

Avaliação Psicanalítica aos 3 Anos (AP3): uma revisão crítica

Leda Mariza Fischer Bernardino

Resumo:

A AP3 foi um dos instrumentos da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, o protocolo IRDI foi aplicado por pediatras e a AP3 foi aplicada por psicanalistas. Posteriormente, as pesquisadoras realizaram pesquisas usando o IRDI e a AP3 em Educação Infantil; desta experiência originou-se a pesquisa “Metodologia IRDI nas Creches”, uma formação em serviço de professores da Educação Infantil. Na segunda fase desta pesquisa realizou-se a aplicação da AP3 adaptada à educação. Pretende-se avaliar o uso da AP3 adaptada e realizar uma análise crítica da tabela de sintomas clínicos construída na primeira pesquisa e que embasou os desfechos clínicos destas pesquisas. Proporemos uma nova concepção e nome para a AP3, como “Acompanhamento Psicanalítico”, que permitiria uma leitura do processo de constituição psíquica e do desenvolvimento das crianças aos 3 anos. Proporemos ainda acréscimos de sintomas clínicos à tabela já existente, devido às características desta nova amostra pesquisada.

Palavras-chave: Avaliação psicanalítica; pesquisa IRDI; constituição subjetiva; sintomas na infância.

A Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, concebida pelo GNP¹ e realizada de 2000 a 2008, foi operacionalizada a partir de dois protocolos: o primeiro, os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), instrumento aplicado por pediatras em 727 bebês de 0 a 18 meses nos serviços públicos de saúde em uma amostra representativa de todas as regiões do país; e o segundo, a Avaliação Psicanalítica aos 3 anos, aplicada por psicanalistas que avaliaram uma amostra das crianças que se submeteram ao protocolo IRDI, e um mesmo número de crianças controle (280 ao total), quando chegaram aos 3 anos. Desta pesquisa inicial, foram validados indicadores tanto para sinalizar problemas para o desenvolvimento quanto para sinalizar riscos no processo de estruturação subjetiva (Kupfer et alli, 2009).

Na sequência, foram realizadas algumas pesquisas utilizando o IRDI, adaptado para uso em Educação Infantil, aplicado por pesquisadores psicanalistas em bebês de creches públicas de Curitiba (Bernardino, Vaz, Quadros & Vaz, 2008; Mariotto, R.M. 2009; Bernardino & Mariotto, 2010).

Estas experiências inspiraram o surgimento da “Metodologia IRDI nas Creches”, uma metodologia de formação em serviço de professores de creches a partir do protocolo IRDI,

¹ A pesquisa foi realizada pelo GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), grupo de experts reunido pela Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, do IPUSP, quem exerceu a coordenação nacional. Para construir o protocolo de indicadores e para conduzir a pesquisa multicêntrica em seus diferentes 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 e coordenação científica do Dr. Alfredo Jerusalinsky.

que foi também aplicada em forma de pesquisa (de 2012 a 2015), por psicanalistas, em 364 bebês e 107 professores bebês de 0 a 18 meses em Centros de Educação Infantil da rede pública de ensino, em Curitiba e em São Paulo (Kupfer, Bernardino, Pesaro & Mariotto, 2015). Uma amostra destas crianças, quando chegaram aos 3 anos, foram avaliadas também pela AP3, desta vez adaptada ao ambiente de Educação Infantil (Vaz & Bernardino, 2011), juntamente com um grupo controle.

Concentrando-nos agora no foco deste nosso trabalho, o protocolo AP3 – Avaliação Psicanalítica aos 3 Anos - observou-se que desde as primeiras publicações dos resultados da Pesquisa Multicêntrica, este instrumento passou a ser utilizado por vários outros pesquisadores, para avaliar diferentes situações. Por exemplo, foi utilizado para acompanhar os efeitos de tratamentos psicanalíticos em crianças pequenas (Merletti & Pesaro, 2010; Merletti, 2012; Mariotto & Bernardino, 2012); a qualidade do processo de inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação infantil (Bernardino & Vaz, 2015); foi utilizado em alguns trabalhos de pós-graduação para avaliar aspectos específicos, como a relação com o semelhante (Kazahaya, 2014); a imagem corporal/especular (de Césaris, 2013).

Todas estas experiências de pesquisa permitiram, além dos objetivos propostos em cada uma delas, perceber o alcance da AP3 e também a necessidade de uma revisão deste protocolo, o que se pretende iniciar com o presente trabalho.

Nosso objetivo é propor esta revisão do instrumento, bem como ampliar o seu uso para outras situações além das já conhecidas. Se o instrumento conheceu uma evolução a partir de sua vinda a público e sua utilidade foi ampliada, é importante que possamos compartilhar estes efeitos, bem como subsidiar novos usos com o instrumento aprimorado. No que se refere à clínica psicanalítica dos graves distúrbios do desenvolvimento, são muitos os trabalhos que comprovam a efetividade clínica da Psicanálise, mas estes resultados acabam não sendo reconhecidos pela dificuldade da comunidade científica em geral de aceitar o estudo de caso como um método clínico legítimo. Utilizar o estudo de caso, e contar com um instrumento que possa servir de parâmetro para acompanhar os efeitos deste método clínico, pode dar um lastro maior para o reconhecimento da Psicanálise como um tratamento indicado para estes graves distúrbios.

1) Primeira proposta de modificação: o nome

O primeiro ponto que se pretende discutir é a modificação do nome deste instrumento, pois o que se pôde verificar é que a ampliação de seu uso o afastou de um objetivo propriamente avaliativo, tal qual foi o caso quando de sua construção. A necessidade de criação deste instrumento enquanto protocolo de avaliação estava ligada à concepção da Pesquisa Multicêntrica, que tinha por objetivo validar se indicadores de detecção de risco psíquico eram realmente capazes de realizar esta tarefa. Para tal, havia a necessidade de avaliar as crianças aos 3 anos para verificar se os riscos previstos nos primeiros 18 meses de vida da criança pelo IRDI se confirmariam ou não, base para a análise quantitativa e qualitativa que foi realizada (Jerusalinsky, 2008; Dutra & Bernardino, 2008).

Depois disto, com as sucessivas experiências já mencionadas, 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. Trata-se de um instrumento que permite fazer uma leitura, a partir dos diferentes fenômenos que são observados pelo psicanalista, do processo de constituição subjetiva, articulado ao desenvolvimento da criança.

Outro aspecto que devemos ressaltar foram as diferentes situações clínicas que 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, etc.

Um último ponto a destacar nesta proposta, 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.

Sendo assim, nossa proposta é de que o instrumento inicialmente proposto pela Pesquisa Multicêntrica e então denominado Avaliação Psicanalítica aos 3 Anos (AP3), modifique seu nome para *Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em instituições, grupos e escolas a partir dos 3 anos* – cuja sigla estabeleceu-se como APEGI, com um subtítulo explicativo: *um roteiro de leitura do desenvolvimento e da constituição subjetiva*.

2) Segunda proposta de modificação: acréscimo de dois novos eixos

Na elaboração da AP3, além dos eixos propostos na construção do IRDI (suposição de sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença e ausência e função paterna), foram propostos quatro novos eixos (o brincar e a fantasia (BF); o corpo e sua imagem (CI); manifestação diante das normas e posição frente à lei (NL); a fala e a posição na linguagem (FL).

Com a experiência das pesquisas subsequentes considerou-se necessário condensar os eixos do IRDI – que investigavam predominantemente o exercício da função materna e seus efeitos nos bebês – em um eixo suplementar no APEGI, que investiga, na criança a partir de três anos, como isto então se configurou: se há Presença de sujeito na observação e acompanhamento da criança e se há Reconhecimento de sujeito por parte de seus pais em relação a ela. 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. 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.

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.

Como algumas experiências de uso da AP3 em grupo mostraram resultados inéditos em relação à pesquisa original, que era realizada apenas com a criança e seus pais, percebeu-se como a relação com o semelhante é também um diferencial no processo de constituição subjetiva da criança. Torna-se essencial considerar como uma criança reage nas situações em que está com seus pares: integra-se, isola-se, é dependente de algum colega, desorganiza-se? As situações grupais são cada vez mais comuns no cotidiano das crianças na contemporaneidade, com sua entrada cada vez mais cedo na Educação Infantil. Coerentes com estas observações de pesquisa, decidimos criar um quinto eixo: FUNÇÃO DO SEMELHANTE. Esta função é destacada por Lacan (1938/1987) desde seu texto sobre *Os Complexos Familiares*, onde propõe, ao lado das imagens paterna e materna, a imagem fraterna, já enfatizando o papel do pequeno outro (o semelhante) na estruturação subjetiva.

3) Terceira proposta de modificação: a tabela de sintomas clínicos

Na Pesquisa Multicêntrica, após a aplicação da AP3 na amostragem pesquisada, as avaliações realizadas foram revistas para se chegar a uma coerência clínica e para a elaboração da concepção dos desfechos clínicos com que o grupo trabalharia. Após esta revisão, chegou-se a uma listagem de sintomas apresentadas pelas crianças da amostra, em cada um dos eixos investigados na AP3. Esta lista de sintomas foi construída através da metodologia *post hoc* e foi denominada *tabela de sintomas clínicos* (Kupfer et alli, 2008; Kupfer et alli, 2009), a partir da qual Jerusalinsky e Infante² estabeleceram os sintomas denominados *conclusivos*, por serem indicativos de risco psíquico.

Na pesquisa Metodologia IRDI nas creches, a avaliação foi realizada com a AP3 adaptada ao uso em Educação Infantil (Vaz & Bernardino, 2010): as avaliações foram revisadas para se chegar a uma coerência clínica e os sintomas apresentados pelas crianças foram listados, desta vez já a partir da tabela de sintomas clínicos existente. Entretanto, neste novo grupo de crianças, foram encontrados alguns sintomas que não apareceram na amostra

² Estudo inédito.

de crianças da pesquisa original. A situação social das creches, em que as crianças foram observadas seja na sala de aula, seja em pequenos grupos formados especialmente para o encontro de avaliação, ensejou o aparecimento de situações de relação com o semelhante, de brincar compartilhado, de relação com as regras e de uso da linguagem que permitiram observar outras questões além das verificadas na avaliação original, realizada com a criança e seus pais. Propomos então acrescentar estes novos sintomas encontrados à tabela de sintomas clínicos original (ver anexo). Estes sintomas são os seguintes:

- No eixo brincar e na fantasia: *dificuldade de diferenciar fantasia da realidade, com excesso de fantasia* (sintoma conclusivo); dado encontrado em algumas crianças, que remete a um entrave psíquico importante, pois a partir dos 3 anos já se espera que uma criança seja capaz de diferenciar, quando brinca, o campo do faz-de-conta do campo da realidade.

- No eixo corpo e sua imagem: *a necessidade de suporte de um semelhante*. Este sintoma apresentou-se em várias crianças e chamou à atenção o efeito do encontro com o outro, em situação de paridade. Assim, para algumas crianças, bastante inibidas, caladas e resistentes ao contato em uma situação de avaliação, em outra situação, quando presente um determinado colega, mostraram-se totalmente diferentes. Trata-se de um achado de pesquisa que consideramos muito importante, será objeto de mais trabalhos e modificações na AP3 na sequência desta revisão. De modo preliminar, podemos afirmar que o acompanhamento que realizamos demonstrou a importância da função do semelhante na estruturação psíquica das crianças.

- No eixo relação com as regras e leis: *indiferença às regras, limites e leis* (sintoma conclusivo). Encontramos algumas crianças que não tinham reação às regras formuladas, seja pela professora ou pela avaliadora, não manifestando nem recusa à lei, tampouco submissão excessiva a ela, mas agindo como se as regras não fossem registradas por elas.

- No eixo posição na linguagem: *mutismo seletivo*; sintoma clínico descrito no campo dos distúrbios da linguagem nos manuais de psicopatologia da infância (Marcelli & Cohen, 2009), em crianças que estão situadas na fala e na linguagem, na família tem um uso corrente desta habilidade, mas em determinadas situações (no caso da pesquisa, na escola) perdem a função da fala.

4) Quarta proposta de modificação: o desfecho clínico

Na Pesquisa Multicêntrica as duas categorias finais propostas como desfecho clínico para as avaliações foram: presença ou não de problemas para o desenvolvimento e presença ou não de risco psíquico (Kupfer et alli, 2009). Esta denominação “risco psíquico”, na pesquisa original, entendemos que se estabeleceu a partir do contexto médico perante o qual a pesquisa foi concebida, já que a ideia inicial era ser aplicada por pediatras nas consultas de rotina, situando-se assim no âmbito da prevenção em saúde mental e pressupondo 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. Assim, 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). Nossa proposta, portanto, é modificar 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. 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.

Considerações finais

A pesquisa em psicanálise é correlativa à clínica psicanalítica: encontramos novas situações a cada momento e a diversidade humana nos surpreende a cada vez. É importante que possamos nos manter em uma atitude psicanalítica: abertos às novidades e prontos a rever nossos procedimentos. A experiência com a concepção e o uso da AP3 é mais um exemplo, entre outros.

Há ainda outras modificações sendo pensadas para o instrumento AP3, que serão oportunamente apresentadas. Estas quatro primeiras modificações propostas constituem um primeiro movimento de revisão que propomos agora para discussão, aguardando que os colegas interlocutores possam nos auxiliar a precisar ainda mais este protocolo.

Referências

- 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. (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. & 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.

Bernardino, L.F., Vaz, C., Quadros, M & Vaz, S. (2008). Análise da relação de educadoras com bebês em um centro de educação infantil a partir do protocolo IRDI. In: Lerner, R. & Kupfer, M.C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, p. 207-220.

Césaris, 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>

Dutra, F. & Bernardino, L.M. (2008). A avaliação psicanalítica na Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. In: Lerner, R. & Kupfer, M.C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, p. 149-159.

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.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.; Stellin, 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.; Bernardino, L.F.; Jerusalinsky, A.; Rocha, P.; Lerner, R. & Pesaro, M.E. (2008) A pesquisa IRDI: resultados finais. In: Lerner, R. & Kupfer, M.C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, p 221-233.

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. (1987). Os complexos Familiares. In: Lacan, J. *Outros Escritos*. São Paulo: Jorge Zahar, pp 29-90. (Trabalho originalmente publicado em 1938).

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.

Mariotto, R.M.M. (2009). *Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês*. São Paulo: Escuta, 159 p.

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>

Vaz, B.G. & Bernardino, L.M.F. A importância dos aspectos estruturais no processo de inclusão escolar de crianças pequenas. Anais do X Congresso Nacional de Educação – Educere. Curitiba: Ed. Champagnat, 2011, pp. 635-647.

ANEXO

TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS

(Novo sintomas em vermelho)

Legenda: H = Sintoma Conclusivo – **Indicativo de Entraves na** Constituição Subjetiva

I. O brincar e a fantasia	I.1. Violência no brincar I.2. Ausência de enredo I.3. Inibição I.4. Inconstância I.5. Emergência de angústia ou medos durante o brincar I.6. Falta de iniciativa, passividade e falta de curiosidade I.7. Manipulação mecânica dos brinquedos (04) H 1.8. Dificuldade de diferenciar fantasia de realidade, com excesso de fantasia H I.9. Pobreza simbólica I.10. Atividade ou movimentos repetitivos H I. 11. Recusa no Brincar I. 12. Ausência de faz-de-conta H
---------------------------	--

II. O corpo e sua imagem	II.1. Dificuldades no controle esfinteriano II.2. Agitação motora II.3. Atuações agressivas II.4. Ausência do reconhecimento de si como menino ou menina II.5. Precisa do suporte de um semelhante II.6. Colagem no corpo da mãe II.7. Dificuldades alimentares: a.Alimentação seletiva b. Recusa de alimentação sólida H d. Dificuldade alimentar não especificada e. Obesidade f. Recusa do alimento II.8. Dificuldades motoras II.9. Dificuldade de separação II.10. Doenças de repetição (amidalite, otite, bronquiolite) II.11. Doenças Psicossomáticas (alergias, asma, dores inespecíficas) II.12. II.13. Exposição a perigos II.14. Demanda insistente do olhar do outro II.15. Passividade II.16. Falhas no reconhecimento de si no espelho II.17. Impossibilidade de suportar o olhar do outro H II.18. Preocupação excessiva com a sujeira II.19. Alterações do sono II.20. Autoagressão H II. 21. II. 22. Inibição diante do olhar do outro

III. Manifestação diante das Normas e posição frente à Lei	III.1. Birras prolongadas III.2. Criança tem que ser castigada para obedecer III.3. Confusão e angústia frente à lei III.4. Desobediência Desafiadora H Neurose III.5. Conhece os limites, mas não os respeita III.6. Recusa da presença do terceiro H III.7. Recusa do não H III.8. Submissão excessiva à lei H III.9. Indiferença às regras, limites e lei H III.10. III.11. Criação de medos substitutivos da lei H Neurose III.12. Negativismo III.13.
IV. A fala e a posição na Linguagem	IV.1. Ausência de pronomes pessoais H IV.2 Repetição ecológica H IV.3. Troca de letras ou sílabas na fala IV.4. Fala infantilizada IV.5. Linguagem incompreensível com tentativa de interlocução IV.6. Linguagem incompreensível sem busca de interlocução H IV.7. Pobreza expressiva IV.8. Pobreza de vocabulário IV.9. Uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo H IV.10. Fala traduzida pelo cuidador IV.11. Inibição

	IV.12. Mutismo seletivo IV.13. IV.14. Não forma frases (pobreza simbólica) H	