projeto PREAUT. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 436-454.

FERREIRA, S. S. **O autismo e a questão precoce**. Recife: Linceu, 2019.

FERREIRA, S. S. Por que falar ao bebê se ele não compreende? *In*: CAMAROTTI, M. C. (org.). **Atendimento ao bebê: Uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 97-116.

FERREIRA S. S. **PREAUT Brasil - Estudo e pesquisa em autismo (Eixo Recife-PE)**. Recife, 2013. Disponível em: <http://ninar.com.br/wp-content/uploads/2013/11/preaut-i-jornada-o-que-e-a-pesquisa-preaut-recife-pe-28.-09-13-logo.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

FREUD, S. (1915) **Os instintos e suas vicissitudes**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

HOOGSTRAATEN, A. M. R.; 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. **CoDAS**, v. 30, n. 5, p. e20170096, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822018000500309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000500309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Jun. 2019.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: Face à lei número 13.438/2017, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. **Estilos clin.**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 26 nov. 2018.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. Salvador, BA. Agalma, 2002.

KANNER, L. [1943] A concepção de todos e partes no autismo infantil precoce. *In*: FERREIRA, S. S. **O autismo e a questão precoce**. Recife: Linceu, 2019.

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**. Salvador: Agalma, 2013b. 230 p.

LAZNIK, M. C. A questão da importância do Protocolo PREAUT. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. **Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018.



LAZNIK, M. C. Diversos olhares sobre o autismo. *In*: JERUSALINSKY, A. (org.). **Dossiê Autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 56-60.

LAZNIK, M. C. Por uma teoria lacaniana das pulsões. *In*: LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Agalma, 2013b.

MOVIMENTO PSICANÁLISE AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA (MPASP). **Do DSM-I ao DSM-5: Efeitos do diagnóstico psiquiátrico “espectro autista” sobre pais e crianças**. 2010. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

MOVIMENTO PSICANÁLISE, AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA (MPASP) - Grupo de Trabalho 10 (G10). Bebês em risco de autismo e os recursos do psicanalista para ajudá-los. *In*: JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 408-415.

OLIVEIRA, R.; PARLATO-OLIVEIRA, E. Os primeiros passos na intervenção com bebês em risco de sofrimento psíquico. **Desidades**, v. 16, p. 45-56, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822017000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822017000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 jun. 2019.

PARLATO-OLIVEIRA, E.; SOUZA A. P. R.; CARMO, C. F. PREAUT: Uma pesquisa psicanalítica que atravessou fronteiras. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (org.). **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018. p. 79-84.

SAINT-GEORGES, C. *et al.* Sinais precoces do autismo: De onde vem? Para onde vão?. *In*: BUSNEL, M. C.; MELGAÇO, R. G. (org.). **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2013. p. 26-47.

SOUZA, A. P. R. *et al.* Os sinais PREAUT em bebês nascidos pré-termo e a termo: a importância da pontuação intermediária. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. **Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

WANDERLEY, D. Um, dois, três e já! Intervenções a tempo em bebês com risco de evolução autística. *In*: WANDERLEY, D.; GILLE, M. L. **É tarde! É tarde? A intervenção a tempo em bebês com risco de evolução autística**. Salvador: Agalma, 2018.

WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (org.). **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018. 144 p.

## ANEXO A – Questionário PREAUT

| ANEXO 1 _ Questionário PREAUT                                                                                       |                                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|
| 4º e 9º mês : 1ª parte do questionário                                                                              |                                                             |       |
| QUESTÃO                                                                                                             | RESPOSTA                                                    | VALOR |
| <b>1) O bebê procura olhar para você?</b>                                                                           |                                                             |       |
| a) Espontaneamente                                                                                                  | sim                                                         | 4     |
|                                                                                                                     | não                                                         | 0     |
| b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)                                                                      | sim                                                         | 1     |
|                                                                                                                     | não                                                         | 0     |
| <b>2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe? (ou pelo substituto dela)</b>                                      |                                                             |       |
| a) Na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente. | sim                                                         | 8     |
|                                                                                                                     | não                                                         | 0     |
| b) Quando ela fala com ele (proto-conversaço)                                                                       | sim                                                         | 2     |
|                                                                                                                     | não                                                         | 0     |
| <b>ESCORE TOTAL</b>                                                                                                 | Se o escore é superior a 3, não responda às questões 3 e 4. |       |

| 4º e 9º mês : 2ª parte do questionário                                                                                                                                    |          |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| QUESTÃO                                                                                                                                                                   | RESPOSTA | VALOR |
| <b>3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)</b>                                                                                                      |          |       |
| a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)                                                                                                                         | sim      | 1     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |
| b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)                                                                                                                        | sim      | 2     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |
| c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão? | sim      | 4     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |
| <b>2) Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)</b>                                                                                                   |          |       |
| a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)                                                                                                                         | sim      | 1     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |
| b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)                                                                                                                        | sim      | 2     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |
| c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão? | sim      | 4     |
|                                                                                                                                                                           | não      | 0     |