

# **ACOMPANHAMENTO PSICANALÍTICO DE CRIANÇAS EM INSTITUIÇÕES, ESCOLAS E GRUPOS – APEGI**

**Maria Cristina Machado Kupfer**

**Leda Mariza Fischer Bernardino<sup>1</sup>**

Construído com base na teoria psicanalítica, o APEGI é um instrumento que busca situar o movimento da constituição do sujeito na criança a partir de 3 anos, acompanhando seu desenrolar. Seu objetivo não é o de proceder a uma avaliação diagnóstica da criança, e sim fazer uma leitura, a partir dos diferentes fenômenos que são observados pelo psicanalista, do processo de constituição subjetiva, articulado ao desenvolvimento da criança.

## **INTRODUÇÃO: histórico da origem do APEGI e razões para sua construção**

O instrumento APEGI origina-se de uma revisão de um instrumento anterior, chamado AP3 (Avaliação psicanalítica aos 3 anos), que foi concebido com objetivo diferente do atual APEGI. A AP3 original foi construída pelo GNP<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> Colaboraram nas discussões deste manual e na aplicação-piloto do roteiro APEGI as seguintes pesquisadoras: Carolina Tiussi, Cecília Galvão de Brito, Isabel Cavalcanti, Josca Barouk e Sabrina Plothow.

<sup>2</sup> A pesquisa foi realizada pelo GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), grupo de experts convidados pela Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, do IPUSP, para construir o protocolo de indicadores e conduzir a pesquisa multicêntrica em diversos centros. O grupo foi constituído pela Profa. Dra. Leda M. Fischer Bernardino, da PUC de Curitiba; Paula Rocha e Elizabeth Cavalcante, do CPPL de Recife; Domingos Paulo Infante, Lina G. Martins de Oliveira e M. Cecília Casagrande, de São Paulo; Daniele Wanderley, de Salvador; Profa. Lea M. Sales, da Universidade Federal do Pará; Profa. Regina M. R. Stellin, da UNIFOR de Fortaleza; Flávia Dutra, de Brasília; Prof. Dr. Otavio Souza, do Rio de Janeiro; Silvia Molina, de Porto Alegre, com coordenação técnica de M. Eugênia Pesaro, coordenação científica do Dr. Alfredo Jerusalinsky e coordenação

grupo de pesquisadores responsável pela construção do instrumento IRDI (Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil). O grupo a idealizou para permitir a avaliação das crianças aos três anos que haviam sido acompanhadas com os IRDIs entre zero e dezoito meses (Kupfer *et al*, 2008).

A AP3 foi construída a partir dos quatro eixos utilizados para elaborar o IRDI - Suposição de Sujeito (SS), Estabelecimento da Demanda (ED), Alternância Presença e Ausência (PA) e Função Paterna (FP) - mas baseou-se também em quatro novas categorias, para abarcar o que se espera encontrar no funcionamento psíquico de uma criança a partir de três anos. Interessava à pesquisa estabelecer a relação entre:

- a) os indicadores já aplicados aos 18 meses, naquilo que eles evidenciaram a respeito das primeiras operações formadoras da subjetividade;
- b) os efeitos manifestos a que essas operações deram lugar.

As novas balizas dessa construção estão expressas nas seguintes categorias: O brincar e a fantasia (BF); O corpo e sua imagem (CI); Manifestação diante das normas e posição frente à lei (FP); A fala e a posição na Linguagem (FL), inspiradas nos textos de de J. Lacan (1966 a; 2003 b). F. Dolto (1992) e de D. Winnicott (1975), predominantemente.

A partir dos resultados da avaliação psicanalítica, definiram-se os dois tipos de desfecho clínico da pesquisa: a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento propriamente dito para a criança, ou b) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito.

Os dois desfechos clínicos receberam denominações abreviadas: a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento, e b) presença ou ausência de risco psíquico.

O primeiro tipo de desfecho clínico – presença de problemas de desenvolvimento para a criança – aponta, de um modo geral, para a existência de dificuldades e vicissitudes de ordem psíquica que estão interferindo no desenvolvimento da criança, sem significar, porém, que a estruturação psíquica esteja comprometida. Uma criança com enurese, por exemplo, demonstra, por meio da desorganização da função excretória, que alguma coisa não está bem na sua relação com o mundo ou consigo mesma, embora não haja nada de errado com sua fisiologia e se perceba que sua estruturação psíquica está em curso.

Para o estabelecimento do segundo tipo de desfecho clínico - presença ou ausência de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito - foi realizado um estudo prévio, conduzido por Jerusalinsky e Infante, que se baseou na literatura atual sobre a psicopatologia infantil (DSM- IV-TR, Marcelli & Cohen, 2009). A partir desse estudo, foram localizados, dentre os sintomas clínicos encontrados, aqueles com poder de indicar a presença de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito. Tais sintomas foram chamados de sintomas conclusivos ou indicadores de entaves estruturais.

Esses indicadores sinalizam detenções ou ausência de processos psíquicos que deveriam estar em curso. A ausência de faz-de-conta, por exemplo, mostra uma interrupção ou falta do dispositivo da fantasia como instrumento de elaboração das dificuldades que toda criança enfrenta ao crescer, e aponta para um obstáculo significativo na constituição do sujeito.

Para ser colocada no grupo das que apresentaram problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito - chamado apenas de risco psíquico – a criança deveria apresentar ao menos um sintoma conclusivo.

A partir do uso da AP3 em diversas situações de pesquisa, acadêmicas (De Césarís, 2013; Kazahaya, 2014), clínicas (Merletti, 2012; Mariotto & Bernardino, 2012) e/ou escolares (Bernardino & Vaz, 2015), percebeu-se a vocação de *roteiro de acompanhamento* inerente aos itens do protocolo AP3, todos embasados em

critérios teórico-clínicos da Psicanálise. Muito mais do que avaliar - o que pressupõe medir, comparar, ter um certo modelo padrão de comparação - percebeu-se a riqueza oferecida pelo instrumento quando permanecia no contexto clínico propriamente psicanalítico. Além disso, diferentes situações clínicas apareceram como propícias para o uso da AP3: além da consulta em consultório individual, também foi possível observar a propriedade e riqueza de seu uso em escolas, em grupos e em instituições como CAPS, NAPS, Centros Terapêuticos, Clínicas-escola, etc. Outra constatação, também a partir da experiência de utilização da AP3, foi sua possibilidade de acompanhamento para além do terceiro ano de vida, como se previa originalmente, uma vez que se observou que o roteiro permite verificar as principais operações psíquicas que se entrecruzam com os aspectos desenvolvimentais no tempo da infância, podendo ser aplicado até os seis anos.

Assim, tornou-se necessário realizar uma adaptação do instrumento original. A ele foram acrescentadas perguntas para dirigir ao professor e uma observação da criança em seu grupo de pares. Algumas perguntas do roteiro foram retiradas e outras acrescentadas, de modo a cercar melhor o que se deseja acompanhar.

Outras pesquisas (Merletti & Pesaro, 2010) revelaram ainda a vocação deste instrumento como norteador de intervenções, como instrumento de estabelecimento e de manejo de transferências e como parâmetro de comparação entre a chegada da criança e seu desenvolvimento a partir do tratamento proposto. Assim, o nome do instrumento, antes centrado na ideia de avaliação, revelou-se muito mais um acompanhamento dos movimentos da criança em direção à sua constituição subjetiva e dos entraves que ela venha a enfrentar. Por isso, também o desfecho clínico se modificou: o APEGI quer saber se a criança está enfrentando problemas de desenvolvimento ou se está diante de entraves estruturais em sua constituição psíquica. A palavra risco foi eliminada, para marcar distância em relação à noção médica de “risco de contrair uma doença”. Há ainda a ideia de “roteiro de leitura” que o instrumento permite, propondo que o acompanhamento do desenvolvimento de uma criança e sua constituição como

sujeito só adquire sentido *a posteriori* e a partir de vários elementos que devem compor o raciocínio clínico do(s) profissional(ais) que a acompanha(m), obedecendo assim a uma lógica propriamente psicanalítica.

No que se refere ao desfecho clínico do APEGI, embora siga os parâmetros gerais da AP3, retirou-se da segunda possibilidade de desfecho a denominação “risco psíquico”. Na pesquisa original, a partir do contexto médico perante o qual a pesquisa foi concebida, a AP3 situava-se no âmbito da prevenção em saúde mental e pressupunha um horizonte de psicopatologias.

Com a vocação ampliada da AP3, seu uso por exemplo no ambiente de Educação Infantil - um campo muito mais de promoção de saúde (Goldston, 1968), já que na escola se encontram as crianças em geral, em que a predominância é do desenvolvimento padrão -, este desfecho mostrou-se incoerente. A palavra “risco” não só passou a se apresentar excessiva como ainda potencialmente iatrogênica, podendo de certa forma “patologizar” a primeira infância, raciocínio contrário aos psicanalistas que trabalharam na pesquisa original e nas subsequentes, uma vez que o que se pretendeu desde o início não foi propor um diagnóstico, mas sim dar um parecer sobre o andamento do processo de constituição subjetiva da criança, articulado ao seu desenvolvimento de habilidades e funções, tendo em vista a maleabilidade psíquica na infância (Bernardino, 2004) e os efeitos nocivos de diagnósticos fechados neste momento ainda em construção dos processos psíquicos (Bernardino, 2015).

No APEGI continua-se utilizando três eixos da AP3 (o brincar e a fantasia, o corpo e sua imagem, manifestação diante das normas e posição frente à lei); acrescidos de dois novos eixos: presença/reconhecimento de sujeito e função do semelhante. O eixo “a fala e a posição na linguagem” foi absorvido pelo eixo presença/reconhecimento de sujeito, devido ao fato de que, para a psicanálise, é a partir da linguagem que se constitui o sujeito, cuja presença pode ser localizada na capacidade de criança de “se dizer”, ponto que realmente interessa em um acompanhamento psicanalítico. A fala de uma criança indica que ela entrou em um campo que excede o da fala: o campo da linguagem. Além disso, demonstra

que a criança está no discurso, faz laço social, condição essencial para sua enunciação e para seu reconhecimento no mundo.

## **MANUAL TEÓRICO PRÁTICO DE APLICAÇÃO DO APEGI**

Os eixos teóricos que embasam o APEGI são cinco:

- 1- P/R S: presença /reconhecimento de sujeito
- 2 - BF: o brincar e a fantasia
- 3- CI: o corpo e sua imagem
- 4- FP: manifestações diante das normas e posição frente à Lei
- 5- FS: função do semelhante

### **1. Presença/reconhecimento de sujeito**

Neste eixo pretende-se verificar na criança a partir dos 3 anos se os quatro eixos da função materna<sup>3</sup>, que deverão ter agido nos dois primeiros anos de vida, realmente operaram no início do seu processo de constituição subjetiva. Assim, busca-se observar se a Suposição de Sujeito (SS) realizada pelos agentes do Outro para a criança tiveram como efeito o surgimento de um sujeito falante e desejante; se a demanda realmente se estabeleceu (ED) e a criança distanciou-se do campo exclusivo da necessidade para entrar no campo relacional e de linguagem, situando-se como falante e interessada nos efeitos que produz nos representantes do Outro e nos semelhantes; se a alternância presença/ausência (PA) fundou um campo de representação simbólica em que é possível para a criança se representar como separada do Outro; se a função paterna introduzida pelos agentes do Outro trouxe subsídios para a identificação de seu lugar familiar e preparou-a para circular em um universo composto por regras e leis.

---

<sup>3</sup>Os quatro eixos da função materna foram sistematizados pelo GNP para uso na pesquisa de validação do IRDI e se encontram em Kupfer et al.(2009).

Assim, trata-se de verificar, do lado da criança, SE HÁ PRESENÇA DE SUJEITO: se a criança fala em nome próprio, manifestando suas opiniões e seu entendimento do que a cerca, se ela se identifica com seu nome, se ocupa um lugar singular na família ou na escola, se perante seus semelhantes se diferencia, mesmo fazendo parte do grupo; se dá lugar à fala dos adultos e respeita os turnos dialógicos. Por exemplo, a criança atende quando é chamada pelo nome, quando faz um desenho de si mesma ou de sua família, quando na brincadeira inclui-se em situações, se está num grupo é reconhecida pelos colegas e os reconhece, na escola quando entende e envolve-se com a atividade proposta, quando se manifesta a respeito do que os pais falam sobre ela, ou responde pessoalmente a uma pergunta da professora. Procura-se verificar se a criança tem um dizer próprio.

Uma criança profere um dizer quando expressa uma opinião própria sobre algum assunto, faz uma interpretação pessoal de um texto, emociona-se com algum acontecimento.

Uma criança nesta posição enunciativa procura se fazer entender pelo outro, expressa-se de modo fluente, utiliza-se da linguagem de modo pleno para expressar suas preferências, suas dificuldades, seus anseios.

NÃO HÁ PRESENÇA DE SUJEITO quando a criança apresenta uma fala repetitiva e ecológica, repetindo mecanicamente os sons que escuta ao seu redor, utilizando jargões ou jingles para falar, ou não utilizando a fala para expressar suas opiniões ou vontades; quando não atende quando é chamada pelo nome, não reconhecendo que o nome a representa; quando apresenta uma fala apenas utilitária, para expressar suas necessidades; ou mesmo a ausência de fala. quando não consegue absolutamente se separar do adulto de referência. Tropeços também são observados quando a criança não participa do grupo na escola ou na instituição de modo ativo; quando não opina ou não consegue interpretar de modo personalizado as situações que se apresentam a ela. Pode ainda apresentar uma fala incompreensível, que precisa de um adulto próximo para traduzir, sendo de extrema importância diferenciar a busca da interlocução da

criança – que sinaliza, ainda assim, a presença de um dizer; da indiferença da criança quanto à reação do outro a sua fala.

Do lado dos pais, ou professores, procura-se verificar SE HÁ RECONHECIMENTO DE SUJEITO: se na sua relação com a criança há um reconhecimento de que se trata de um sujeito que ocupa um lugar próprio, com características singulares, que fala em nome próprio e manifesta reações pessoais aos acontecimentos que a cercam, dando-lhes uma significação. Se, como resultado deste reconhecimento, a criança é respeitada em seus turnos de fala e em suas manifestações próprias. Se estes adultos reconhecem no que a criança demanda algo além do atendimento de uma necessidade, se oferecem a ela um espaço vazio convocatório para que ela ocupe um lugar. Finalmente, se autorizam-se a transmitir a ela regras e leis para situar o que esperam dela no espaço social.

NÃO HÁ RECONHECIMENTO DE SUJEITO quando os pais ou professores não atribuem um lugar para a criança; quando não reconhecem a presença da criança, por exemplo, falando dela na sua frente, mas sem incluí-la no diálogo; quando não se dirigem a ela para pedir sua opinião; quando não consideram que ela pode pensar ou agir diferentemente do que esperam; quando não dão espaço em sua fala para a sua manifestação.

## **2. O Brincar e a fantasia:**

O brincar pode ser visto de três ângulos: como ferramenta para a construção de um sujeito, como expressão da fantasia inconsciente da criança, e como ferramenta de elaboração de angústias e conflitos.

O brincar da criança é uma forma de expressar, de modo livremente associativo, sua fantasia inconsciente. Além disso, o brincar é a maneira privilegiada de elaboração de que a criança dispõe para enfrentar o desafio de habitar um mundo de linguagem, de cuja organização ela ainda não tem domínio. É através do brincar que a criança põe em jogo sua relação com o próprio corpo,



com os objetos, com os outros e com os ideais de que é depositária. O brincar baseia-se no manuseio de objetos e situações fictícias que expressam o mundo interno da criança (JERUSALINSKY, 2008).

É esperado no brincar, portanto, a partir dos 3 anos, roteiros com uso da imaginação, armação de cenas com objetos e situações, com variedade de temas e evolução de histórias, denotando criatividade, narratividade e flexibilidade psíquica, demonstrativas da capacidade imaginária e simbólica da criança, bem como de sua capacidade de diferenciar a fantasia da realidade.

No caso de ausência completa do uso da imaginação, o brincar da criança pode aparecer colado à mecânica dos objetos, e não desdobrar, em suas construções, uma narrativa. O brincar pode ainda aparecer sem referência ao faz-de-conta, aos limites e aos interditos. As significações podem ser aleatórias, fragmentares, mas a criança mostra uma intensa relação com o outro, contrariamente ao que ocorre nos casos de ausência de produções imaginárias.

Finalmente, os desenhos e jogos de uma criança podem ser tomados como significações a serviço de uma estória, de uma narrativa ou de uma informação, e então aparecem os limites, os interditos e o caráter figurado dos personagens. Nesse caso, o brincar poderá ser uma forma de simbolização de suas dificuldades, conflitos, falhas e preocupações.

### **3. O corpo e sua imagem:**

A imagem corporal é uma construção que aparece como resultado das ações maternas sobre o corpo da criança, transformando-o em um sistema de significações. Esse sistema permite que a criança se apreenda em uma imagem psíquica, unificada, a partir da qual ela poderá se reconhecer. A imagem do corpo contém também os traços da diferenciação sexual. A discrepância na atividade, no movimento, na diferenciação estético-sexual, nas expressões de auto reconhecimento, e a manifestação de inibições, são demonstrativas da presença

de sintomas clínicos, bem como das dificuldades na organização das funções corporais e na constituição de hábitos (JERUSALINSKY, 2008, p. 128).

Vale lembrar que a imagem corporal é diferente do esquema corporal. Como afirma Dolto (1992, p. 10) “o esquema corporal é uma realidade de fato, sendo de certa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico”, depende do organismo em seus aspectos neurológicos, musculares, fisiológicos, circulatórios e sinestésicos. Já a imagem corporal “é peculiar a cada um: está ligada ao sujeito e à sua história” (Dolto, 1992, p. 14), “é memória inconsciente de todo o vivido relacional” (p. 15). Assim, podemos encontrar crianças, por exemplo, instaladas em um quadro autístico, em que há a presença de esquema corporal, embora a criança não tenha constituído uma imagem corporal, já que a montagem do estágio do espelho não ocorre. Segundo Kupfer (2002), há um eu real no autismo, “que se liga a uma ideia de sistema nervoso, de homeostase das tensões internas” (p. 224), mesmo não havendo entrada no campo relacional, “há este funcionamento que dirige – a partir da ideia de homeostase – essa deambulação da criança no mundo dos objetos” (p. 224). Por exemplo, uma criança não faz um desenho em que possa se representar, mas, diante de um adulto que se propõe a desenhar seu rosto, é capaz de apontar as partes correspondentes corretamente: seus olhos, seu nariz, sua boca, suas orelhas. Trata-se de uma demonstração de presença de esquema corporal, mas não de imagem corporal constituída.

Uma imagem corporal constituída permite uma organização psicomotora, pois a criança pode se movimentar no espaço e no tempo e a apropriação de seu corpo tem como consequência a aquisição de diversas habilidades corporais, como a motricidade, a alimentação, o sono.

Assim, dificuldades neste eixo podem se apresentar, por exemplo, em alterações do sono, como falta de ritmo de sono e vigília, intercorrências diversas no dormir da criança como acordar-se no meio da noite e não conseguir voltar a dormir, necessidade de dormir junto aos pais, necessidade de ter a presença do adulto durante o sono.

As dificuldades alimentares também podem surgir, como a alimentação seletiva: muito mais do que revelar a qualidade nutricional da alimentação da

criança, o interesse é verificar a flexibilidade da criança com relação aos diferentes tipos de alimentos, em termos de cores, consistência, formato. Nas crianças com encaminhamento autístico, por exemplo, pode-se encontrar uma rigidez em relação à ingestão de uma só classe de alimentos, ou alimentos de uma única cor ou consistência, demonstrando a extrema dificuldade da criança com relação ao mundo externo, à questão da diferença, pontos sinalizadores de dificuldades na constituição psíquica de sua imagem corporal.

As dificuldades relacionadas à movimentação corporal: hiperatividade, impulsividade, passividade, falta de destreza nos movimentos, por sua vez, demonstram o uso da movimentação para expressão psíquica. Uma criança com a constituição psíquica em curso apresenta uma harmonia psicomotora, isto é, consegue conciliar sua intenção, seu desejo, com o movimento corporal que permitirá uma ação eficaz.

O comportamento de birra, por exemplo, é um uso da expressão motora para buscar reconhecimento, a criança o utiliza para chamar a atenção do adulto sobre si, seja porque deseja fazer valer sua vontade, em detrimento da frustração de respeitar uma limitação, uma regra; seja porque quer ser vista, ouvida, e não o consegue de uma maneira mais simbólica. Trata-se de um comportamento bem diferente da desorganização da criança, a qual revela extrema dificuldade em relação às regras, limites, ao funcionamento de determinado ambiente, demonstrando uma imagem corporal extremamente frágil ou não constituída. Se na birra a criança está, enquanto se movimenta, muito atenta ao efeito de seu comportamento sobre o adulto e sobre o ambiente (ela não se joga em qualquer lugar, nem tem este comportamento sem a presença de um público), na desorganização a criança não percebe o outro, não se cuida em relação às consequências físicas de se jogar no chão, descontrola-se completamente.

#### **4. Manifestação diante das normas e posição frente à lei:**

A observância de limites, a restrição dos próprios impulsos em concordância com a situação, a permeabilidade do sujeito à marcação de tempos

e atividades, sua capacidade de organização no espaço, respondem de um modo geral à interiorização da interdição paterna, que as diversas formas da lei podem adotar. Por isso, também de modo geral, podemos assinalar que a falta ou intermitência de tais atitudes costuma ser demonstrativa da presença de sintomas clínicos, assim como formas de recusa, questionamento ou indiferença/ignorância em relação às normas (JERUSALINSKY, 2008, p. 128).

A relação com as normas e com a lei é uma importante indicação da inscrição ou da dificuldade de inscrição da criança na cultura e na organização social. Essa Lei é originalmente a lei de proibição do incesto para os antropólogos; para os psicanalistas, não se relaciona apenas com a interdição da mãe pelo pai, mas é entendida como uma lei que interdita, “castra” e faz mais que isso: organiza a relação do sujeito com os outros pelo fato de que esta é uma lei simbólica, isto é, põe palavra ordenadora no lugar do impulso, incita o corpo a se submeter a outra ordem (simbólica) que não a do puro funcionamento automático biológico.

A Lei do Pai é um conjunto de chaves de significação ou eixos ordenadores capazes de orientar o trânsito da criança por essa rede de linguagem e de significações dadas pela cultura e pelo desejo dos outros.

Assim, se uma criança obedecer às regras, isso indica não apenas que foi bem-educada. Se observa os limites, sabe restringir seus próprios impulsos, há indícios de que a Lei do Pai ou função paterna está estabelecida.

Espera-se que a criança demonstre uma certa tensão no processo de aprendizagem do funcionamento familiar e social. A escola é um dos campos férteis para esta tensão se expressar.

Não se espera de uma criança uma submissão total às regras, sem questionamento, pois não denotaria uma apropriação destas de modo subjetivo. Por exemplo, muitas crianças que são tidas como “muito obedientes” apenas respondem automaticamente a comandos do outro, revelando uma aprendizagem de tipo mecânica, respostas esperadas e sem nenhuma contestação. Isso demanda uma especial atenção no campo escolar porque muito mais do que seguir instruções é importante saber se ela se apropriou das regras.

Da mesma forma, uma desobediência excessiva denota que algo não vai bem na sua inserção cultural.

Uma indicação importante de função paterna é a capacidade da criança de esperar, ou seja, conter seus impulsos, suas vontades, para postergar alguma satisfação prevista. Uma criança que consegue esperar demonstra sua inserção na comunidade e um conhecimento de que viver em sociedade requer ceder em relação a demandas imediatas. Há crianças que não conseguem conter suas expectativas em relação a um acontecimento, que não sabem esperar para receber um presente, uma guloseima, que por vezes revelam estar constantemente em uma posição de demanda ao outro; bem como há muitos pais que não conseguem transmitir esta habilidade, não se implicando nesta função educativa.

## **5. A função do semelhante**

Esse eixo impôs-se aos praticantes de grupos terapêuticos com crianças. Verificou-se que, atualmente, muitas crianças apresentam uma constituição subjetiva em curso e uma boa relação com adultos, mas encontram grande dificuldade de estar com seus pares: ou recusam esses laços, ou os desejam, mas não são bem-sucedidas no contato com as outras crianças. Os laços entre pares precisam, assim, ser mais bem conhecidos e avaliados, de modo a orientar o trabalho que incide mais precisamente sobre as relações comprometidas entre crianças.

A importância da função do semelhante na constituição do sujeito foi apontada por Lacan no texto “A família” (Lacan, 2003 a). Para ele, as crianças entre 6 meses e dois anos deixam transparecer um interesse dirigido ao semelhante no qual é possível localizar o reconhecimento de um rival e, portanto, de um outro como objeto. Entre eles haverá, segundo ele, duas relações afetivas que se confundem – amor e identificação – cuja oposição deverá ser estabelecida em estágios posteriores.

Para Lacan (1966b), há uma estreita relação entre a fraternidade e a gênese do eu (ego): o semelhante é essencial para definir uma imagem própria, para definir um valor narcísico para esta imagem e para ter acesso a um conhecimento sobre si.

É este semelhante em sua pequena diferença que permite ao sujeito saber mais sobre si mesmo, pelo que ele mostra de estranho familiar: o irmão, o colega, este que está em uma relação no mesmo plano, convoca o sujeito a encontrar sua posição, enquanto diferente da dele, para aí sim compor uma fraternidade com ele – não ameaçadora do narcisismo. Assim, a união torna-se possível pela diferença, pela alteridade que aí comparece e permite a cada qual ocupar um lugar próprio.

A fraternidade – base da socialização - depende da parentalidade: são os pais que dão acesso, através de seu trabalho de orientação e de significação, à possibilidade de uma relação com o irmão. Trabalho depois sustentado em continuidade pelos professores, ao administrar as relações – sempre difíceis – entre os coleguinhas de classe, para frear a agressividade entre os pequenos colegas sem inibir a auto expressão, para poder realmente fazer do ciúme a gênese do sentimento social, como o propõe Lacan (1966b).

A localização desse laço e suas características será então o alvo das perguntas orientadas por esse eixo. Se a criança se mostra extremamente dependente de um semelhante para encontrar sua consistência, ou se, pelo contrário, tem extrema dificuldade de conviver com os pares, ou se não consegue compartilhar brincadeiras com seus pares, estes sintomas são indicativos de falhas na função do semelhante.

### **O desfecho clínico do APEGI**

Seguindo a vocação de acompanhamento do desenvolvimento psíquico da criança do APEGI, foi construída uma tabela de *indicadores de acompanhamento*, que visam, a exemplo do espírito dos IRDIs, fornecer referências ao profissional que acompanha a criança, do que se espera encontrar em cada eixo, se a constituição da criança está em curso. Há indicadores que, em caso de

AUSÊNCIA, são considerados conclusivos (Indicador de Acompanhamento Conclusivo – IAC), por sinalizarem possíveis entraves na constituição psíquica da criança.

Foi então modificada a segunda opção de desfecho clínico – presença ou não de risco psíquico – para *presença ou não de entraves para a constituição subjetiva*. Com isto estamos sinalizando, a partir da leitura que fizemos do conjunto de itens observados no acompanhamento da criança, que ela pode encontrar obstáculos para se constituir como sujeito, suficientes para tornar necessária uma intervenção, mas estamos deixando em aberto o alcance destes obstáculos e a possibilidade de a criança poder retomar o curso de sua estruturação com o tratamento proposto. A partir desta denominação fica mais claro que a finalidade desta leitura realizada através da referência ao instrumento passa a ser: decidir pela necessidade ou não de um tratamento, para que as defesas apresentadas pela criança não se fixem e não se organizem mais tarde em psicopatologias graves. Além disso, nos casos de crianças em tratamento, pode-se repensar este desfecho e atualizá-lo a partir dos efeitos do trabalho psíquico realizado pela criança.

O APEGI pode ser utilizado para fins avaliativos, embora não seja seu objetivo; mas em caso de necessidade de um processo avaliativo da criança, referenciado à psicanálise, a tabela de indicadores de acompanhamento e o desfecho clínico do APEGI podem ser utilizados em articulação com a “Tabela de Sintomas Clínicos” e o desfecho clínico da AP3, procedimento que foi seguido para a pesquisa de validação do presente instrumento.

### **INSTRUÇÕES PARA A APLICAÇÃO DO APEGI**

A seguir apresenta-se um roteiro, a ser utilizado por psicanalistas, do qual constam perguntas que devem servir como orientadoras dos procedimentos de acompanhamento da criança. Depois da aplicação dos roteiros, espera-se que o psicanalista, após elaboração dos dados e exercício de seu raciocínio clínico,

escreva um parecer qualitativo descrevendo sua impressão geral sobre a criança, sua vivência transferencial em relação a ela e seus pais, sua percepção de dificuldades e potencialidades da criança a partir do que investigou com o roteiro. Para tal, ao final de cada procedimento há uma pequena síntese com respeito a cada eixo, que pretende auxiliar o profissional no momento de elaboração da conclusão final do processo. Pede-se ainda que assinale, se for o caso, a presença de indicadores conclusivos e a eventual presença de sintomas clínicos.

### **Estrutura do APEGI**

O instrumento é composto por *quatro procedimentos*:

1. Entrevista com os pais
2. Entrevista com a professora
3. Observação e entrevista com a criança
4. Observação da criança no grupo

Em cada um dos procedimentos há perguntas referentes aos *seis eixos*, indicados em cada uma, pelas abreviaturas:

P/R S: Presença /reconhecimento de sujeito

IC: imagem corporal

FP: função paterna

BF: o brincar e a fantasia

FL: fala e linguagem

FS: função do semelhante

### **Observações**

As perguntas não precisam ser dirigidas a cada uma das pessoas envolvidas na avaliação ou no acompanhamento, mas se espera que sejam respondidas pelo profissional /pesquisador ao final do processo. Ao lado de cada uma, há ainda sugestões, que ajudam o profissional ou o pesquisador a cercar bem a problemática envolvida na pergunta.

Terminado o preenchimento das respostas, o profissional/pesquisador poderá preencher os quadros referentes ao desfecho clínico, com base nas



respostas por ele preenchidas no formulário. Note-se que este preenchimento é feito com base no ponto de vista do entrevistador.

Caso haja dúvidas, pode ser necessário repetir a aplicação dos procedimentos.

Recomenda-se que o instrumento seja aplicado em mais de um encontro, pois, segundo o método psicanalítico de estudo de caso, é importante a escuta flutuante e o lugar da associação livre. Então, uma postura mais acolhedora e mais livre do entrevistador é indicada em um primeiro encontro, com o preenchimento do roteiro após cada um dos procedimentos. Os itens do roteiro que não foram respondidos, quando necessário, poderão ser investigados em um segundo momento, ou quantos se revelarem necessários.

### **Sugestão para a composição da caixa lúdica**

Família (pai, mãe, filho, filha, bebê), ambientes do lar (caminhas, mesinha e cadeirinhas, sofazinhos, banheirinho, fogãozinho), material de desenho, (folha sulfite, lápis preto, giz de cera, jogo de canetas hidrocor coloridas), carrinhos, joguinho de chá, panelinhas, animais, fantoches, massa de modelar, uma bola pequena e um espelho pequeno que caiba na caixa.

### **Sugestão de tempo para cada procedimento:**

1. Entrevista com os pais – 1 hora
2. Entrevista com a professora – 30 minutos
3. Observação e entrevista com a criança – 1 hora
4. Observação da criança no grupo – 30 minutos
5. Elaboração do material obtido e construção do parecer diagnóstico – 2 horas.

**Tempo total estimado: 5 horas.**

## Referências

Bernardino, L.M.F. (2015). O não decidido da estrutura na infância e a questão do diagnóstico. In: Vasques, C. & Moschen, S. (orgs.). *Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras*. Porto Alegre: Evangraf, p. 43-60.

Bernardino, L.M.F. (2004). *As psicoses não decididas na infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 157 p.

Bernardino, L.M.F. & Vaz, Beatriz (2015). Avaliação de crianças pequenas em processo de educação inclusiva através do protocolo AP3. *Revista Educação*, v. 38, n. 1. Porto Alegre, maio-agosto, p. 193-202.

Bernardino, L.M.F. & Mariotto, R.M. (2010). Psicanálise e educação infantil: diálogos a partir de uma pesquisa. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba nº 20 – Psicanálise: investigação e pesquisa*. Curitiba, Juruá, p.131-145.

De Césarís, D.M. (2013) “O uso dos instrumentos IRDI e AP3 no acompanhamento da constituição da imagem corporal/especular de crianças em Centros de Educação Infantil”. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-23052013-155323/pt-br.php>

Dolto, Françoise. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

Goldston, S.E. (1968) « Mental health education in a community mental health center. *American Journal of Public Health* Nº 58, p. 693-699.

Jerusalinsky, A. (2008). Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos – AP3. In: Lerner, R. & Kupfer, M.C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, p. 117-136.

Kazahaya, Daniel (2014). *Bebês, crianças e seus pequenos pares: a participação do pequeno semelhante no desenvolvimento e constituição subjetiva*. Dissertação de Mestrado (Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). São Paulo: USP.

Kupfer, M.Cristina. "O eu real do autista". In: Bernardino, L.M. & Rohenkohl, C. *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, pp.221-226.

Kupfer, M.C.M.; Bernardino, L.M.F.; Pesaro, M.E. & Mariotto, R.M. (2015). Psychological Health Education in Nurseries: Off to a Good Start in the Psychic Development of Children Aged Zero to Eighteen Months. *Creative Education*, 6, 1195-2204.

Kupfer, M.C.M.; Jerusalinsky, A.N.; Bernardino, L.F.; Wanderley, D.; Rocha, P.S.B.; Molina, S.; Sales, L.M.; Stelin, R.; Pesaro, M.E. & Lerner, R. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, v. 6, n. 1, maio, p. 48-68.

Kupfer, M.C.; Jerusalinsky, A.; Infante, D.; Bernardino, L.F. & col. (2008). Roteiro para a Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos – AP3. In: Lerner, R. & Kupfer, M.C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, pp; 137-147.

Lacan, J. (2003a). Os complexos Familiares. In: Lacan, J. *Outros Escritos*. São Paulo: Jorge Zahar, pp 29-90. (Trabalho originalmente publicado em 1938).

Lacan, J. (2003b). Nota sobre a criança. In: Lacan, J. *Outros Escritos*. São Paulo: Jorge Zahar, pp 369-370 (trabalho originalmente publicado em 1969).

Lacan, J. (1966a) Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In: *Écrits*. Paris: Du Seuil, 1966 (trabalho originalmente publicado em 1949).

Lacan, J. (1966b). L'agressivité en psychanalyse. In: *Écrits*. Paris: Du Seuil. (Trabalho originalmente publicado em 1948).

Marcelli, D. & Cohen, D. (2009). *Infância e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed.

Mariotto, R.M. & Bernardino, L.M. (2012). Detecção, prevenção e tratamento de riscos psíquicos precoces – desfecho de um programa acadêmico. In: Kupfer, M.C.; Bernardino, L.M. & Mariotto, R.M. (orgs.) *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta.

Merletti, C.K.I. & Pesaro, M.E. (2010). Corpo e linguagem na operação de surgimento de um sujeito: um caso a partir da AP3. In: Kupfer, M.C. & Pinto, F.N. *Lugar de Vida, vinte anos depois. Exercícios de educação terapêutica*. São Paulo: Escuta, p. 35-45.

Merletti, C.K.I. (2012). *Escuta grupal de pais de crianças com problemas de desenvolvimento: uma proposta metodológica baseada na psicanálise*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-07022013-110056/pt-br.php>

Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago.