



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ÉRIKA TELES DAUER**

**A DESNUTRIÇÃO E O TRANSITIVISMO: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS**

**FORTALEZA**

**2015**

**ÉRIKA TELES DAUER**

**A DESNUTRIÇÃO E O TRANSITIVISMO: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como pré-requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins.

**FORTALEZA**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências Humanas

---

D262d

Dauer, Érika Teles.

A desnutrição e o transativismo : considerações psicanalíticas / Érika Teles Dauer. – 2015.  
86 f. : il., enc. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2015.

Área de Concentração: Psicanálise, práticas clínicas e epistemologia das psicologias.

Orientação: Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins.

1.Lacan,Jacques,1901-1981. 2.Freud,Sigmund,1856-1939. 3.Psicanálise infantil – Fortaleza(CE).  
4.Desnutrição infantil – Fortaleza(CE). 5.Manifestações psicológicas de doenças – Fortaleza(CE).  
6.Oralidade. 7.Instituto da Primeira Infância. I. Título.

---

CDD 150.195

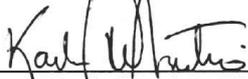
ÉRIKA TELES DAUER

A DESNUTRIÇÃO E O TRANSITIVISMO: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS

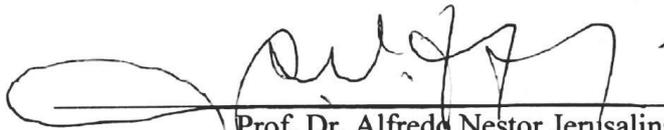
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como pré-requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de pesquisa: Psicanálise, Práticas Clínicas e Epistemologia das Psicologias.

Aprovada em: 05/06/2015.

BANCA EXAMINADORA



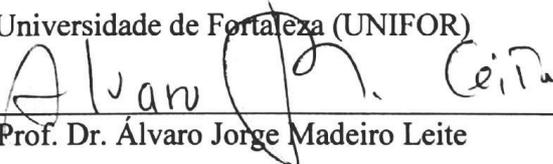
Prof. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)



Prof. Dr. Alfredo Nestor Jerusalinsky  
Universidade de Buenos Aires (UBA)



Prof. Dra. Leônia Cavalcante Teixeira  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)



Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A todos que, de alguma forma, fizeram parte  
dessa caminhada que já conta longos anos.  
Em especial, aos meus pais, por toda  
dedicação e incentivo de uma vida inteira.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Armando e Ana Cristina, e ao meu irmão, Armandinho, por sempre se fazerem tão presentes. O meu agradecimento especial a todo o apoio, incentivo e dedicação dispensados ao longo da minha caminhada profissional e pessoal.

À querida professora Karla Patrícia, minha parceira nessa conquista, por toda dedicação e compreensão que ultrapassaram as orientações.

Ao professor e amigo Daniel Franco, por ter acompanhado o meu percurso desde o início, mostrando-se sempre disponível.

Às amigadas conquistadas no mestrado, em especial a Emilie, Gardênia e Renata, pela companhia nesse percurso repleto de angústias, dificuldades, dúvidas e vitórias.

Às amigas, Beatriz, Elisa, Gabriela, Maíra, Raquel, Stephanie e Ticiania, por acompanharem de perto todo esse percurso, fossem nas supervisões clínicas ou nos encontros para além do Iprede.

À professora Caciana Linhares, pelas contribuições iniciais à pesquisa ao participar da pré-qualificação e na banca de qualificação, as quais foram fundamentais para delimitar e nortear o trabalho.

À professora Leônia Teixeira, pelas sugestões, sinceridade e alegria contagiante.

Ao professor Alfredo Jerusalinsky, por aceitar dividir conosco todo o seu conhecimento e experiência.

Ao professor Álvaro Madeiro, por aceitar o convite de participar desse trabalho e por toda assistência oferecida no Iprede.

Ao Hélder, por ser um funcionário exemplar e muito prestativo.

Ao Iprede, que se ofereceu como um campo de pesquisa tão frutífero e que provocou diversos questionamentos e inquietações.

À paciente Mariana e sua mãe Marieta (nomes fictícios), que possibilitaram esse trabalho a partir dos atendimentos clínicos.

À Universidade Federal do Ceará, ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e a CAPES, pelo incentivo a pesquisa.

## RESUMO

O estudo tem como tema os sintomas da oralidade infantil, em particular, os impasses na alimentação, que conduzem ao sintoma da desnutrição. Mediante o trabalho de intervenção psicanalítica com crianças desnutridas atendidas no Instituto da Primeira Infância (Iprede), questiona-se o que se encontra em jogo nas produções sintomáticas alimentares infantis. Por considerar que o sintoma infantil está marcado pelas tramas da relação primitiva da criança com o seu cuidador primário, refletindo modos específicos do enlaçamento materno, a investigação se processou a partir do conceito de transitivismo. Diante disso, o trabalho objetivou compreender as problemáticas alimentares na infância relacionando o seu aparecimento ao transitivismo materno, com ênfase ao trabalho desenvolvido por Jean Bergès e Gabriel Balbo. O método utilizado para atingir o objetivo proposto centrou-se na revisão bibliográfica e no estudo de caso. Em um primeiro momento, seguindo as indicações freudianas e lacanianas, realizou-se uma investigação sobre a função que a alimentação desempenha na constituição do sujeito psíquico, ressaltando o papel privilegiado que o alimento ocupa nos primitivos processos de troca da relação mãe-bebê. Em seguida, explicitou-se o conceito de transitivismo, considerando as operações de suposição do sujeito e do estabelecimento da demanda. Por fim, a partir do trabalho com o caso clínico, tentou-se tecer as possíveis relações entre o sintoma de recusa alimentar, o narcisismo materno e os impasses revelados na operação transitiva. Os resultados da pesquisa apontam para os determinantes psíquicos da desnutrição, em particular, aos relacionados aos impasses da função materna. O sintoma da desnutrição pode apresentar deslocamentos relativos ao campo da oralidade, desde as dificuldades relacionadas ao desmame até a conquista da linguagem verbal, ultrapassando a sua problemática orgânica. O transitivismo se apresentou como um conceito pertinente à investigação, tendo em vista que coloca em jogo as posições subjetivas da mãe e da criança, suas identificações e seu enlace pulsional. Ao possibilitar um olhar avesso às generalizações, a psicanálise tem muito a contribuir na compreensão e problematização das sintomáticas alimentares infantis, ampliando o trabalho clínico institucional.

**Palavras-chaves:** Clínica psicanalítica. Desnutrição infantil. Oralidade. Relação mãe-criança. Transitivismo materno.

## ABSTRACT

The topic of this study is the symptoms of infantile orality, especially the barriers to feeding that lead to the symptom of malnutrition. Through psychoanalytical interventions with malnourished children served by the First Infancy Institute (Iprede), this study addresses what is in play in infantile feeding symptomatic productions. Considering that malnutrition is influenced by the relationship between the child and his or her primary caregiver – a relationship that reflects specific styles of maternal ties – this study was conducted based on the concept of transitivity. Given this baseline, the study's objective was to understand the feeding problems of infancy and relate those problems to maternal transitivity, focusing on the academic productions of Jean Bergès and Gabriel Balbo. The primary methods used to achieve said objective were examination of existing research and case studies. First, according to the orientations of Freud and Lacan, a study was conducted about the role that feeding plays in the creation of the psychic self, emphasizing the privileged role that food occupies in the primitive processes of exchange in the mother-child relationship. Next, the study analyzed transitivity, considering the operation of the supposition of the subject and the establishment of demand. Finally, from the clinical case studies, this study attempted to weave together the possible relationships between the symptom of food refusal, maternal narcissism, and the barriers revealed in the transitive operation. The results of this study point to the psychic determiners of malnutrition, particularly those related to the barriers to maternal function. The symptom of malnutrition can cause displacement in orality, from difficulties with weaning to difficulties with verbal language, superseding the original problem. Transitivity is a concept that is pertinent to this study because it deals with the subjective position of and ties between mother and child. Because psychoanalysis allows for a view broader than generalizations, it has much to contribute to the understanding and problem solving of infantile feeding symptoms, contributing, in turn, to institutional clinical work.

**Keywords:** Psychoanalytic clinic. Malnourished children. Orality. Mother-child relationship. Transitivity.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	A ALIMENTAÇÃO, A ORALIDADE E A CONSTITUIÇÃO DO PSQUIZISMO.....	13
2.1	Os primórdios da constituição psíquica: considerações freudianas.....	13
2.2	A constituição do Eu e o narcisismo dos pais .....	19
2.3	A oralidade e a constituição do Eu como objeto narcísico dos pais.....	25
3	A OPERAÇÃO TRANSITIVA E O NARCISISMO MATERNO.....	31
3.1	Suposição do sujeito, estabelecimento da demanda e preocupação materna primária: a mãe como agente .....	31
3.2	O corpo especular como base para operação transitiva.....	34
3.3	O corpo pulsional e transitivismo: a hipótese materna.....	43
4	PESQUISA E CLÍNICA PSICANALÍTICA NO TRANSITIVISMO .....	50
4.1	Pesquisa em psicanálise: o uso de indicadores clínicos .....	50
4.2	Caracterização da instituição e da pesquisa.....	55
4.3	Observações sobre o transitivismo na clínica com criança .....	57
4.3.1	<i>Introdução ao caso</i> .....	57
4.3.2	<i>História da doença</i> .....	59
4.3.3	<i>Relato da transferência</i> .....	61
4.3.4	<i>Ensaio metapsicológico</i> .....	67
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	76
	REFERÊNCIAS .....	80
	ANEXOS.....	85

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema os sintomas da oralidade infantil, em particular, os impasses na alimentação. O interesse pela problemática alimentar na infância foi sendo construído ao longo dos anos de graduação em Psicologia e no atual curso de mestrado. Durante o meu percurso como estagiária e, logo em seguida como psicóloga, participei como extencionista do Programa Interdisciplinar de Nutrição aos Transtornos Alimentares e Obesidade (PRONUTRA), desenvolvido no ambulatório de Nutrição do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Fundado em 2005, o ambulatório oferece tratamento a pacientes diagnosticados com transtornos alimentares, através de uma equipe composta por psicólogos, nutricionistas, médicos residentes em psiquiatria e psiquiatras.

Inicialmente, o tratamento ambulatorial era destinado a adolescentes e adultos classificados pela equipe de triagem, quando apresentavam algum quadro alimentar considerado patológico. Contudo, devido à demanda de crianças com queixas alimentares (recusa ou excesso alimentar), aliada a inexistência de um serviço específico para faixa etária infantil, o PRONUTRA optou por acolher também tais pacientes.

O ambulatório em questão adotava majoritariamente os critérios diagnósticos estabelecidos pela CID-10 para classificação e compreensão das entidades nosológicas (anorexia, bulimia e compulsão alimentar). Todavia, a psicanálise propõe uma forma diferenciada de conceber o processo diagnóstico, pois acredita que o sintoma ultrapassa uma perspectiva fenomenológica; a sua compreensão somente torna-se possível por meio de uma atividade interpretativa e transferencial.

Com base em tal perspectiva, frente ao que se apresentou em um atendimento clínico infantil, observou-se um forte atravessamento da relação da criança com seus pais, no que diz respeito ao sintoma de compulsão alimentar do filho. Todavia, a equipe profissional priorizou intervenções e restrições a nível comportamental, não estabelecendo relações entre o quadro clínico e o respectivo sintoma da criança com a sua singularidade e suas relações familiares. As causas atribuídas ao quadro possuíam conexões com o que era vivenciado na cultura e, portanto, passíveis de generalizações. Tais generalizações também se estendiam às demais crianças em tratamento no ambulatório.

A experiência descrita provocou questionamentos. Por mais que se tratasse de uma equipe multi e interdisciplinar, o discurso biomédico possuía prevalência no programa em questão, perpassando desde o diagnóstico até a discussão clínica dos casos em

atendimento. Nesse contexto, senti falta de um olhar sensível às singularidades das manifestações sintomáticas apresentadas por cada paciente.

Com a admissão no mestrado acadêmico, juntamente com o interesse de pesquisar acerca dos sintomas alimentares na infância e a sugestão da minha orientadora, tive a oportunidade de ingressar no trabalho realizado no Instituto da Primeira Infância (Iprede), onde já estava em andamento uma pesquisa sobre possíveis relações entre a problemática alimentar, o estabelecimento da linguagem e o exercício da função paterna (MARTINS, 2012).

Acrescenta-se que desde o final do ano de 2012 e início de 2013, o Iprede passou a contar com a consultoria do psicanalista e professor doutor Alfredo Jerusalinsky, em decorrência da necessidade da instituição em montar um setor de intervenção precoce, com intenção de considerar as questões referentes à relação mãe-bebê. Simultaneamente, também sob sua coordenação, um grupo de pesquisadores composto por profissionais da instituição, voluntários, professores e alunos dos Departamentos de Medicina e Psicologia da Universidade de Fortaleza e Universidade Federal do Ceará, iniciou uma pesquisa com base na metodologia do instrumento psicanalítico IRDI.

O instrumento é aplicado com a intenção de verificar a existência de risco psíquico ou de desenvolvimento na criança (de 0 a 18 meses), a partir dos principais eixos: suposição de um sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença e ausência e função paterna. Caso o risco seja detectado, ela é encaminhada junto com a mãe ou responsável para a intervenção psicanalítica. A equipe de trabalho, formada por psicólogos em sua maioria, conta com acompanhamento e formações oferecidos através de treinamentos, seminários e supervisões. Em decorrência da minha inserção na instituição e, conseqüentemente, da participação nas atividades supracitadas, esta investigação esteve vinculada a um projeto maior em andamento.

No que se refere ao ingresso das crianças ao Iprede, esse ocorre por meio do diagnóstico do quadro de desnutrição. Contudo, em decorrência dos atendimentos de intervenção realizados envolvendo a criança e sua mãe, investiga-se a ocorrência e persistência de tal problemática, ao se constatar que, em grande parte dos casos, o problema não se dá pela falta do alimento, mas sim por dificuldades que se instalam nas relações da criança com o agente de cuidados (CARVALHO, 2011. MARTINS; GOMES *et al* 2011. MARTINS; GOMES, 2012. CARVALHO; LIMA; MARTINS, 2013a; 2013b. MARTINS; VILHENA, 2014).

A partir das experiências descritas, questionou-se o que se encontra em jogo nas

produções sintomáticas alimentares infantis. Devido ao fato de a porta de entrada da instituição ser prioritariamente a desnutrição, de início apostou-se que o sintoma de recusa alimentar seria encontrado com uma maior prevalência entre as crianças do Iprede. A recusa alimentar foi tomada como um processo em que a criança cria impasses em aceitar a alimentação. Tais impasses podem estar relacionados à recusa em experimentar e introduzir novos alimentos nas refeições, como também com a ingestão de uma pequena quantidade de alimentos bastante inferior ao limite nutricional estabelecido, podendo levar, inclusive, a quadros de desnutrição grave<sup>1</sup>.

Durante a prática desenvolvida no campo de pesquisa, dentre outras atividades, realizei o atendimento clínico de uma criança e sua mãe. O ingresso da paciente ao Iprede ocorreu devido à desnutrição adquirida após a experiência do desmame. O baixo peso foi logo revertido, contudo, a criança passou a apresentar atrasos na fala. Em decorrência dessa experiência e dos demais casos clínicos que foram discutidos com a equipe em supervisão, optei por não limitar o trabalho apenas à recusa alimentar, passando então a considerá-la dentro de um espectro maior: o da oralidade. Desse modo, esse sintoma inicial pode apresentar deslocamentos relativos ao próprio campo oral, desde o desmame até as dificuldades na conquista da linguagem verbal.

Lacan (1969/2003) compreende o sintoma da criança em relação à estrutura familiar. Refere-se, então, à necessidade de transmissão de uma constituição subjetiva que seria mantida pela família enquanto função (materna e paterna). No que diz respeito ao papel da mãe, enfatiza os cuidados que trazem a marca de um “interesse particularizado”; já ao pai caberia o limite, a “Lei no desejo”. Quando este limite não opera, a criança fica exposta, por exemplo, à fantasia (capturas fantasmáticas) da mãe, tornando-se objeto dela e podendo materializar o desejo materno no real de seu corpo.

Portanto, consideramos que o sintoma infantil está marcado pelas tramas da relação primitiva da criança com o seu cuidador primário. Ademais, por refletir modos específicos do enlaçamento materno, em particular, as operações de suposição de um sujeito e estabelecimento da demanda, a investigação se processou a partir do conceito de transitivismo (WALLON, 1934/1995; LACAN, 1938/2008; 1946/1998; 1948/1998; 1949/1998; 1953-1954/2009; BERGÈS; BALBO, 2001; 2002).

Criado pelo neurologista e psiquiatra alemão Karl Wernicke (1848-1905), o

---

<sup>1</sup> Situação de desnutrição em que ocorre uma maior susceptibilidade a complicações graves e risco de morte. Tal quadro pode vir acompanhado de sinais gerais de perigo, por exemplo: hipoglicemia, desidratação, hipotermia, anemia grave, sinais de infecção ou outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

conceito de transitivismo é adaptado e transposto da psicopatologia para a psicologia por Henri Wallon, ao tomar de empréstimo o exemplo descrito por Elsa Köhler, que faz alusão à cena da governanta que observa a criança bater em sua coleguinha, pois a acusa de ter cometido a mesma ação contra sua pessoa enquanto brincavam. Na obra “A origem do caráter na criança” (1934), Wallon retoma e reelabora o termo retirando o seu caráter patológico anteriormente oferecido por Wernicke, conferindo ao transitivismo o estatuto de uma operação que participa do desenvolvimento da criança (WALLON, 1934/1995; JALLEY, 2009).

Lacan (1946/1998) também faz referência à transposição do conceito, contudo, sem atribuí-la a Wallon. O autor sinaliza para os fenômenos do transitivismo, momentos em que se vê equivalerem para a criança a sua ação e a do outro, em que o sujeito se machuca, mas é o outro quem sofre (LACAN, 1953-1954/2009). Nesse sentido, demarca a confusão que se instala entre o eu e o outro, onde o eu apenas é compreendido a partir da identificação com outro (LACAN, 1946/1998; 1948/1998; 1949/1998).

A partir desse eixo teórico, Bergès; Balbo (2001; 2002) irão retomar e ampliar o conceito de transitivismo. Os autores assinalam que a operação transitiva é compreendida como uma operação de constituição do sujeito que se processa a partir da relação mãe e filho, em decorrência de um saber que a mãe formula a partir das manifestações corporais do bebê, ao supor saber as demandas a ela dirigidas. A construção dessa hipótese apenas se torna possível na medida em que a mãe acredita que a criança lhe demanda algo. Desse modo, ela pode conferir sentido às reações do bebê e, assim, realizar a suposição e antecipação de um sujeito, ao criar condições para o estabelecimento da demanda. Acredita-se que os impasses sofridos nesse processo podem acarretar efeitos clínicos relacionados à experiência corporal da criança (BERGÈS; BALBO, 2002).

A escolha por realizar a investigação da sintomática alimentar infantil pelo viés do transitivismo ocorreu por se tratar de um conceito capaz de articular duas operações de constituição do sujeito psíquico: o estabelecimento da demanda e a suposição do sujeito. Tais operações também norteiam o IRDI, instrumento aplicado nas crianças que participam da pesquisa. O transitivismo nos permitiu, ainda, investigar acerca da especularização da relação mãe-bebê, bem como introduziu a problemática do narcisismo materno.

A partir do exposto, esta dissertação tem como objeto de estudo os sintomas da oralidade infantil, em particular os impasses na alimentação e formula sua hipótese a partir da teoria do transitivismo, de acordo com o seguinte questionamento: o que se encontra em jogo na problemática alimentar infantil? Diante disso, o trabalho objetiva compreender as

problemáticas alimentares na infância ao relacionar o seu aparecimento ao transitivismo. Quanto aos objetivos específicos, estes visam investigar os sintomas da oralidade infantil, a partir da função que a alimentação desempenha no processo de constituição do Eu; explicitar o conceito de transitivismo em suas referências à psicanálise, considerando as operações de suposição do sujeito e do estabelecimento da demanda; propor, a partir das discussões e achados clínicos, uma reflexão sobre as possíveis relações entre a problemática alimentar, os impasses no transitivismo e o narcisismo materno.

Com base nos objetivos propostos acima, o estudo foi organizado em três capítulos. No primeiro capítulo, investigou-se a função que a alimentação desempenha na constituição do aparelho psíquico, ressaltando o papel privilegiado que o alimento ocupa nos primitivos processos de troca da relação mãe-bebê. Nesse momento, procurou-se retomar a noção de apoio, conceito desenvolvido na obra freudiana e de importância para a compreensão das relações entre o psíquico e o somático. Também foi explorado o modo como a oralidade se encontra relacionada aos primitivos processos de simbolização e identificação, constituição do Eu, formação da imagem corporal e relações de objeto.

O segundo capítulo dedicou-se à análise da operação transitiva. Foi proposta uma releitura do conceito de transitivismo, desde a sua criação no campo da Psiquiatria, transposição para a Psicologia e compreensão a partir de uma perspectiva psicanalítica. Também ressaltou-se as operações de constituição do sujeito psíquico, a saber: suposição de um sujeito e estabelecimento da demanda da criança, juntamente com a compreensão do conceito winnicottiano de preocupação materna primária. Foram apontadas, ainda, as questões referentes ao narcisismo materno necessário para a realização das operações supracitadas.

Já no terceiro e último capítulo desta investigação foi possibilitado em decorrência de nossa prática no Iprede, momento em que, juntamente com os dados teóricos obtidos, tentou-se tecer as possíveis relações entre o sintoma de recusa alimentar, o narcisismo materno e os impasses vivenciados nos tempos da operação transitiva. Tais articulações se tornaram possíveis a partir do trabalho com o caso clínico da criança Mariana e sua mãe Marieta. Vale ressaltar que os referidos nomes são fictícios, como forma de preservar a identidade da paciente e demais pessoas envolvidas na investigação.

## 2 A ALIMENTAÇÃO, A ORALIDADE E A CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO

O presente capítulo propõe uma investigação acerca da função que a alimentação desempenha na gênese da constituição psíquica. Nesses termos, abordar-se-á o papel privilegiado que as trocas alimentares exercem na fundação do sujeito nascente e na estruturação do modo de relação com o Outro materno. Para alcançar este objetivo, será retomada a noção de apoio e explorar-se-á o modo como a oralidade se encontra relacionada aos primitivos processos de simbolização e identificação, à constituição do Eu e formação da imagem corporal e às relações de objeto.

### 2.1 Os primórdios da constituição psíquica: considerações freudianas

Com o “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]), Freud (1950[1895]/2006) demarca como ponto de partida de sua teoria as relações entre o psíquico e o somático. Com base no referido texto, buscar-se-á problematizar o modo como os cuidados referentes à alimentação oferecidos pela mãe à criança são responsáveis por possibilitar as inscrições primordiais do *infans*, imprescindíveis à constituição do aparelho psíquico nascente.

Coriat (1997) assinala que o advento do sujeito psíquico está relacionado à capacidade e qualidade com que o outro vai marcá-lo. Considera que aqueles que apresentam os objetos ao bebê possuem, portanto, participação ativa em sua constituição e estruturação psíquica. Nesse sentido, intenta-se, aqui, pensar o nascimento do sujeito psíquico a partir das operações realizadas por esse outro, à medida que seus cuidados vão “[...] infiltrando a ‘substância’, os elementos significantes, até inscrevê-los no corpo orgânico, real” (CORIAT, 1997, p. 265, grifo da autora).

Freud (1950[1895]/2006, p. 347) propõe uma psicologia nos moldes da ciência natural, onde “[...] os processos psíquicos são representados como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradição”. As distinções dos estados de repouso e movimento no psiquismo seriam possíveis devido às diferenças da quantidade de magnitude ou energia presente nos neurônios, aqui encarados como partículas materiais, função a ser introduzida e desempenhada pelo Outro primordial.

Define, portanto, um princípio básico da atividade neuronal, a partir do qual se deve compreender a estrutura, o desenvolvimento e a função dos neurônios: o princípio da

inércia neuronal. Tal princípio refere-se à tendência dos neurônios de livrarem-se das quantidades ou reduzi-las ao mínimo possível, o que equivaleria à sensação de prazer. Já o seu excesso, que também pode ser interpretado como tensão psíquica, é vivenciado como desprazer. A excitação neuronal está relacionada às quantidades em estado de fluxo e, mediante as leis do psiquismo, tenderiam à descarga (FREUD 1950[1895]/2006).

Segundo sua teoria, são encontradas duas fontes de estímulos presentes no aparelho psíquico. Os exógenos são estímulos externos ao organismo, sob os quais o sistema nervoso pode efetuar a descarga das quantidades ou empregar tal energia para evitá-los através da fuga. Ao contrário, os estímulos endógenos se encontram relacionados às necessidades básicas do bebê, dentre elas, a de nutrição. Funcionam como fontes permanentes de excitação, as quais só cessam mediante a realização da ação no mundo externo capaz de suprir às exigências da vida. O aparelho psíquico é, então, forçado a tolerar um acúmulo de energia suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica, abandonando, assim, a sua tendência inicial à inércia. Tais necessidades fundamentais contrapõem uma referência ao ambiente, pois dependem que o meio (mãe ou cuidador) se desdobre e efetue as operações necessárias para a cessação das urgências biológicas (FREUD, 1950[1895]/2006).

As operações descritas são dirigidas à transformação do funcionamento neurobiológico do organismo em um aparelho de linguagem; ou seja, mediante o trabalho realizado pela ação do semelhante em torno da criança, é possibilitado o recobrimento de tais urgências. A essas são conferidos significados, tornando-as parte “[...] da estrutura de significações que caracterizam a inserção do indivíduo humano na civilização e, portanto, sua constituição como sujeito” (KUPFER *et al.*, 2009, p. 9). Dessa forma, as urgências adquirem igualmente caráter psíquico.

Devido ao desamparo primordial do bebê, o organismo humano está, a princípio, impossibilitado de realizar a ação específica necessária ao alívio da tensão interna, capaz de cessar as excitações endógenas. Por se encontrar nos braços da dependência, faz-se necessária a “ajuda alheia” proveniente do outro; ajuda essa capaz de suprir as exigências da vida e que resultarão em marcas mnêmicas constituintes do aparelho psíquico. Freud (1950[1895]/2006) nomeia essa operação de experiência de satisfação.

No momento em que o outro prestativo vem em auxílio, a internalização dessa experiência de alívio e satisfação produz uma ação capaz de modificar a realidade. Nesse sentido, o produto da assistência não é exclusivamente o alívio da tensão, mas a produção de uma ação que se insere na linguagem: “essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação [...]” (FREUD, 1950[1895]/2006, p. 370). Com a

realização da experiência de satisfação, “[...] a imagem mnêmica do objeto será a primeira a ser afetada pela *ativação do desejo*” (FREUD, 1950[1895]/2006, p. 371, grifo do autor). Portanto, não é o seio que se inscreve no psiquismo, mas as suas representações e afetos associados.

Com base no exposto, tem-se que a modificação do mundo externo provocada pela ajuda alheia pode ser exemplificada através dos cuidados oferecidos pelo outro materno ao bebê. Aqui, faz-se referência às atividades relacionadas à nutrição. Será por meio de tais ações, juntamente com a relação que se estabelecerá entre a mãe e seu filho, que tais componentes poderão, processualmente, estabelecer as marcas simbólicas primordiais da criança.

Freud (1950[1895]/2006) presume a existência de uma característica de natureza temporal indispensável ao funcionamento do sistema psíquico, capaz de demarcar diferenças entre os processos descritos. As qualidades são sensações que diferem em uma ampla gama de variedades e em suas relações com o mundo externo. Desse modo, as séries de sensações de prazer e desprazer são interpretadas, transformando-se em qualidades sensoriais.

Aponta-se, portanto, o caráter temporal da ação específica proveniente do outro prestativo, bem como a sua capacidade de demarcar diferenças no movimento rítmico estabelecido a partir dos cuidados destinados ao bebê. Tais movimentos, ou melhor, os seus intervalos, são responsáveis por marcar o *infans*, oferecendo a possibilidade de interpretação da série de sensações prazer-desprazer. Conforme aponta o autor: “[...] a transformação em movimento acarreta a perda de qualquer característica qualitativa, de qualquer peculiaridade do período” (FREUD, 1950[1895]/2006, p. 363). É quando o organismo se vê forçado a adiar a descarga de energia, que se originam os processos de pensamento. Caso contrário, suas ações não passariam de atos reflexos. Essa temporalidade torna-se condição para os processos de simbolização.

Nesse contexto, o outro materno encontra, aqui, a função de uma espécie de crivo, visto que exerce papel ativo sobre os estímulos que deixa passar por entre a “tela de proteção”, ou seja, age sobre os desvios que irão estabelecer as qualidades para o bebê. É, então, a partir da ação específica possibilitada pelo outro, preservando a frequência e repetição necessárias, que as marcas simbólicas (traços mnêmicos) incidem, bem como podem ser associadas e convertidas em memória.

Em sua “Carta 52” (1896), Freud (1896/2006) aponta que tais traços estariam sujeitos, com alguma periodicidade, a rearranjos e retranscrições. Nesse sentido, partindo da ideia de que “[...] a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários

tempos; que ela é registrada em diferentes espécies de indicações” (FREUD, 1896/2006, p. 281), o autor especula que o psiquismo se tenha formado por um processo de estratificação, conferindo a este um caráter dinâmico.

Presume, então, a existência de três ou mais registros que seriam responsáveis por oferecer o caráter dinâmico e mutável de tais transcrições (da percepção à consciência, passando pelo inconsciente e pré-consciente). Tais registros fariam referência a uma organização com diferentes lógicas de funcionamento que empreenderiam uma tradução do material psíquico.

Para pensar o nascimento do sujeito psíquico, Coriat (1997) retoma algumas articulações lacanianas sobre a doutrina do significante e da significação. Parafraseia Lacan (1985) ao atestar que não apenas a significação, mas também o próprio sujeito surge como produto “da combinação da vida com o átomo zero do signo”. Nesse sentido, estabelece a relação: “combinação da vida (vida palpitante no real da libra da carne) com o átomo zero do signo (átomo transmitido ao *infans* no encontro com o Outro)” (CORIAT, 1997, p. 263, grifos da autora).

Evidencia-se a importância desse encontro, onde o sujeito é efeito da ação do Outro, responsável por realizar a escritura no corpo do *infans*, por oferecer o banho de linguagem que infiltrará os elementos significantes na substância corporal. Para melhor explicar essa singularidade com que o Outro realiza tal escritura, a autora oferece uma analogia entre a caneta que escreve sobre o papel que, para a qualidade dessa escrita, estão em jogo a viscosidade da tinta e a porosidade do papel. O advento do sujeito está, então, submetido à capacidade e qualidade com que o Outro vai marcá-lo, ou seja, “[...] inscrever o significante que faz sua marca enquanto traço unário” no corpo orgânico real (CORIAT, 1997, p. 267). E acrescenta: “[...] a escritura caracteriza-se por implicar uma modificação permanente na matéria ‘tangível’. Quando essa modificação na matéria deixa de permanecer, já não resta nada escrito, apaga-se” (CORIAT, 1997, p. 267, grifo da autora).

Contempla-se, portanto, a referência a um aparelho psíquico centrado, inicialmente, no alívio da tensão interna através da satisfação das urgências biológicas, e que, a partir da ação do cuidador é capaz de se deixar marcar, implicando modificações permanentes em sua superfície. Parte-se, aqui, de uma noção que vai do orgânico ao corporal, tomando o corpo como produto de algo que já se encontra marcado simbolicamente. Ao encontrar o interesse no olhar do semelhante capaz de lhe significar seus estados tencionais e convertê-los em mensagem, o filhote humano vai sendo marcado pela suposição do Outro.

Em um momento posterior de sua obra, Freud (1905/2006) aponta a necessidade

de se distinguir os termos pulsão e estímulo. Por pulsão, compreende o representante psíquico de uma fonte de estimulação contínua, diferenciando-se do estímulo, visto que esse é produzido por excitações isoladas provenientes do exterior. Seguindo essa distinção, define a pulsão como um conceito localizado entre o psíquico e o somático, que se caracteriza por uma exigência de trabalho que impõe à vida anímica. Nesse contexto, Freud (1905/2006, p. 159, grifos do autor) demarca: “o que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas *fontes* somáticas e seus *alvos*. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico”.

Dez anos mais tarde, em “Pulsão e destinos da pulsão” (1915), Freud (1915/2004) fundamenta a sua primeira teoria das pulsões, caracterizando-a como um modo de trabalho imperativo ao psiquismo proveniente dos estímulos interiores ao corpo. Através de suas exigências, os estímulos pulsionais seriam os responsáveis por guiar o sistema psíquico em seu atual nível de desenvolvimento.

Nesse sentido, assinala que o objeto é o elemento mais variável da pulsão, não necessitando estar intimamente ligado a ela e nem lhe ser externo, podendo inclusive ser parte do próprio corpo. “Ao longo dos diversos destinos que a pulsão conhecerá, o objeto poderá ser substituído por intermináveis outros objetos, e a esse movimento de deslocamento da pulsão caberão os mais significativos papéis” (FREUD, 1915/2004, p. 149). Pode-se reconhecer como objetos relacionados à pulsão oral tudo aquilo que se refere ao seio materno ou o substitui, em desdobramentos para a alimentação e o campo da fala.

No tempo primeiro da constituição subjetiva, Freud (1905/2006) assinala que a organização libidinal se encontra sobre a primazia da zona erógena oral, a qual funciona como fonte corporal das primeiras excitações pulsionais, estendendo-se desde o nascimento até o desmame. Neste momento, a satisfação das pulsões se encontra em torno das formas de alcance ou da obtenção de descarga devido à incorporação do sustento biológico, representado aqui pelo leite e seus derivados. Tal satisfação se desdobra para além do limite espacial da boca, acompanhando, ainda, a estimulação dos lábios, dos dedos e das demais partes corporais, seguidas pela pele e por seu contato.

Frente ao exposto, supõe que: “a princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (FREUD, 1905/2006, p. 171). Tal relação é descrita pelo autor como uma função de apoio e encontra maior prevalência no que se refere às funções corporais: alimentação, higiene e

proteção da criança.

No processo de constituição psíquica, verifica-se que as atividades referentes à função de nutrição apoiam-se, inicialmente, em necessidades somáticas vitais. Todavia, são subvertidas de imediato em satisfação da zona erógena oral, através das pulsões sexuais. A necessidade de repetir a satisfação torna-se, então, autônoma em relação à necessidade do alimento, ou seja, a pulsão sexual se estabelece como distinta da função vital (pulsões de autoconservação).

Freud (1905/2006) acrescenta que, devido à dupla finalidade da zona labial, onde o objeto de uma atividade é também o da outra, o recalamento se estende à pulsão de nutrição. Frente a isso, observa que crianças nas quais a zona labial foi significada e constitucionalmente reforçada, podem, posteriormente, por força do recalque, apresentar sintomas alimentares tais como o nojo da comida ou a produção de vômitos histéricos. Ademais, assinala que a tendência em repetir a experiência de satisfação se relaciona com um sentimento específico de tensão que tem antes o caráter de desprazer. Sendo assim, o alvo sexual “[...] viria substituir a sensação de estimulação projetada na zona erógena pelo estímulo externo que a abolisse ao provocar a sensação de satisfação” (FREUD, 1905/2006, p. 174). A meta da pulsão infantil é o alcance da satisfação mediante a estimulação apropriada da zona erógena elegida. A criança buscará a experiência de satisfação a partir da via da alucinação.

Ainda nos “Três ensaios” (1905), Freud (1905/2006) utiliza como modelo o chuchar para a investigação dos traços essenciais da atividade sexual na infância. O chuchar ou sugar com leite

[...] consiste na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição. Uma parte dos próprios lábios, a língua ou qualquer outro ponto da pele que esteja ao alcance – até mesmo o dedão do pé – são tomados como objeto sobre o qual se exerce essa sucção. [...] O sugar com leite alia-se a uma absorção completa da atenção e leva ao adormecimento, ou mesmo a uma reação motora numa espécie de orgasmo (FREUD, 1905/2006, p. 169).

Verifica-se o desejo de repetir a atividade de sucção mesmo quando a satisfação foi alcançada, necessidade essa que vai se configurando como da ordem do pulsional. A pulsão sexual abandona o objeto externo e satisfaz-se no próprio corpo, o prazer de sucção passa a funcionar de modo autoerótico. Conforme explicita Freud (1905/2006, p. 171): “a criança não se serve de um objeto externo para sugar, mas prefere uma parte de sua própria pele, porque isso lhe é mais cômodo, porque a torna independente do mundo externo, que ela ainda não consegue dominar [...]”.

A partir do modelo do chuchar, Freud (1905/2006) assinala as três características essenciais de uma manifestação sexual infantil: inicialmente apoia-se em uma das funções somáticas vitais, configura-se como autoerótica e o seu alvo sexual acha-se sobre o domínio de uma zona erógena. Por fim, aponta que demais partes da pele ou da mucosa podem se configurar como zonas erógenas, tendo em vista que “[...] a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo, é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa” (FREUD, 1905/2006, p. 173).

Utilizando o chuchar como exemplo de uma satisfação que independe da necessidade alimentar, infere-se que a ativação da memória corporal do bebê através do sugar possibilita que ele (re)experimente alucinadamente um prazer já vivenciado, em que “a primeira e mais vital das atividades da criança - mamar no seio materno (ou em seus substitutos) - há de tê-la familiarizado com esse prazer” (FREUD 1905/2006, p. 171). Observa-se, então, que mediante as exigências libidinais, a zona erógena oral se configura como via de contato primordial na relação bebê e outro (ambiente). Esse processo de ativação da memória relaciona-se, ainda, às funções do pensamento e da linguagem.

Freud (1905/2006) assinala, portanto, que a atividade do pensamento possui a capacidade de tornar presente algo percebido e reproduzi-lo na imaginação, sem que o objeto necessite mais estar presente na realidade. Nesse aspecto, a atualização da memória corporal deverá coincidir com uma experiência de linguagem e o seu significante fará apelo no outro, por exemplo: o choro do bebê sinalizará a sua fome.

A partir do quadro exposto, pode-se pensar as bases freudianas, no que diz respeito ao conceito do desejo. Este encontra como modelo a experiência primária de satisfação, responsável por guiar o aparelho psíquico através das séries prazer/desprazer na busca pelo objeto de satisfação. A partir da dependência vivida pelo bebê, o corpo da criança é marcado pelos investimentos provenientes do outro, responsável por satisfazer suas necessidades pulsionais. Nesse contexto, as manifestações do bebê são passíveis de serem enlaçadas pela função materna e, juntamente com a erotização do corpo do lactante, abre-se caminho para a formação do Eu e a constituição de um lugar desejante.

## **2.2 A constituição do Eu e o narcisismo dos pais**

Ao retomar as questões freudianas envolvendo a primeira experiência de satisfação e sua articulação com o desejo, Lacan avança em sua investigação a partir do conceito de demanda. Em sua releitura de Freud, o autor assinala que, no que se refere à

experiência analítica, não se pode prescindir de uma noção da falta do objeto como central, sendo tal perspectiva norteadora da relação do sujeito com o mundo. Aqui, o objeto se apresenta em uma perspectiva metonímica, objeto enquanto (re)descoberto. Consoante Lacan (1956/1995, p. 25): “[...] objeto tomado ele próprio numa busca, que se opõe da maneira mais categórica à noção do sujeito autônomo, onde desemboca a ideia do objeto acabado”.

Encontrou-se em Freud a referência a esse objeto na primeira experiência de satisfação (*das Ding*), ponto de ligação das primeiras satisfações da criança, onde o indivíduo buscará reproduzir o prazer um dia experimentado, porém sempre vivenciará uma defasagem nesse reencontro do perdido. A redescoberta jamais é satisfatória, existindo discordância entre o objeto perdido e o reencontrado: “a primazia dessa dialética coloca, no centro da relação sujeito-objeto, uma tensão fundamental, que faz com que o que é procurado não seja procurado da mesma forma que o que será encontrado” (LACAN, 1956/1995, p. 13). A dimensão do desejo, aqui, aparece em relação a uma falta que não poder ser preenchida por nenhum objeto real; permanecendo o desejo insatisfeito.

A partir da noção de falta fundamental, norteadora e constituinte, Lacan (1956/1995) introduz uma nova perspectiva, contrária aos pressupostos de uma harmonia pré-estabelecida e complementaridade. Ademais, contempla o conceito de falo, terceiro elemento da relação mãe-criança, responsável por possibilitar a construção de uma tríade imaginária e por introduzir o significante da falta e a dimensão desejante. Nessa perspectiva, o autor compreende a constituição psíquica do sujeito nascente a partir da dialética da demanda e do desejo.

Em sua teoria sobre o estágio do espelho, Lacan (1949/1998) retoma as proposições freudianas sobre o narcisismo primário e sua articulação com a formação do Eu-ideal. Em seu escrito, refere-se à função organizadora que a imagem possibilita ao recém-nascido, oferecendo a antecipação imaginária de uma unidade corporal, em detrimento da atual prematuração orgânica. Considera tal estágio uma etapa estruturante na constituição do sujeito nascente, em que, a partir de uma identificação que se estabelece com o semelhante, a criança *toma para si* uma imagem.

Nesse contexto, o autor aponta que o júbilo que acompanha o reconhecimento da própria imagem é efeito de um processo de identificação: “[...] a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, 1949/1998, p. 97). Em uma fase em que a criança se encontra em um estado de inacabamento e, portanto, completamente dependente do semelhante, a imagem unificada do próprio corpo produz a ficção de um domínio imaginário, que relacionará com o eu-ideal.

No momento em que percebe o seu reflexo, reconhecendo-o como tal sua imagem, a criança “[...] experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em sua volta” (LACAN, 1949/1998, p. 96-97). O reflexo aqui contemplado ultrapassa a simples reprodução, inserindo-se em uma trama maior: estabelece uma relação entre organismo e a realidade (do *Innenwelt* com o *Umwelt*) e a partir dessa função identificatória, nascem, simultaneamente, sujeito e objeto.

Frente a um estado permanente de desmoronamento, a imagem projetada no espelho oferece, aqui, um efeito de borda que possibilita uma espécie de contenção da impotência motora e da insuficiência biológica do organismo ainda prematuro. Nesse sentido, ao fixar um aspecto instantâneo da imagem, cria-se uma matriz simbólica que oferece a antecipação de uma unidade: a ilusão de um domínio fictício, bem como a suposição de um sujeito. Nas palavras do autor: “[...] a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (LACAN, 1949/1998, p. 97). A partir dessa identidade alienante (do outro especular), constitui-se um primeiro objeto, imaginário, especular e rival: o Eu-ideal, herdeiro dos investimentos parentais e que será a origem das identificações secundárias.

Acerca dessa linha de ficção, Lacan (1949/1998) assinala a existência de um domínio imaginário que antecipa o inacabamento biológico, onde essa forma é mais constituinte do que constituída. Esta oferece um contorno a esse corpo em permanente estado de desmoronamento, situando a instância do *eu* em uma unidade ficcional que permite ao bebê humano suprir a falta estrutural de domínio real de seu corpo. Refere-se, assim, a uma discordância primordial, em que o Eu se encontra sempre atrasado em relação a uma convocação que a realidade o faz; onde “[...] o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação” (LACAN, 1949/1998, p. 100, grifos do autor).

A formação do eu se encontra ligada a uma função de desconhecimento em que, por meio da identificação primordial da criança com a sua imagem projetada no espelho, irá promover-se a estruturação do “Eu”, acarretando fim à experiência fantasmática do corpo. Nesses termos, partir dessa imagem alienante que captura a forma futura do sujeito, o inacabamento biológico do corpo é compensado através da ilusão de uma imagem corporal que encontra como matriz a *imago* do corpo próprio.

Mais adiante, ao teorizar acerca do complexo do desmame, Lacan (1938/2008) assinala que, no primeiro ano de vida, as sensações exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas não estão suficientemente coordenadas. Assim, a criança ainda não realizou o reconhecimento total do limite do próprio corpo e nem do que lhe é exterior. Contudo, desde muito cedo, ela é capaz de atentar-se aos seus primeiros interesses afetivos, oferecendo, conforme versa o autor, “[...] testemunho a precocidade e a eletividade das reações da criança diante da aproximação e da partida das pessoas que cuidam dela” (LACAN, 1938/2008, p. 21).

Nesse aspecto, Lacan (1938/2008) chama a atenção para a reação de interesse que a criança esboça junto ao rosto humano e assinala a precocidade com que esta se apresenta e, por conseguinte, o progresso pelo qual o rosto do cuidador assumirá valor de expressão psíquica. Aqui, mesmo em um estado anterior à formação do Eu, o autor baliza que, tanto a alternância rítmica como as expressões faciais são capazes de marcar a criança, possibilitando-a o conhecimento precoce da presença materna.

Pode-se pensar o complexo do desmame em relação à fase oral descrita por Freud, momento em que a amamentação adquire lugar primeiro de saciamento das necessidades orgânicas e pulsionais e, portanto, o seio se constitui enquanto objeto de desejo, carregando em si a forma primordial da imago materna. Tal complexo põe em jogo as relações entre a necessidade biológica e o objeto de desejo da criança, onde o acesso ao seio é limitado a partir de uma regulação cultural. Nesses termos, o desmame demarca um corte capaz de controlar uma função biológica dominada pelos fatores culturais, sendo tal exigência somática vital radicalmente subvertida em uma satisfação pulsional desde o mais primitivo estágio. Mediante esta perspectiva, o autor sinaliza para a primeira experiência de uma tensão vital que se resolve em intensão mental (LACAN, 1938/2008).

Lacan (1938/2008) compreende o complexo do desmame em sua referência à experiência nascimento, “[...] separação prematura da qual provém um mal-estar que nenhum cuidado materno pode compensar (p. 24)”; e que é revivida pelo sujeito a partir da perda do seio. Em decorrência do nascimento humano ser acompanhado por um estado de inacabamento e prematuração, a criança vivencia uma dependência vital total. Nesse sentido, sinaliza que a imago do seio materno dominará toda a vida do homem, onde “no aleitamento, no abraço e na contemplação da criança, a mãe, ao mesmo tempo, recebe e satisfaz o mais primitivo de todos os desejos” (LACAN, 1938/2008, p. 24). Aqui, mãe e criança vivenciam uma identificação dupla: ao mesmo tempo em que a criança identifica-se com o objeto de amor materno, em uma etapa inicial, a mãe busca no seu filho o reencontro do objeto perdido.

Como mencionado, compreende-se a retomada das questões freudianas por Lacan com base na relação da falta do objeto, bem como será a partir de tal perspectiva que se estruturará o percurso desenvolvido nesse trabalho. Entretanto, considerando o explícito diálogo de Winnicott com as proposições de Lacan sobre o estágio do espelho, serão retomadas algumas de suas considerações para a importância dessa primeira identificação no que diz respeito à estruturação do indivíduo. Tal estruturação possibilitará a formação de uma unidade que se projeta para além do espelho e/ou rosto materno. Todavia, destaca-se que Winnicott considera o relacionamento mãe-bebê o alicerce para a constituição do psiquismo, ao privilegiar a dimensão da presença e qualidade do objeto (KLAUTAU, 2014).

Sobre um possível diálogo entre as teorias lacaniana e winnicottiana, Klautau (2014, p. 36) assinala:

O espaço estabelecido entre a mãe e o bebê também é enfatizado por Lacan na construção de sua teoria do objeto, mas ao contrário de Winnicott, que enfatiza a experiência de continuidade e a não produção deste espaço, Lacan valoriza a falta constituída neste espaço, construindo uma teoria sobre a falta do objeto.

Winnicott (1964/2012) aponta que o protótipo de todos os cuidados com os bebês é o ato de segurá-los. Quando menciona segurar, refere-se à participação ativa do semelhante que segure o bebê e dele cuide. “Segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção destes processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação” (WINNICOTT, 1967-1968/2012, p. 54). Presume ainda que, caso a criança tenha sido suficientemente bem segurada, provavelmente se tornará capaz de atravessar as fases de seu desenvolvimento emocional de modo satisfatório.

Em relação com o exposto, enfatiza a importância do rosto materno de se comportar como espelho para o bebê. Desse modo, ao olhar para a mãe, o que ele vê? Ele percebe-se a si mesmo refletido no rosto dela. Essa troca de olhares possibilita que a mãe reenvie à criança as suas próprias necessidades e emoções, o que equivaleria a uma espécie de tradução das urgências pulsionais da criança. Para o autor: “a maioria das mães pode reagir quando o bebê está em dificuldades ou quando é agressivo, e, especialmente, quando doente. Depois, o bebê se acostuma à ideia de que, quando olha, o que é visto é o rosto da mãe” (WINNICOTT, 1967/1975, p. 155).

Questiona-se, então, o que acontece quando tal operação não ocorre: quando a mãe não reage ao olhar do filho ou quando, como adverte o autor: “não recebe de volta o que ele oferece”. Quando a criança não se percebe no rosto materno, a sua capacidade criativa

pode começar a atrofiar. Assim, a percepção toma o lugar da apercepção e a ausência de trocas significativas impede o surgimento de uma comunicação sensível e silenciosa na relação, traduzindo tal experiência em vazio (WINNICOTT, 1967/1975). Ainda como informam as autoras, em continuidade ao pressuposto winnicottiano, Martins e Gomes (2012, p. 191) compreendem o rosto do cuidador como “[...] uma importante matriz – uma espécie de primeiro território (casa, lugar de partida) que circunscreve os limites psíquicos e corporais – elemento indispensável na estruturação efetiva da imagem do sujeito, sua ficção e suas relações com o desejo” (grifos das autoras).

Quando o rosto materno não se torna espelho, o bebê procura outros meios de obter algo de volta a partir do ambiente, preocupando-se em conhecer o objeto e prever as suas ações: “alguns bebês não abandonam inteiramente a esperança e estudam o objeto e fazem tudo o que é possível para ver nele algum significado que ali deveria estar, se apenas pudesse ser sentido” (WINNICOTT, 1967/1975, p. 155). Em concordância, Boukobza (2000) assinala que, caso o olhar da mãe reenvie ao bebê somente o seu próprio estado psíquico, a criança se encontrará em uma posição de verdadeiro desamparo.

Ainda no que diz respeito a essa função identificatória imprescindível à estruturação do indivíduo, retoma-se sobre o estado de preocupação materna primária, descrito por Winnicott. Tal estado refere-se a um período de sensibilidade exacerbada, em que a mãe se torna capaz de contrair uma adaptação sensível e delicada às necessidades do recém-nascido, preocupando-se com o seu bebê a ponto de excluir quaisquer outros interesses de maneira normal e temporária. Dessa forma, nessa etapa inicial da vida, ela possibilita um contexto propício ao desenvolvimento de seu filho, visto que é capaz de adaptar-se ativamente às necessidades dele (WINNICOTT, 1956/2000).

Cabe assinalar, entretanto, que tal estado de sensibilidade exacerbada apenas se torna possível mediante a capacidade da mãe de identificar-se ao bebê. Por meio dessa identificação, ela será capaz de oferecer interpretações aos choros, movimentos e expressões da criança, significar o seu mal-estar e desempenhar uma conduta de antecipação. Todavia, assinala-se que esta função interpretativa não é livre de caprichos, pois o bebê dá-se a ler pela mãe, a qual traduz em significativo o seu apelo.

Ademais, Winnicott (1956/2000) enfatiza a necessidade da mãe de gozar de boa saúde para que seja capaz de atingir tal estado de preocupação primária, bem como curar-se dele quando necessário. Boukobza (2002) equipara essa “boa saúde” ao equilíbrio narcísico da mãe, visto que se faz necessária uma base narcísica suficiente que a possibilite descolar o seu próprio narcisismo para o filho na tentativa de recobri-lo a partir dos investimentos

maternos destinados ao bebê.

Conforme assinalado, enfatiza-se a relevância dessa primeira identificação para a constituição do indivíduo. Além de possibilitar a formação de uma unidade estruturante a partir da identificação da criança à imagem do cuidador, é no momento em que a mãe identifica-se ao recém-nascido que esta é capaz de converter as manifestações corporais do bebê em um pedido de apelo a ela direcionado. Tal relação será abordada no tópico que segue.

### **2.3 A oralidade e a constituição do Eu como objeto narcísico dos pais**

Em continuidade com a investigação que vem sendo desenvolvida, nesse momento, busca-se investigar de que modo a oralidade pode exercer influência na constituição do Eu, tendo em vista que a formação do Eu, enquanto unidade se torna possível a partir de uma função identificatória que guarda relação com a primeira experiência de satisfação: a incorporação. Em seguida, podem ser analisadas as identificações decorrentes do narcisismo do casal parental que, a partir dos investimentos oferecidos à criança, influenciam a formação do Eu enquanto objeto narcísico.

Em “O Eu e o Isso” (1923), Freud (1923/2001) define o Eu como o prosseguimento de uma superfície diferenciada a partir do contato direto do Isso com o mundo externo, sendo o seu núcleo mediado pelo sistema percepção-consciência. Regido pelo princípio da realidade e por possuir o controle dos acessos à motilidade, o Eu empenha-se em fazer valer para o Isso as influências externas, em detrimento do princípio do prazer, submetendo os processos psíquicos à prova de realidade.

Ademais, sinaliza: “o Eu é sobretudo corporal, não apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície (FREUD, 1923/2001, p. 32). Em nota de rodapé acrescenta: “[...] deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo” (FREUD, 1923/2001, p. 32). Mediante tal perspectiva, o Eu é apreendido como uma projeção mental da superfície do corpo, de onde podem partir tanto percepções internas como externas. Todavia, tal instância faz, igualmente, referência à representação das superfícies do aparelho psíquico.

Mais adiante, Freud (1923/2011) contempla que os investimentos objetivos provenientes do Isso são conferidos ao Eu, podendo ser substituídos por uma identificação. Ao tomar conhecimento de tais investimentos, o Eu pode aprová-los e acolhê-los, ou rejeitá-los e afastá-los por meio da repressão. Conforme assinala:

Se um objeto sexual deve ou tem de ser abandonado, não é raro sobrevir uma alteração no Eu, que é preciso descrever como estabelecimento do objeto no Eu [...] Talvez, com essa introjeção que é uma espécie de regressão ao mecanismo da fase oral, o Eu facilite ou permita o abandono do objeto. Talvez essa identificação seja absolutamente a condição sob a qual o Eu abandona seus objetos (FREUD, 1923/2011, p. 36).

Mediante o exposto, Freud (1923/2011) apresenta um Eu constituído a partir dos investimentos objetais abandonados onde, por meio do mecanismo de identificação, são implicadas modificações ao Eu contendo a história dessas escolhas. O Eu se constituiria, assim, por uma identificação que segue o modelo da incorporação oral, bem como os traços dos objetos das primeiras identificações, realizadas na mais tenra idade, exerceriam uma influência geral e duradoura no indivíduo.

Seguindo esse caminho, Freud (1923/2011, p. 38-39) é levado a inferir sobre a origem do ideal do Eu, por compreender que “[...] por trás dele se esconde a primeira e mais significativa identificação do indivíduo, aquela com o pai da pré-história pessoal. [...] uma identificação direta, imediata, mais antiga do que qualquer investimento objetal”. Nomeia de identificação primária momento onde, na primitiva fase oral do indivíduo, identificação e investimento objetal coincidem.

A partir modo de identificação com o objeto segundo do modelo da incorporação oral, retoma-se a relação de apoio descrita nos “Três ensaios” (1905), momento em que a satisfação das pulsões se torna possível através da incorporação do sustendo biológico. Na medida em que a satisfação da zona erógena associa-se com a necessidade do alimento, a atividade sexual não está dissociada da nutrição e, na dupla finalizada da zona labial: “o objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na *incorporação* do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma de *identificação*, um papel psíquico tão importante” (FREUD, 1905/2006, p. 187, grifos do autor).

Acerca dessa estreita relação entre a fase oral e a identificação, é possível lembrar a função intelectual do juízo investigada em “A negação” (1925), responsável por confirmar ou negar os conteúdos dos pensamentos. Freud (1925/2011) relaciona o juízo negativo com o substituto intelectual da repressão ao assegurar que, para uma ideia reprimida ser aceita pela consciência, ela deve comparecer distorcida pela negação. Conforme assinala: “através do símbolo da negação, o pensamento se livra das limitações da repressão e se enriquece de conteúdos de que não pode prescindir para o seu funcionamento” (FREUD, 1925/2011, p. 278). Em sua obra, confere basicamente duas decisões à função do juízo: de atribuição e de existência. Porém, no que se refere à investigação aqui empreendida, explorar-se-á a primeira delas.

O juízo de atribuição consiste em confirmar ou negar a uma coisa uma característica, ou seja, conferir qualidade a algo, na medida em que o psiquismo compreende o que é desprazeroso como algo externo e incorpora ao Eu o que é vivenciado como prazer. O autor prossegue:

[...] na linguagem dos mais antigos impulsos instintuais – os orais – teríamos: ‘Quero comer’ ou ‘quero cuspir’; e, numa versão mais geral: ‘Quero pôr isso dentro de mim’ e ‘retirar de mim’. Ou seja: ‘Isso deve estar dentro’ ou ‘fora de mim’. O Eu-de-prazer original quer introjetar tudo que é bom e excluir tudo o que é mau [...]. Para o Eu, o que é mau e o que é forasteiro, que se acha de fora, são idênticos inicialmente (FREUD, 1925/2011, p. 278, grifos do autor).

Mediante o julgamento de atribuição, observa-se que os objetos considerados bons seriam introjetados e, em equivalência, os ruins recusados. Aqui, encontra-se a referência a um modo de funcionamento onde os objetos fonte de prazer são acolhidos junto ao Eu. Portanto, que é retido guarda relação com a primeira experiência de satisfação, regida pelo princípio do prazer-desprazer na busca por seu reencontro. Desse modo, a experiência da oralidade relaciona-se a mais remota forma de identificação com o objeto.

Diante disso, propõe um modelo de escolha do objeto ao apontar que, em um primeiro momento, quando a satisfação sexual estava ligada à nutrição, o objeto da pulsão era externo ao próprio corpo: o seio materno. No entanto, “[...] vem a perdê-lo, talvez justamente na época em que a criança consegue formar para si uma representação global da pessoa a quem pertence órgão que lhe dispensava satisfação” (FREUD, 1905/2006, p. 210). A amamentação ao seio configura-se, portanto, como um modelo que a criança utilizará nos seus relacionamentos posteriores; trata-se aqui de um reencontro do objeto. Acrescenta o autor:

[...] desses primeiros e mais importantes de todos os vínculos sexuais, resta, mesmo depois que a atividade sexual se separa da nutrição, uma parcela significativa que ajuda a preparar a escolha do objeto e, dessa maneira, restaurar a felicidade perdida. Durante todo o período de latência a criança aprende a amar outras pessoas que ajudam em seu desamparo e satisfazem suas necessidades, e o faz segundo o modelo de sua relação de lactente com a ama e dando continuidade a ele. (FREUD, 1905/2006, p. 210).

Em “Introdução ao narcisismo” (1914), Freud (1914/2010a) distingue dois caminhos para a busca do objeto perdido. Na escolha objetal por apoio, relembra a fonte de escolha já abordada nos “Três ensaios” (1905), em que a criança elege seus objetos sexuais a partir de suas vivências de satisfação, as quais são experimentadas em conexão com funções vitais de autoconservação. Nas palavras do autor:

Os instintos sexuais apoiam-se de início na satisfação dos instintos do Eu, apenas mais tarde tornam-se independentes deles; mas esse apoio mostra-se ainda no fato de as pessoas encarregadas da nutrição, cuidado e proteção da criança tornarem-se os

primeiros objetos sexuais, ou seja, a mãe ou quem a substitui (FREUD, 1914/2010a, p. 32).

Contudo, baliza que, pessoas em que o desenvolvimento libidinal sofreu perturbações, podem escolher o objeto de amor não com base no modelo de seu cuidador, mas sim a partir de sua própria pessoa, buscando a si mesmas como objeto amoroso. A esse tipo de escolha denomina de narcísica. Tendo em vista que o indivíduo possui originalmente dois objetos sexuais: a si mesmo e a mulher que o cria, pressupõe que o narcisismo original de todo o indivíduo pode se expressar de maneira dominante em sua escolha de objeto (FREUD, 1914/2010a).

Freud (1914/2010a) compreende o narcisismo como o complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autoconservação pertencente a todo indivíduo. Esse investimento originário proveniente no Eu pode, posteriormente, ser cedido aos objetos e, em um segundo momento, retornar devido ao desinvestimento do mundo externo. Aqui, torna-se clara uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal, semelhante ao movimento de gangorra: ao passo que se emprega uma, a outra empobrece. Contudo, qualquer distinção entre ambas apenas se torna possível a partir do investimento externo. Em sua mais elevada fase de desenvolvimento, a libido investida no objeto aparece como o estado de enamoramento, tendo o seu contrário na fantasia de fim do mundo dos paranoicos (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Exemplifica o narcisismo primário observando a atitude terna que muitos pais assumem em relação aos seus filhos. Estes se identificam à criança de modo a atribuir a ela ideais não cumpridos de perfeição e completude. Conforme o autor: “as coisas devem ser melhores para a criança do que foram para os seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes da vida” (FREUD, 1914/2010a, p. 37). Tal expectativa de triunfo que acompanha a criança e seus cuidadores favorece a criação de um vínculo particular entre eles, o bebê é então recoberto com o narcisismo há muito abandonado dos pais, que agora se atualiza na criança.

Sobre esse narcisismo secundário, Freud (1914/2010a, p. 35) acrescenta: “no filho que dão à luz, uma parte do seu próprio corpo lhes surge à frente como um outro objeto, ao qual podem então dar, a partir do narcisismo, o pleno amor objetal”. E complementa: “o amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora” (FREUD, 1914/2010a, p. 37). Tal investimento narcísico, aliado às identificações aí estabelecidas, possibilita a formação de uma representação corporal. Desse modo, ao se contemplar frente ao espelho, a criança se depara com a imagem de um corpo que

reflete os investimentos antes ali depositados e, assim, experimenta a ficção de uma unidade idealizada, alienante e também constitutiva: “sua majestade o bebê”.

Frente a isso, o bebê será capturado pelo olhar do outro, a partir das interpretações e significações que a mãe ou cuidador irá oferecer aos seus movimentos pulsionais, choro e outras formas de comunicação. Espera-se, portanto, que sentidos sejam fornecidos às manifestações da criança, desempenhando, muitas vezes, uma conduta de antecipação e assim, as manifestações do bebê podem ser enlaçadas pela função materna. Aqui, ao se oferecer aos cuidados do próximo, o corpo da criança ganha forma e valor, ou seja, erotiza-se.

Observa-se que essa mãe capaz de dedicar-se ao seu filho assemelha-se com a função descrita por Freud (1895[1950]/2006), quando demarca a necessidade da ajuda alheia proveniente do semelhante: o outro prestativo. Será mediante a realização das ações específicas no mundo externo, possibilitando o alívio e as significações de seus estados tensionais, que o bebê será capaz de estabelecer outro princípio, o da realidade, em contraste com o princípio do prazer. Ademais, no momento em que a mãe consegue investir narcisicamente em seu bebê, possibilita-se um ganho de prazer na relação, visto que será a partir dos cuidados oferecidos à criança que ela alcançará os sentimentos de coesão, continuidade e existência em segurança (BOUKOBZA, 2000).

A partir das formulações sobre o narcisismo, Freud (1914/2010a) assinala que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo, devendo, portanto, ser desenvolvido. Refere-se ao autoerotismo como a primeira forma de satisfação que o órgão retira de si mesmo. Os instintos autoeróticos são primordiais, logo, uma nova ação psíquica deve ser acrescentada para que se contemple o narcisismo.

Tal desenvolvimento do Eu consiste em um distanciamento do narcisismo primário, ao mesmo tempo em que empreende intenso esforço para reconquistá-lo. É, então, nessa relação imaginária de identificação que ocorre a formação de um ideal (ideal do Eu) responsável por guiar o Eu atual no reencontro da satisfação uma vez alcançada, bem como determinará a condição para a repressão. Ademais, Freud (1914/2010a, p. 40) acrescenta: “o que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era o seu próprio ideal.” A esse substituto outrora perdido nomeia de Eu-ideal, o qual é proveniente dos investimentos narcísicos dos pais na criança.

A partir desses investimentos oferecidos pelos pais à criança, o narcisismo materno pode ser evidenciado quando essa mãe é capaz de se identificar com a criança a ponto tomar o grito do bebê como um apelo e colocando-se em posição de respondê-lo, a partir do que acredita ser o seu pedido. Por compreender as manifestações e expressões

corporais do bebê como uma mensagem a ela direcionada, estas adquirem o valor de signo para a mãe, podendo interpretar que o filhote se encontra em um estado de necessidade que deve ser satisfeito.

Nesse sentido, a mãe é convocada por um pedido que a criança lhe destina, transformando-o em demanda. Ao ser capaz de lhe significar seus estados tensionais e desempenhando, muitas vezes, uma conduta de antecipação, ela oferece sentido às produções do bebê, convertendo em mensagem as reações do recém-nascido, ou seja, aquilo que poderia ser mera reação orgânica: descargas tônicas-posturais, choros, expressões faciais etc. Conforme distingue Lacan (1958/1999, p. 188): “[...] o ser primordial lê ou antecipa a satisfação de seus desejos nos movimentos esboçados pelo outro [...]”. Nesse jogo de sentido, a criança é então inserida em uma ordem simbólica, introduzida no discurso e em referência ao Outro.

Por participar da rede de significação do Outro, na medida em que este lhe oferece seus significantes, a criança “se experimenta e se sente como profundamente assujeitada ao capricho daquele de quem depende, mesmo que esse capricho seja um capricho articulado” (LACAN, 1958/1999, p. 195). A mãe, ao oferecer o objeto em resposta ao que previamente interpretou como uma suposta demanda, insere o bebê na projeção de seu desejo, sendo o desejo da criança tomado a partir do desejo do Outro.

Será nesse contexto dos primeiros cuidados maternos dispensados à criança, possibilitados a partir das identificações que se estabelecem na relação mãe-bebê, que será introduzida a operação transitiva.

### **3 A OPERAÇÃO TRANSITIVA E O NARCISISMO MATERNO**

Nesse capítulo, retomaremos o conceito do transitivismo com o objetivo de articular duas operações de constituição do sujeito psíquico: a suposição de um sujeito e o estabelecimento da demanda, tal como proposto pela teoria lacaniana. As considerações serão realizadas com foco nestas operações constituintes, a partir da hipótese sobre uma possível relação entre a produção sintomática alimentar infantil, o transitivismo e a dimensão do narcisismo materno. Todavia, nesse momento, esta investigação se centrará na articulação entre o transitivismo e o narcisismo materno, deixando as possíveis relações com o sintoma alimentar para serem contempladas no último capítulo, a partir da análise de um caso clínico.

Com a intenção de compreender de que forma a mãe torna-se capaz de realizar a operação transitiva, será feita referência à teoria de Winnicott (1956/2000; 1966/2012), no tocante às condições narcísicas da mãe para o desenvolvimento da preocupação materna primária que, conforme será visto, constituirá uma operação fundamental para o estabelecimento do transitivismo. Em seguida, situaremos o transitivismo a partir dos trabalhos de Wallon (1934/1995), Lacan (1946/1998; 1948/1998; 1949/1998; 1953-1954/2009), Bergès; Balbo (2001; 2002).

Contudo, antes de tal conceito ser contemplado com a profundidade que merece, faz-se imprescindível uma breve delimitação acerca das operações que possibilitam as bases para que a ação transitiva ocorra. Em outras palavras, compreender de que forma a mãe ou cuidador será capaz de realizar a operação transitiva na criança, a partir de sua preocupação materna primária, matriz para as operações de suposição do sujeito e estabelecimento da demanda.

#### **3.1 Suposição do sujeito, estabelecimento da demanda e preocupação materna primária: a mãe como agente**

A partir das diferentes reações que o bebê manifesta – sendo muitas delas automatismos e/ou reflexas, a mãe, por identificar-se a seu filho, é capaz de atribuir sentido às produções deste em decorrência do desejo que supõe existir nele. Trata-se de uma suposição, já que o bebê ainda não se encontra constituído como sujeito. Entretanto, a mãe é capaz de supor e antecipar a sua constituição: pode interpretar o grito do bebê como um apelo e estabelecer um chamado. Ao direcionar a si este suposto chamado de seu filho, coloca-se em

posição de “traduzi-lo” e respondê-lo, oferecendo sentido às manifestações involuntárias e formulando uma demanda que julga pertencer à criança (JERUSALINSKY, 2002).

As operações de suposição de sujeito e estabelecimento da demanda podem ser pensadas em articulação com que Winnicott (1956/2000) propõe por “preocupação materna primária”. Em seu conceito de preocupação materna, leva em consideração a posição da mãe e sua condição narcísica, identificatória. Refere-se à existência de uma identificação da mãe com o seu bebê que a torna especialmente orientada para as necessidades de seu filho, possibilitando adaptar-se delicada e sensivelmente a estas. A mãe antecipa ali a existência de um sujeito, supõe e interpreta as manifestações da criança como demandas a ela direcionadas e que necessitam serem satisfeitas, colocando-se em posição de respondê-las. Será a partir do conceito de preocupação materna primária que se tentará situar uma função de especularização materna, função esta proposta por Lacan e que será investigada mais adiante.

Winnicott (1966/2012) confere aos meses gestacionais um período de preparação, momento em que espera ocorrer uma importante transformação na mulher, que ela passe de um tipo de egoísmo para outro. Nas semanas que se seguem após o parto, a mãe que atinge o estado de preocupação materna primária se encontra profundamente envolvida com o seu bebê e dedicada aos seus cuidados (WINNICOTT, 1956/2000).

No tocante à capacidade da mãe em se identificar com o bebê, Winnicott (1956/2000, p. 403) assinala: “somente no caso de a mãe estar sensível do modo como descrevi poderá ela sentir-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades”. Ademais, sinaliza que tal estado de sensibilidade e preocupação temporária é encarada por essas mães como algo natural, pois, passado esse período, a recordação que a mãe tem desse estado tende a ser reprimida.

Sobre essa função identificatória que perpassa o vínculo mãe-criança, Winnicott (1966/2012, p. 9) assinala:

A mãe tem um tipo de identificação extremamente sofisticada com o bebê, na qual ela se sente muito identificada com ele, embora, naturalmente, permaneça adulta. O bebê, por outro lado, identifica-se com a mãe nos momentos calmos de contato, que é menos uma realização do bebê que um resultado do relacionamento que a mãe possibilita.

Winnicott (1956/2000) relaciona tal capacidade de identificação<sup>2</sup> materna com a inclinação em possibilitar um ambiente propício à constituição e estruturação psíquica do sujeito nascente, oferecendo uma sustentação e uma antecipação que o bebê ainda não é capaz

---

<sup>2</sup>Assinalamos que os termos nos quais a identificação está sendo pensada por Winnicott não se equivalem em sua totalidade com o que será posto por Lacan mais adiante.

de suprir sozinho. É, então, através de uma função identificatória que a mãe ou cuidador é capaz de supor e antecipar um sujeito na criança, bem como estabelecer demandas que estariam a ela direcionadas.

Ao delimitar o conceito de preocupação materna primária, estado afetivo que prepara a identificação, de algum modo Winnicott está fazendo referência à constituição de um outro - ambiente capaz de oferecer as condições necessárias ao transitivismo. Para que tal operação ocorra e a mãe transitive, de algum modo, deverá ter experienciado essa identificação a partir de seu próprio narcisismo:

[...] ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua experiência como mãe (WINNICOTT, 1963/2012, p. 4).

Com base nos cuidados maternos descritos, tem-se que, mediante a identificação que perpassa a relação da mãe com o seu bebê, a mãe é capaz de alcançar o estado de preocupação primária e, portanto, realizar as operações necessárias à estruturação do indivíduo. Ou seja, será através dos investimentos narcísicos maternos que chegarão à criança por meio dos cuidados a ela oferecidos, que a mãe é capaz de transitar, acrescentamos.

Nessa perceptiva, inclui-se, portanto, a preocupação primária e os cuidados maternos sinalizados por Winnicott como condições fundamentais para que o que logo mais será descrito como operação transitiva. Realizado esse percurso, propõe-se pensar a preocupação materna como uma condição importante para o transitivismo.

Pode-se, ainda, sugerir a hipótese de um narcisismo materno necessário ao transitivismo. Ressalta-se que tal dimensão narcísica é referida na condição de uma hipótese, já que essa condição materna não foi investigada clinicamente.

No âmbito desse trabalho, a dimensão do narcisismo materno será compreendida através dos investimentos libidinais endereçados ao filho, momento em que o narcisismo da criança é tomado como uma projeção do narcisismo dos pais, como uma revivência de seu próprio narcisismo há muito abandonado (FREUD, 1914/2010a).

Em decorrência da transmissão dos investimentos que inscrevem o desejo (olhar) do outro, a criança vai sendo moldada, ganhando forma e sentido. Inglesz-Mazzarella (2006) aponta que o recalcado do casal parental é transmitido por seu próprio narcisismo ao filho, constituindo o núcleo do funcionamento inicial do bebê. Em seguida demarca: “sensível às palavras, o bebê herda uma história feita justamente de palavras. Esta abre a possibilidade de

que, na medida de sua constituição como sujeito, venha a apropriar-se desta história, criando inclusive a sua versão.” (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006, p. 74).

Nesse sentido, serão a partir dos investimentos que a mãe destina ao filho e a fantasia com a qual eles comparecem que se enlaça a operação transitiva: “no filho que dão à luz, uma parte do seu próprio corpo lhes surge à frente como um outro objeto, ao qual podem então dar, a partir do narcisismo, o pleno amor objetal” (FREUD, 1914/2010a, p. 35).

Com base no percurso teórico ora empreendido, considera-se que um importante aspecto relativo à experiência afetiva-corporal da criança já se encontra em destaque, devendo, portanto, ser considerado. Tais questões acerca da dimensão do corpo já haviam sido introduzidas por Wallon (1934/1995), constituindo-se alvo de sua investigação, conforme veremos a seguir.

### **3.2 O corpo especular como base para operação transitiva**

Em “As origens do caráter na criança” (1934), Wallon (1934/1995) dedica a segunda parte de sua obra: “Consciência e individualização do próprio corpo”, a investigar as etapas referentes à delimitação e organização da noção corporal. Noção esta que, na concepção do autor, não se constitui isoladamente, depende da influência dos processos gerais da psicogênese. Nesse capítulo, contempla tanto a experiência corporal própria da criança: noção proprioceptiva; como a reação da criança ao deparar-se com a sua imagem refletida no espelho: aspecto exteroceptivo.

Mediante as reações da criança em face de seu corpo, Wallon (1934/1995) observa que, no plano sensório-motor, as sensações proprioceptivas e esteroceptivas coincidem. Com o aparecimento e deslocamento dos membros (mãos e pés) em seu campo perceptivo, a criança é tomada pela surpresa da descoberta do próprio corpo. A criança toma, então, o corpo como algo externo, enquanto objeto de estranhamento, acarretando um esforço de reconhecimento e discriminação.

Em meio a essa descoberta e apropriação de percepção e representação corporal em seu conjunto, a criança inicia uma atividade de comparação dos efeitos obtidos em suas diferentes partes. Wallon (1934/1995) assinala para o exercício que esta empreende ao explorar as regiões corporais e do mundo exterior com as mãos, o que a impulsiona na formação da noção corporal. Nesse contexto, refere-se aos achados de Preyer (s/a):

Na 17ª semana, esforçando-se a criança, desajeitadamente, para pegar um objeto, o contato atrai sua atenção para o mesmo, mas ainda mais para a sua própria mão, que

passa a constituir uma espécie de objeto privilegiado no desdobramento que se opera entre ela e o objeto (PREYER (s/a) *apud* WALLON, 1934/1995, p. 195).

A partir das sensações proprioceptivas (sensações corporais próprias) e da percepção externa, formam-se as associações entre as diferentes impressões experimentadas. Tal harmonização configura-se como um trabalho de ajuste gradual e progressivo, na tentativa de reconhecimento e integração das partes corporais em sua individualidade física e no conjunto da atividade psíquica (WALLON, 1934/1995; JALLEY, 2009).

Acerca da formação, reconhecimento e organização da imagem do corpo próprio, Wallon (1934/1995, p. 202) sinaliza para o modo como a criança reage frente a sua imagem refletida no espelho, bem como as etapas que esta deve alcançar até que se torne capacitada perceber tal imagem e reconhecê-la como própria; momento em que “[...] a criança se torna capaz de reconhecer como seu o aspecto esteroceptivo, que o espelho lhe transmite da maneira mais completa e evidente”.

Wallon (1934/1995) assinala que, até o final do terceiro mês, a criança permanece insensível as imagens que se formam no espelho, período que as sinergias dos seus órgãos sensoriais ainda não se encontram reguladas e coordenadas o suficiente para possibilitar tal atividade perceptiva. Sugere que, no sexto mês de vida, a imagem refletida no espelho possa se associar a outras reações distintas das manifestações puramente mímicas e afetivas e, assim, a criança pode apresentar reações associadas, conforme aponta o autor no exemplo: “o filho de Darwin sorri à sua imagem e à do pai, avistadas no espelho. Vira-se, entretanto, muito surpreso, quando o ouve falar às suas costas” (WALLON, 1934/1995, p. 206).

A partir de um movimento que foi acrescentado à situação (voz), a criança é capaz de associar objeto e imagem, no caso: o aspecto refletido no espelho e a presença de seu pai. Esta associação não se assemelha a um fato de simples justaposição, a uma disposição corriqueira, mas sim necessita do aparecimento do termo intermediário (relação de dependência). Frente aos elementos brutos da experiência, a criança superpõe novas formas de identificação e integração mentais (WALLON, 1934/1995). Cria-se, então, uma unidade composta pelos termos: voz, imagem, olhar e criança.

Wallon (1934/1995) sinaliza esse momento em que a criança se volta da imagem para a pessoa avistada pelo espelho por um ato de conhecimento, ou seja, a descoberta e constatação de uma relação que une a pessoa a sua imagem. A criança se torna capaz de perceber e distinguir os elementos dotados de características específicas e relacioná-los entre si, possibilitando, com isso, novas formas de identificação e de integração mentais. Conforme o autor:

Portanto, o comportamento da criança indica, realmente, que ela não se entrega a uma tendência que se tornou familiar, a uma habituação de certa forma inconsciente; é, ao contrário, um indício que ela está realizando algo de novo, resolvendo uma dificuldade, integrando numa espécie de ordem superior que até então não apresentava para ela nenhuma ligação determinada (WALLON, 1934/1995, p. 208-9).

Em seguida, Wallon (1934/1995) retoma as observações de K. Bülher (s/a), quando, no final do primeiro ano de vida, a criança já se mostra sensível à semelhança existente entre a pessoa e imagem percebida no espelho, entretanto, em decorrência do complexo sensorial, atribui a preponderância da pessoa à imagem, pois é daquela que partem os sons. Consoante Wallon (1934/1995, p. 209):

O que falta é a capacidade de elevar a representação das coisas a um plano superior, no qual sua existência já não estaria substancialmente ligada à das imagens encontradas no espaço sensório-motor, mas resultaria da ordem a ser estabelecida entre essas imagens, ao redor de seu centro ideal.

Frente ao exposto, remete-se aos casos em atendimento clínico no Iprede. Conforme assinalado, as crianças ingressam à instituição a partir do diagnóstico de quadros de desnutrição, contudo, muitas também apresentam impasses em seu desenvolvimento relativos ao campo da oralidade, desde o desmame até as dificuldades na conquista da linguagem verbal. A partir do trabalho realizado pela equipe de intervenção, interroga-se acerca da qualidade dos investimentos oferecidos às crianças por suas mães.

Observam-se casos de bebês que pouco se agitam, balbuciam ou choram. Quando o choro ocorre é de modo tímido e contido, pouco se assemelhando a um pedido ou a uma tentativa de expressar algum incômodo. Em algumas crianças, verificam-se atrasos na área da linguagem, muitas brincam em silêncio e encontram dificuldades em convocar alguém a participar de sua brincadeira. Quando questionadas sobre as atividades diárias, muitas mães relatam que as crianças passam longos períodos no cercadinho ou em frente à televisão, apenas destinando atenção ao filho nos momentos em que é solicitada, ou melhor, quando o choro irrompe.

Esse cenário sugere uma fixação da criança na imagem, uma desistência pontual para estabelecer relações entre o seu corpo, o da mãe e o significante. Aqui, pode-se perguntar: o que o apelo na criança (não) encontrou?

No momento em que a criança se reconhece enquanto a imagem exteroceptiva que lhe oferece o espelho, não experimentando desconforto ou incoerência, Wallon (1934/1995, p. 211) assinala que tal conhecimento se processa a partir da construção das noções relativas de si e do próprio corpo, para que possa “[...] finalmente apreender-se a si mesma como um

corpo dentre os corpos, como um ser entre os seres”.

Tal estado de reconhecimento é possibilitado com base nas analogias e assimilações do que já se sabe perceber e representar distintamente, que a criança pode individualizar-se e adquirir uma representação de si. A criança não integra imediatamente as partes do corpo em sua individualidade física, contudo, Wallon (1934/1995) aponta para a ausência de conflito entre as duas imagens visuais (presença corporal - subjetiva e percepção visual - objetiva), onde nenhuma escolha ou redução necessita ser feita: “[...] a criança vê, na sua frente, seu eu exteroceptivo como uma espécie de duplo material de seu eu proprioceptivo” (JALLEY, 2009, p. 145).

Segundo Wallon (1934/1995), por volta de um ano, ao passar frente o espelho, é provável que a criança perceba aspectos relacionados com as suas vestes. Entre os 12 e 15 meses, ela se observa ao executar gestos e movimentos que já compõe seu repertório. Em um período semelhante, convoca a mãe e empreende-se em designá-la e apontá-la pelo espelho, para, em seguida, virar-se para ela sorrindo. Aqui, ao buscar a presença da mãe através do reflexo desta, a criança joga com a dualidade projetada no espelho, formada por imagem e pessoa, agora reconhecida em seu caráter puramente simbólico. Igualmente, citam-se os casos em que a criança dirige-se ao espelho e abraça, lambe, beija e/ou diverte-se com a sua própria imagem como se fosse um companheiro, “[...] não como se fosse uma parte dela mesma, e sim como se se tratasse de um êmulo ou de um duplo” (WALLON, 1934/1995, p. 216).

Em sua teoria do estágio do espelho, Lacan (1949/1998) empreende um percurso semelhante ao trilhado por Wallon. Ambos fazem referência aos estudos de autores comuns da psicologia comparada proposta por Elsa Köhler (reações do chimpanzé frente ao espelho), ao contemplarem as origens da evolução de reconhecimento da imagem com base nos animais. Igualmente, citam exemplos de comportamentos e reações semelhantes apresentados por crianças de mesma faixa etária na descoberta de sua própria imagem. Todavia, mesmo não atribuindo com clareza as devidas referências à Wallon, é possível perceber que Lacan retoma à sua maneira as questões wallonianas.

Sales (2005) referencia os estudos de Ogilvie (1991) ao explicitar que o ponto de partida para as formulações lacanianas sobre o estágio do espelho foram os dados da psicologia comparada. Entre eles, destaca as observações de Wallon sobre o comportamento da criança diante de sua imagem. Entretanto, ao preterir o observador em benefício da criança, Lacan desvia o foco antes oferecido por Wallon, pois “o que lhe interessa não é a tomada de consciência mas a observação que a criança é capaz de empreender a respeito de si mesma e os efeitos que isso produz sobre sua estruturação [...]” (SALES, 2005, p. 118).

Jalley (2009) também sinaliza para uma aproximação entre as produções de Wallon e Lacan, todavia, apontando que o primeiro dedicava-se ao processo de tomada de consciência corporal com base na consciência de si e do outro, enquanto o segundo debruçava-se acerca da formação do eu a partir da identificação alienante à *imago* do duplo.

No tocante à experiência especular, Lacan (1949/1998) destaca a função organizadora que a imagem possibilita ao recém-nascido, oferecendo a antecipação imaginária de uma unidade corporal que, em decorrência de seu atual estado de inacabamento orgânico, é sentida a partir do corpo como despedaçado. Frente à reação da criança diante de seu reflexo projetado no espelho, o autor apresenta a noção de uma identificação primordial e constituinte que se estabelece com a *imago* do semelhante.

Nessa experiência proprioceptiva do corpo como despedaçado, Lacan (1938/2008) sinaliza para a vivência de um estado de discordância primordial tanto das pulsões quanto das funções em decorrência da incorporação prolongada dos aparelhos biológicos. Por encontrar-se sempre atrasado em relação a uma convocação que a realidade o faz, “[...] discordância entre o organismo do homem e seu *Umwelt* [...]” (LACAN, 1948/1998, p. 114), caberá à *imago* a função de mediar a relação entre a realidade e o organismo, entre o domínio imaginário e o inacabamento biológico (LACAN, 1946/1998; 1949/1998). Função igualmente desempenhada pela mãe que, em decorrência da prematuração específica do nascimento humano e, portanto, incapacidade motora de seu filho, esforça-se em suprir as necessidades orgânicas, bem como oferecer cuidados que este ainda não é capaz de desempenhar sozinho, com consequência para a estruturação psíquica.

Através da identificação especular que se estabelece com o semelhante e com a forma de seu próprio corpo, a criança percebe-se a partir da *imago* do duplo. Essa captação pela imagem confere início à dialética das identificações e oferece a ficção de um domínio imaginário que antecipa o inacabamento biológico, capaz de conter esse corpo em permanente estado de desmoronamento. Essa matriz constituinte forja uma coordenação motora ainda incompleta e a criança “[...] antecipa no plano mental a conquista da unidade funcional de seu próprio corpo, ainda inacabado, nesse momento, no plano da motricidade voluntária” (LACAN, 1948/1998, p. 115).

A partir da imagem projetada, a criança é capaz de reconhecer como seu o aspecto exteroceptivo que o espelho lhe traduz. Nas palavras de Sales (2005, p. 116):

A experiência do espelho conduz a criança à percepção de uma unidade corporal que não encontra correspondência em sua vivência proprioceptiva; ao tempo em que seu próprio corpo lhe providencia uma experiência de despedaçamento, de uma falta geral de coordenação, o bebê é levado a perceber a existência de uma unidade que

lhe causa estranhamento, mas que ele já é capaz de reconhecer como sua própria imagem.

Lacan (1946/1998) reconhece um traço essencial da *imago*: implica como primitivo um certo reconhecimento. Sinaliza para a precoce reação de interesse que a criança desde a mais tenra idade esboça junto à forma humana, em especial ao rosto do semelhante, mesmo antes que o aparelho visual esteja concluído. Aqui, aponta para uma primeira captação pela imagem, onde se esboça muito precocemente a dialética das identificações. Também se refere ao júbilo triunfante com que a criança reconhece sua imagem ao espelho, a partir de uma operação de identificação e alienação à imagem do outro. (LACAN, 1938/2008; 1946/1998; 1948/1998; 1949/1998). Conforme versa o autor: “assim, ponto essencial, o primeiro efeito que aparece da *imago* no ser humano é um efeito de alienação do sujeito. É no outro que o sujeito se identifica e até se experimenta a princípio” (LACAN, 1946/1998, p. 182).

Por formar-se a partir de uma identificação a uma *Gestalt* constitutiva que lhe é exterior e discordante, o sujeito encontra sua constituição por meio da condição de alienação: “[...] o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena em si mesmo, eis aí a energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu *eu*” (LACAN, 1948/1998, p. 116, grifo do autor), passando a imagem a mediar a relação da criança com o mundo. Nesse sentido, ao possibilitar a ilusão de um domínio, o semelhante realiza as operações de antecipação e suposição de um sujeito, acrescentando à dimensão imagética a dimensão significante.

Essa captação espacial que surge na dialética do espelho envolve movimentos de insuficiência e de antecipação. Nessa ambivalência primordial, o indivíduo experimenta sua rivalidade, potência e impotência. Assim, a perspectiva sensorio-perceptiva é enriquecida ou tornada mais complexa pela perspectiva do significante.

Nesse contexto, Lacan (1946/1998; 1938/2008) menciona os estudos de Charlotte Bühler e Elsa Kölher (1948/1998, p. 114) sobre os fenômenos do transitivismo que atestam uma verdadeira captação pela imagem do outro. Tal fenômeno é efeito da confusão original entre eu e outro, consequência da presença de alienação na operação de identificação: “[...] a experiência de si próprio na criança de tenra idade, na medida em que ela se refere a seu semelhante, desenvolve-se a partir de uma situação vivida como indiferenciada”. Será a partir da identificação com (a imagem) o outro que a criança vivenciará toda a sua impotência e ostentação, bem como alcançará a compreensão do sentimento de si; “[...] no sentido de que o

sujeito se identifica, em seu sentimento de si, com a imagem do outro, e de que a imagem do outro vem cativar nele esse sentimento” (LACAN, 1946/2008, p. 182).

Entretanto, já em “As origens do caráter na criança” (1934), Wallon analisa essa confusão entre dificuldade da criança em identificar a sua própria personalidade e dissociar a do outro, estado de dispersão que procede tal delimitação. Conforme assinala o autor: “enquanto não for capaz de reduzir a *algo* permanente e os diferentes aspectos impostos pelas circunstâncias e superá-los, as situações entre as quais sua vida decorre as mantêm dispersa e dividida” (WALLON, 1934/1995, p. 260, grifo do autor).

Por ainda não conseguir dissociar-se totalmente das situações em que participa, a criança pode demonstra-se bastante influenciável e sensível às modificações de atitudes e incidentes ocorridos a sua volta, podendo unir-se às situações de forma indivisa, bem como subordinar a identidade das pessoas às circunstâncias em que se manifestam para ela. Acontecimentos particulares podem aparecer continuamente misturados aos seus olhos, podendo a criança confundir sujeitos diferentes ou dissociá-los em circunstâncias diversas. A partir da influência de um acontecimento antigo ou recente, a criança pode também adotar maneiras diferentes de ser ou a substituição de sua personalidade atual por outra. Pode ainda alcançar uma atitude heterógena que manifesta a sua participação nos diversos papéis que o compõe (WALLON, 1934/1995).

Nesse contexto de (con) fusão do sujeito com o seu ambiente, Wallon (1934/1995, p. 264) apresenta o transitivismo como a última forma que tal confusão poderá alcançar; momento “[...] imediatamente anterior ao instante em que a criança saberá distribuir sem erro, entre ela mesma e o outro, os estados ou atos que percebe. Então ela se contrapõe às personalidades diferentes da sua. Acontece-lhe, ainda, porém, atribuir a elas o que é exclusivamente seu”.

No aspecto dessa relação da formação de algo próprio por parte da criança, o transitivismo representa o último estágio que precede tal identificação e distinção entre o eu e o outro, momento que não há ainda total diferenciação e, assim, vivencia situações em que se percebe continuamente misturada com o outro e/ou ambiente. Entretanto, é ao mesmo tempo o estágio inicial e o mais sofisticado das etapas que antecedem essa delimitação, no sentido em que a criança se encontra “quase lá”; instante em que será capaz de identificar o que parte dela e o que vem do outro. Nesse contexto, sinaliza-se para os jogos de imitações e os confrontos entre crianças na mais tenra idade. Aqui, já se apresenta um caráter simbólico dessa relação com o outro, não sendo mais apenas imaginária, especular.

Sobre o aparecimento do transitivismo, Wallon (1934/1995) aponta para uma dificuldade de redução mental por parte da criança em fazer coincidir sua imagem esteroceptiva com a intuição proprioceptiva que possui de sua atividade e do seu próprio corpo. Mas também sinaliza para o surgimento do fenômeno no adulto frente a uma redução em sua atividade psíquica, ocorrendo, portanto, o:

[...] retorno, sob a influência de uma angústia mais ou menos latente, ao estágio de indivisão relativa no qual o indivíduo fica sujeito às suas representações sob sua forma mais total, sem ainda conseguir subordinar o aspecto proprioceptivo ao esteroceptivo, quando lhe é necessário ali reconhecer-se a si mesmo ou ao outro (WALLON, 1934/1995, p. 264).

Consoante Jalley (2009), Wallon (1921/1942) já retomara Wernicke no início de seu trabalho, ainda na década de 20, sinalizando que o transitivismo seria uma ocorrência frequente entre os alienados, em que a origem dessa confusão seria a impossibilidade de se compreender o outro, a não ser através a comparação consigo próprio: “o sujeito cuja mentalidade se modifica sem que ele tenha tido consciência disso atribui o desacordo que ele sente acontecer entre o círculo e ele a mudanças que são de outra pessoa, já que ele não acredita que sejam dele” (WALLON, 1920-1921/1942 *apud* Jalley, 2009, p. 52)<sup>3</sup>.

Conforme sinalizado, o conceito do transitivismo é transposto para a psicologia por Wallon (1934/1995), ao tomar de empréstimo o exemplo proposto por Elsa Köhler. Na cena descrita por Köhler, a governanta observa a pequena A (2a9m) tornar-se inquieta e atormentada por um desejo qualquer e, em seguida, bater em sua coleguinha por acusá-la de ter cometido a mesma ação contra a sua pessoa enquanto brincavam.

Na cena supracitada, Wallon (1934/1995) evidencia a confusão acarretada pela pequena A, em que a surda impressão de sua angústia, rancor ou zanga materializa-se em uma ação que julga ter sido aplicada pela amiga. Em decorrência do estado de indivisão eu-outro, a criança não conseguiu distinguir as impressões que partiam dela das que provinham de sua coleguinha. Desse modo, frente às impressões que sentiu acontecer e por não acreditar que seriam próprias, acaba por atribuí-las ao outro.

Ademais, Wallon (1934/1995) acrescenta: “também é provável que a criança tenha atribuído a agressão à sua amiguinha com tanta facilidade porque sua angustia ali encontrou alívio e, estando reduzida agora a sua tensão afetiva, suas disposições atuais

---

<sup>3</sup> Ainda sobre a origem do termo, Bergès; Balbo (2002) apontam que o transitivismo, primeiramente proposto por Wernicke, é retomado pela psiquiatria clássica, do início do século XX até por volta dos anos trinta, que empreendia a tentativa de uma diferenciação entre um transitivismo “verdadeiro” de um processo de apropriação. Tal movimento foi levado com efeito na Alemanha e Bélgica. Já na França, o termo atualmente compõe o vocabulário psiquiátrico, sendo empregado no domínio das psicoses.

deixaram de corresponder ao tapa dado por ela” (p. 265). Observa-se, portanto, que o fenômeno mostra uma indeterminação entre os sujeitos agente e paciente da ação.

Bergès; Balbo (2002) também retomam Wallon sugerindo que este utiliza o termo desde 1921, afirmando o seu mérito de ter aproximado o transitivismo “mórbido” de Wernicke do transitivismo “normal”, que se passa na criança de idades entre dois e três anos. Tal aproximação ocorre em decorrência do estudo que faz do trabalho de Köhler (1926) sobre a psicologia das crianças. Desde então, como já sinalizado, Wallon transforma o transitivismo em um conceito que participa do desenvolvimento da criança.

Ademais, no contexto da psicanálise anglo-saxônica, Bergès; Balbo (2002) referenciam o trabalho ainda inédito de Jalley (2009), para apontar que Winnicott (1963/1996, p. 95) fez alusão a fatos semelhantes aos contemplados pelo transitivismo walloniano ao sinalizar em sua obra: “a criança pode morder durante uma experiência excitante de relacionamento com um objeto bom, com o que o objeto passa a ser sentido como algo que morde”. Contudo, Winnicott (1963/1996) não evoca referência alguma acerca da operação transitiva.

Lacan (1946/1998) relata acerca da transposição do transitivismo do contexto psiquiátrico, sendo generalizada para a psicologia, todavia, não atribui o mérito a Wallon. Contempla a referência aos estudos de Charlotte Bühler e Elsa Köhler, ao relacionar tal noção transitiva às autoras (LACAN, 1946/1998; 1948/1998; 1949/1998).

Nesse cenário, Jalley (2009) argumenta que, mesmo não atribuindo a Wallon a transferência do conceito da área da psiquiatria para a da psicologia, Lacan foi o primeiro autor a compreender o importante benefício que a psicanálise poderia ganhar a partir do diálogo com as produções wallonianas. Nesse sentido, considera que “[...] Lacan utiliza a noção de transitivismo como o descritor principal da organização psíquica própria do estágio do espelho, uma categoria genérica que funciona, sob a forma de *leitmotiv* essencial, como um tipo de organizador nodal [...]” (JALLEY, 2009, p. 53, grifo nosso).

Retomando o transitivismo de Wallon, Jalley (2009) sinaliza para a inversão da polaridade sujeito-objeto, em que o indivíduo atribui a outrem o princípio de sua própria ação. Contudo, também atribui ao transitivismo os casos em que o sujeito sente como vindo dele as ações e sentimentos que partem do outro, podendo também situar em seu corpo objetos que lhe são externos. Esse processo de deslocamento opera em direção inversa, do objeto para o sujeito, relaciona à introjeção.

Acerca do exposto, pode-se compreender o transitivismo a partir de uma operação de estabelecimento simbólico da fronteira que delimita o interior e o exterior. Ao mesmo

tempo em que sugere que tal delimitação ainda não se encontra estabelecida, será a operação transitiva que irá constituir essa fronteira. Nesse sentido, na medida em que atesta para uma confusão entre o dentro e o fora, também se constitui como uma primeira operação de separação.

Em seu “O seminário: livro 1” (1953-1954/2009), Lacan (1953-1954/2009) apresenta os fenômenos transitivismo, momento em que a criança vê equivalerem-se a sua ação e a do outro, por exemplo, quando acusa o coleguinha de tê-la batido, sendo que foi ela mesma quem bateu. Nesse contexto, refere-se à existência de um espelho instável, capaz de oferecer para a criança a identificação e antecipação imaginária de um domínio que ela ainda não alcançou, mediado pela *imago* do semelhante.

Lacan (1953-1954) relembra o “Eu e o id” (1923), quando Freud (1923/2011) sinaliza para a concepção do Eu enquanto projeção de uma superfície, sendo, sobretudo, um Eu corporal, de onde derivam as sensações oriundas na superfície. Acerca do exposto, acrescenta: “não se trata da superfície sensível, sensorial, impressionada, mas dessa superfície enquanto está refletida numa forma. Não há forma que não tenha superfície, uma forma é definida pela superfície - pela diferença no idêntico, quer dizer, a superfície” (LACAN, 1953-1954/2009, p. 224). Será através de uma função identificatória que o sujeito assumirá a imagem da forma do outro; forma esta que se conhece como corpo.

### **3.3 O corpo pulsional e transitivismo: a hipótese materna**

A partir do percurso teórico empreendido por Wallon (1934/1995) e Lacan (1938/2008; 1946/1998; 1948/1998; 1949/1998; 1953-1954/2009), os autores contemporâneos Jean Bergès e Gabriel Balbo retomam e ampliam a concepção do transitivismo, em especial, no que diz respeito ao enlaçamento materno, a partir das relações que se estabelecem entre a criança com o seu cuidador primário. Propõem também pensar a relação transitiva em relação com a dimensão pulsional, pois acreditam que o transitivismo é um processo de afetação que passa necessariamente pelo corpo (BERGÈS; BALBO, 2001; 2002).

Bergès; Balbo (2002) compreendem o transitivismo como uma operação de constituição do sujeito que se processa a partir da relação entre mãe e filho, em decorrência de um saber que a mãe formula a partir das manifestações corporais do bebê. A construção dessa hipótese apenas se torna possível, porque a mãe acredita que a criança lhe demanda algo. Desse modo, ela pode conferir sentido às reações do recém-nascido e, assim, realiza a

suposição, bem como a antecipação de um sujeito. Os autores acreditam que os impasses sofridos nesse processo podem acarretar efeitos clínicos relacionados à experiência corporal da criança.

No que se refere à formulação dessa hipótese, Bergès; Balbo (2001) asseguram que esse saber suposto à criança por sua mãe é sempre da ordem da teoria sexual infantil. Remetem-se aos “Três ensaios” (1905/2006) ao afirmarem que o corpo erotizado e desconhecido é o responsável a impulsionar a criança na produção da sua verdade, ao citar: “o que é interessante em Freud é ter apontado o quanto um certo conhecimento exato procede do pulsional, é desse lado que, para ele, pode-se encontrar a origem daquilo que é o fragmento de verdade” (BERGÈS; BALBO, 2001, p. 18). Então, para que a operação transitiva ocorra é necessário que, em algum momento, a mãe suponha e permita a criança criar a sua própria teoria, o que aponta, portanto, para o desconhecimento na mãe e sua aposta na produção de um saber no filho.

Bergès; Balbo (2002) reconhecem o transitivismo a partir do que diz respeito à criança e à mãe. Quanto à criança, retomam o exemplo de Elsa Köhler, quando a pequena A bate na amiguinha, ao afirmar: “ela é chata e me bateu”. Os autores assinalam que não é somente a dor que transitiva, mas também uma ação, que passa do sujeito a seu objeto complementar do verbo transitivado. A operação transitiva se expressa da dimensão do ato, do agir, semelhante ao *fort-da* freudiano.

Ainda nesse contexto, citam o exemplo das duas irmãs que caminham juntas e uma cai no chão, enquanto a outra, frente à queda da irmã, demonstra em sua face uma expressão de dor, levando a mão à boca (dentes). A criança que caiu ao chão levanta-se rapidamente e como se nada houvesse acontecido, sendo que é a outra quem sofre. Esse sofrimento se faz notar em seu corpo ao levar as mãos aos dentes, gesto que é acompanhado de uma feição de dor. “O transitivismo responde ao caso em que me machuquei e em que é o outro quem sofre, e não vai além disso” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 8). Nesse sentido, os autores enfatizam a ideia de uma necessária complementaridade, visto que a ação transitiva apenas pode ser pensar na relação entre pares. O vetor transitivo não pode operar em apenas uma direção.

Os autores diferenciam, ainda, que na psicose observa-se um “transitivismo em sentido único”, já que as duas direções do vetor transitivista se confundem: “[...] se um psicótico machuca o seu joelho num objeto qualquer, é o joelho de um outro, ou o objeto, que ele vai esfregar: ele transitiva, mas aquele que ele acaricia não recebeu nenhum golpe nem experienciou nenhuma dor” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 9).

Já no que diz respeito à mãe, o seu afeto - reação de dor - é transmitido na fala. Quando a mãe, frente ao perigo de seu filho cair e vir a se machucar, antecipa e exprime o seu afeto de dor, tal suposição é possível porque a mãe se identifica com o corpo da criança de modo que este é vivenciado como o seu próprio corpo. Ela se mostra afetada a partir da experiência vivida pela criança e exprime esse afeto em seu discurso, ao experienciar e comunicar uma certeza, já que sustenta o seu afeto em um real, o real de seu corpo que agora é tomado a partir do corpo do filho<sup>4</sup>.

A mãe realiza, então, a hipótese de um saber no filho, “[...] saber em torno do qual seu apelo vai circular, como em torno de uma polia, para ela retornar sob a forma de uma demanda; demanda que supõe ser a de uma identificação de seu filho ao discurso que ela lhe dirige” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 10). O transitivismo introduz esse terceiro termo da demanda. Será através dele que a mãe, por seu próprio discurso, é capaz de formular uma hipótese e atribuí-la a seu filho. Após essa antecipação materna, a verificação de sua hipótese acerca do desconforto da criança pode ser confirmada em seu discurso: “quando ele grita assim é porque tem fome, já esse choro é de sono”.

No tocante às suposições maternas e a necessidade sentida pela criança, Bergès; Balbo (2002, p. 27) acrescentam:

Não há distancia tolerável entre o que a mãe antecipa sobre o funcionamento experienciado pelo filho (fome, sede, etc.) e o funcionamento realmente experienciado por ele. Entretanto, esse distanciamento existe; é, aliás, graças a ele que a mãe jamais responde verdadeiramente à demanda de seu filho; ela não responde senão ao que supõe ser a sua demanda.

Será por meio de seu discurso que a mãe poderá transmitir a sua experiência de afetação à criança, que pode agora experienciar um afeto onde nada havia sentido. “A criança não se identifica somente ao discurso de sua mãe, mas também ao saber que esse discurso lhe transmite sobre a dor. É por esse saber sobre a dor que o corpo lhe é atribuído” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 45). Desse modo, é no pulsional que se origina e articula um saber. Quando a articulação dessa hipótese, desse saber, falha na mãe, a criança é impedida de articular verdadeiramente o pulsional do seu corpo a um discurso e formular a sua verdade. (BERGÈS; BALBO, 2002).

O que se coloca em jogo na operação transitiva é a experimentação corporal de um afeto, o qual não está desinserido do corpo, mas a ele referido. Seria esse afeto que

---

<sup>4</sup> Por reconhecerem o transitivismo nas duas dimensões acima descritas, ao se referirem à operação transitiva que perpassa a relação mãe e filho, Bergès; Balbo (2002) utilizam o termo transitivismo materno. Contudo, no âmbito desse trabalho, tal diferenciação não será precisada.

exerceria a função primeira de permitir a passagem do corpo do imaginário ao simbólico, convertendo em mensagem uma mera reação orgânica e dando forma e sentido ao que antes era pura carne e ruído. Ademais, versam que, no transitivismo, tal processo de afetação passa necessariamente pelo corpo, pois “o corpo é aqui esse lugar de receptação através do qual o mundo toma forma e consistência para a criança” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 10).

Mediante essa identificação entre o seu corpo e o corpo da criança, a mãe o força a aceitar a atribuição de um corpo simbólico que ela lhe faz. Conforme os autores:

[...] o transitivismo é certamente um processo de forçagem [...] se origina na hipótese que a mãe se faz: o filho pede à mãe que lhe leia o saber que está nele, saber ao qual, por essa leitura, ele vai poder identificar-se, tomando posse assim, simbolicamente, de um bem que ele já possui realmente (BERGÈS; BALBO, 2002, p.12).

O que Bergès; Balbo (2002, p. 10) denominam por “golpe de força” é referente a essa operação na qual “[...] a mãe força o filho a se integrar ao simbólico; ela o obriga a levar em conta os afetos que ela nomeia para designar as experiências dele em referência às suas próprias”. Tal forçagem representa, então, um constrangimento onde o filho limita as suas experiências e afetos aos de sua mãe. Em um efeito de espelho, a criança irá experienciar o que foi suposto por um outro.

A partir de uma forçagem, a mãe obriga a criança que ela se identifique ao discurso materno. Entretanto, esse discurso se funda em uma função de desconhecimento, ou melhor, na negação do desconhecimento materno. Isto porque a mãe nada sabe sobre o que foi experienciado pela criança, ou o que o bebê pede quando chora; e o filho também nada sentiu. Nota-se aqui um duplo desconhecimento; nenhum referencial pode lhe atestar certeza. Ao negar esse “não saber”, a mãe pode identificar-se com a criança, criar uma hipótese e estabelecer uma demanda. Será justamente esse desconhecimento que sustentará a identificação transativista, porque ela acontece no simbólico (duplo desconhecimento).

Os autores sinalizam que tal golpe é uma experiência que abre acesso ao simbólico. É o que possibilita, no filho, a inscrição de um corpo de linguagem, de significantes e de letras, constituído pelo enodamento dos registros do real, simbólico e imaginário. Acrescentam: “[...] dessa forçagem, a criança e a mãe fazem uma elaboração discursiva” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 12). Na formulação dessa hipótese, na medida em que a mãe antecipa e supõe algo à criança, esta acredita que a criança a solicita. Aqui se tem o vetor transativista orientado nas duas direções, reforçando a ideia de uma complementaridade.

No transitivismo, esse traumatismo não opera porque, aqui, a dor é efeito de uma notável elaboração simbólica, elaboração esta que se torna possível devido ao caráter da dupla

negação: a criança cai e não reage (1ª negação); é a mãe - ou um outro - quem se queixa da queda sem ter caído (2ª negação). Já os efeitos do traumatismo privam a criança da capacidade de ser forçada. Para se produzir, o golpe de força supõe três termos: dupla negação, dupla divisão e duplo recalçamento (BERGÈS; BALBO, 2002).

A partir da identificação que estabelece com o filho e por colocar-se na posição deste, a mãe é capaz exprimir um afeto - uma dor - que a criança deveria experimentar, caso contrário, esta não a sentiria. Então, o filho pode vir à posição de sua mãe e dizer “ai!”, mesmo quando nada havia doído. Ao construir uma hipótese, a mãe oferece uma posição e, ao aceitá-la, o filho a toma por sua própria conta. A através de seus enunciados, a mãe força uma identificação com a criança. (BERGÈS; BALBO, 2002).

Ao mesmo tempo em que a mãe se identifica com o filho, tomando o corpo da criança como próprio, a criança responde “colocando-se na pele” de sua mãe, identificando-se com ela e apropriando-se da hipótese construída. O filho mostra-se afetado pelo discurso materno: “[...] porque toma por sua própria conta a hipótese que ela tinha feito, e segundo a qual ele teria sofrido” (BERGÈS; BALBO, 2002, p.23).

Trata-se, aqui, de uma identificação simbólica que coloca em jogo o afeto, mas que não corresponde ainda ao que Freud postulara como identificação histórica. Bergès; Balbo (2002) balizam que não se trata de uma contaminação do afeto. Na operação transitiva, a criança não sofre porque a mãe teria sofrido; ela sofre por se apropriar da hipótese por sua mãe formulada e, assim, ratifica e autentica o discurso materno.

É mediante a existência dessa identificação que enlaça mãe e filho, que se funda a função transativista. Nesse jogo de posições em que a mãe é capaz de experienciar e falar sobre uma dor sofrida pelo filho, mostra-se afetada por algo mesmo ele nada tenha manifestado a respeito, ela se põe na posição da criança e se divide: a mãe é ela mesma e o filho (BERGÈS; BALBO 2002).

Nesse contexto, é inevitável lembrar as mães que são atendidas no Iprede. Conforme sinalizado, muitas mães relatam acerca da “necessidade” de deixarem as crianças durante longos períodos no cercadinho ou em frente à televisão, para que assim consigam dedicar tempo e energia às atividades domésticas. Ademais, ao serem alertadas sobre o estado de desnutrição do filho, destinam pouca atenção, acreditando ser algo comum já que muitas de suas crianças também “tiveram isso”.

São os movimentos, as posturas e expressões da criança que levam uma novidade perceptiva para a mãe. A partir de então, a mãe articula as excitações percebidas com a sua própria postura, por seu discurso, sendo capaz supor um desejo na criança. Essa suposição faz

retornar ao filho que, assim, é capaz de articulá-la ao desejo materno, ou seja, a mãe relança ao filho essa suposição. Essas suposições vão sendo modificadas a partir da atividade motora da criança, da percepção e do desejo materno etc. E quando esse relançamento materno não opera? Não seria o caso das nossas crianças do Iprede, já que as mães não estão “junto” para antecipar algo? Conforme assinalam Bergès; Balbo (2002, p. 34): “a ausência de relançamento pode se traduzir pela inatividade da criança ou, ao contrário, uma vez que escolhemos os extremos, pelo seu excesso – excesso que se constata nas crianças hipercinéticas”.

Bergès; Balbo (2001) retomam o mito de Narciso em relação à operação transitiva realizada pela mãe na criança. No mito é possível distinguir dois tempos: no primeiro, Narciso se encontra enamorado de seu próprio corpo, porém acredita que tal corpo lhe é outro. Em um segundo momento, percebe que o outro que vê é o reflexo da sua imagem, ele está enamorado por si mesmo. A operação transitiva também pode ser compreendida a partir de dois momentos, que estabelecem semelhança, porém, de modo invertido, com os tempos do mito de Narciso.

A mãe transativista, em um primeiro tempo, identifica-se com o corpo do filho, de modo que este é vivenciado como o seu próprio corpo. Os autores versam que essa é a fase verdadeiramente narcísica da mãe, pois “[...] ela se arrisca a estar enamorada de sua própria imagem, a ponto de aí se perder com ela, atingida pela pulsão de morte” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 143). Já no momento seguinte, referente ao primeiro tempo de Narciso, a mãe, a partir do seu transativismo, fará de seu filho um outro. Nesse segundo tempo, a mãe não se identifica com o sujeito suposto saber, pois supõe um saber ao seu filho, o que significa que ela está marcada pelo significante do Nome-do-Pai e, conseqüentemente, opera-se uma terceira lei no discurso transativista. Dessa forma, no momento em que a criança é tomada como alguém que sabe o que quer, é possível supor, então, um sujeito na criança, a qual possui “[...] significantes que lhe são próprios e que vão, por seu turno, atrair para eles, significantes que são aqueles dos discursos dos outros em torno de si, em particular os da mãe” (PAVONE; RAFAELI, 2011, p.41).

Nesse contexto, Bergès; Balbo (2001) especulam sobre as possíveis falhas ocorridas na primeira fase narcísica da mãe, a qual está relacionada com a segunda fase do mito. Questionam, então, a existência, “[...] por parte da mãe, de um fracasso do lado da assunção simbólica, do narcisismo que ela tem com sua criança e que mantém no nível de uma relação real e imaginária, excluindo, por isso, todo o simbólico que permitiria evitar o pior” (BERGÈS; BALBO, 2001, p. 143). Ademais, acrescentam que o estádio do espelho

(LACAN, 1949/1998) projetará essa capacidade da mãe de transitar. Frente ao exposto, Bergès; Balbo (2002) evidenciam que, quando o transitivismo falta, sua ausência pode acarretar efeitos clínicos relacionados ao corpo da criança. A esse respeito, especulam acerca das seguintes possibilidades:

[...] seja uma incompetência do corpo em experimentar um afeto, seja uma incompetência da mãe em falar seu corpo a seu filho, para situar a origem de certas doenças que são apelos dirigidos ao outro, para que ele integre o corpo daquele que apela a um discurso simbólico, ou, ao menos, ao código de fórmulas usuais que declinam o corpo (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 85).

Em decorrência dos impasses nos tempos do transitivismo, tem-se que a mãe não consegue se identificar com o corpo de seu filho, a ponto de vivenciá-lo como se fosse o seu, não conseguindo, deste modo, tomar a experiência corporal da criança para si e pronunciar a esse respeito um significante.

No capítulo seguinte, o conjunto de tais questões será retomado a partir da análise do caso clínico.

## 4 PESQUISA E CLÍNICA PSICANALÍTICA NO TRANSITIVISMO

No último capítulo desta investigação será abordado o trabalho com o caso clínico de uma paciente atendida no Instituto da Primeira Infância (Iprede), na tentativa de tecer as possíveis relações entre o sintoma alimentar, o narcisismo materno e os impasses na operação transitiva. Portanto, nesse momento, detalharemos como são realizadas as atividades na instituição e trataremos os dados necessários à compreensão da discussão clínica. Contudo, inicialmente será abordado o percurso metodológico da pesquisa e, em especial, será destacado o uso de indicadores clínicos em psicanálise e a construção de um estudo de caso.

Conforme mencionado nas notas introdutórias, os nomes reais dos sujeitos analisados foram substituídos por nomes fictícios como forma de preservar sua identidade.

### 4.1 Pesquisa em psicanálise: o uso de indicadores clínicos

Devido a sua articulação intrínseca com o inconsciente, a pesquisa em psicanálise representa uma dimensão essencial da prática analítica. É essa relação que a diferencia, em sua especificidade, do modo científico de conceber e fazer pesquisa. A psicanálise deriva da ciência, contudo, não se reduz a ela, visto que opera um rompimento discursivo, no que se refere à noção do sujeito, já que a psicanálise se ocupa de algo que a ciência foraclui. Acerca de tais questões, Elia (2000, p. 22) assevera:

A psicanálise, ao retomar uma démarche científica, subverte o sujeito suposto e excluído, a um só tempo, pela ciência e trabalha a partir da inclusão do sujeito no campo de sua experiência, inclusão que curiosamente se faz, não por acaso ou contingência, pela via do inconsciente: retirado da condição de excluído, condição própria ao sujeito da ciência, o sujeito da psicanálise só pode ser incluído como sujeito do inconsciente.

Cancina (2008) ressalta que a psicanálise faz referência a uma prática que incide entre analista e analisando, em que se processam dois modos do sujeito: o sujeito do inconsciente e o sujeito suposto saber. Tal prática acontece na intimidade do ato analítico, onde se faz uso do método freudiano, o qual se investiga ao mesmo tempo em que se cura. Ademais, “es a partir de esta práctica que va a producirse la teoría psicoanalítica y no sólo la teoría psicoanalítica sino, también, la clínica psicoanalítica” (CANCINA, 2008, p. 54).

Cabe assinalar, portanto, que, para a psicanálise, a clínica representa sempre o campo de pesquisa, visto que tal prática se configura como forma de acesso ao sujeito do inconsciente. Frente a isso, constata-se que “toda e qualquer pesquisa em psicanálise é, assim,

necessariamente uma pesquisa clínica [...]” (ELIA, 2000, p. 23). A clínica é, então, aquela que o analista constrói com cada paciente, ao teorizar os efeitos que se produzem a partir da sua prática.

A pesquisa em psicanálise implica, desse modo, “[...] que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico como sendo o lugar do analista, lugar de escuta e, sobretudo, de causa para o sujeito, o que pressupõe o ato analítico e o desejo do analista” (ELIA, 2000, p. 23). Em outras palavras, enfatiza-se, aqui, a necessidade do pesquisador ocupar a posição do analista, sustentando, assim, a regra da atenção flutuante, onde realiza uma suposição de um saber inconsciente no sujeito, fazendo operar, ainda, do lado deste, a livre associação.

Na tentativa de apresentar sobre o uso de indicadores clínicos nas pesquisas de orientação psicanalítica, inicia-se com algumas considerações sobre o paradigma indiciário na sua relação com o método de investigação freudiano.

Em “Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história” (2007), Ginzburg (2007) apresenta o método proposto por Giovanni Morelli para a atribuição das obras de artes, que propõe a distinção entre os originais e as cópias, a partir da identificação de traços característicos que traem a presença de um determinado artista e, portanto, estariam presentes apenas nos autênticos. No que se refere ao exame dos quadros, Morelli ressaltava a necessidade de se proceder à investigação com base nos pormenores mais negligenciáveis e pouco influenciáveis pelas características da escola que o pintor pertencia, em detrimento da comparação das características mais vistosas e facilmente reproduzidas por falsas autorias. Nesse sentido, dedicava-se a análise de lóbulos das orelhas, unhas, formas dos dedos das mãos e pés, auréola dos anjos e demais detalhes imperceptíveis para a grande maioria (GINZBURG, 2007; CANCINA 2008).

Nesse contexto, Ginzburg (2007) faz referência à interpretação freudiana, ao apontar para os pequenos gestos inconscientes que escapavam ao copista, os quais executavam a sua maneira individual, frente aos grandes detalhes cuidadosamente reproduzidos; “[...] momentos que o controle do artista, ligado à tradição cultural, distendia-se para dar lugar a traços puramente individuais [...]” (GINZBURG, 2007, p. 150). Ademais, retoma “O Moisés de Michelangelo” (1914), texto em que Freud (1914/2012) já sinalizara que o método de investigação morelliano apresenta estreita relação com a técnica oferecida pela psicanálise, visto que “também essa costuma adivinhar coisas secretas a partir de traços menosprezados ou não notados, a partir da escória - do *‘refuse’* [refugo] - da observação” (FREUD, 1914/2012, p. 391, grifos do autor).

A partir de tais achados, Ginzburg (2007, p. 149) aponta a influência exercida por Morelli na criação de uma metodologia psicanalítica, “[...] a proposta de um método interpretativo centrado sobre os resíduos, sobre os dados marginais, considerados reveladores”. Situação em que se utiliza um procedimento de investigação semelhante ao morelliano, todavia, para a psicanálise, são sintomas que consistem nas pistas a serem examinadas e decifradas para remontar a realidade que se busca.

Para a clínica psicanalítica, o sintoma encontra relação com a singularidade do indivíduo, relacionando-se com o seu desejo, e permitindo a possibilidade de interpretação histórica. Em sua “Conferência XVII” (1917), Freud (1917/2006, p. 265) demarca que “[...] os sintomas tem um sentido e se relacionam com as experiências do paciente”, possuindo, por conseguinte, uma íntima conexão com a vida de quem os produz. Aqui, o sintoma não é algo a ser observável, sendo a sua compreensão acessível mediante uma atividade interpretativa, a partir do surgimento de fragmentos de sentidos.

A esse respeito, Cancina (2008) enfatiza que a investigação indiciária centra-se em indícios, ou seja, sinais e detalhes inobservados que, quando evidenciados, possibilitam novas interpretações. Segundo a autora, tais indícios guardam semelhança com os detalhes que Freud evidencia em seu método analítico, sob os quais o psicanalista é capaz de oferecer uma leitura diferenciada a partir da importância conferida aos pormenores, a saber: os chistes, atos falhos, lapsos, sonhos; vias de acesso ao inconsciente que atestam a existência de uma realidade diferente e complexa.

Ginzburg (2007) introduz o paradigma indiciário para explicar o aparecimento das disciplinas centradas na decifração dos signos. Nesse sentido, compara a investigação médica com a de um historiador ao apontar que “apenas observando atentamente e registrando com extrema minúcia todos os sintomas – afirmavam os hipocráticos – é possível elaborar ‘historias’ precisas de cada doença [...]” (GINZBURG, 2007, p.155, grifos do autor). Mais adiante acrescenta: “[...] o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar o mal específico de cada doente. E, como o do médico, o conhecimento histórico é indireto, indiciário, conjectural” (GINZBURG, 2007, p. 157).

A esse respeito, Cancina (2008) ressalta que o método indiciário assemelha-se ao pensamento clínico. Por conseguinte, evidencia que as formações médica de Morelli e Freud se encontram articuladas com a prática de leitura dos indícios e a capacidade de privilegiar as séries de detalhes a partir do exercício de observar, diferenciar e classificar, de modo a concluir que “alguém passou por aqui” (GINZBURG, 2007).

Com base na perspectiva ora apresentada, sinaliza-se para a clara semelhança

entre os indícios descritos por Ginzburg (2007) e os fragmentos que emergem das formações inconscientes. No que diz respeito à abordagem psicanalítica, tais formações inconscientes, aparentemente negligenciáveis às demais ciências, podem ser pesquisadas para remontar à verdade do sujeito e, assim, indicar uma realidade outra, distinta da diretamente observável. Por meio das proposições aqui exploradas, introduz-se sobre o uso de indicadores em psicanálise.

É convencional o uso de indicadores clínicos em pesquisas da área de saúde (BRUNELLE; SAUCIER, 1999; ALMEIDA FILHO, 1989 *apud* KUPFER; VOLTOLINI, 2008), contudo, o trabalho com tais indicadores construídos a partir da teoria psicanalítica é uma questão que suscita divergências. Conforme Kupfer; Voltolini (2008, p. 94), no que se refere à psicanálise na universidade, pesquisadores empreendem “[...] uma tentativa de fazê-la participar do diálogo com a ciência positiva, sem, é claro, escamotear as diferenças”, visto que “[...] reconhecem-se semelhanças entre o *modos operandi* de produção de conhecimento em psicanálise e aquele utilizado em outras ciências e afins” (grifo dos autores).

Sobre a construção de instrumentos de medidas psicanalíticas, Jerusalinsky (s/d) *apud* Kupfer; Voltolini (2008) apoia-se em uma diferente lógica para dar conta da leitura do sujeito da psicanálise. Em contrapartida à relação de causa e efeito, refere-se, então, à perspectiva dos acontecimentos e suas consequências, tendo em vista que em:

[...] se tratando de **acontecimentos** eles carregam uma significação subjetiva que não tem equivalência com a significação extrínseca própria do conceito **causa**. E, em segundo lugar, a substituição do termo **efeito** pelo termo **consequência** implica que não se trata de um resultado que conclui com a modificação de efeito, mas, que se determina nesse ponto a abertura de uma nova **experiência** para o sujeito em questão, que, num momento posterior, pode levá-lo a mudar seus sintomas (KUPFER *et al.*, 2009, p. 3, grifos dos autores).

Portanto, partindo de uma perspectiva psicanalítica, distingue-se que aquilo que faz marca para um sujeito não necessariamente o fará para outro. Sendo assim, a ausência de determinado indicador não definirá uma evolução psicopatológica posterior. Nesse sentido, qualquer indicador clínico referente ao desenvolvimento da criança se encontra submetido às imprevisibilidades dos acontecimentos histórico-sociais e familiares que estão por vir (KUPFER *et al.*, 2009; KUPFER; VOLTOLINI, 2008).

Com base na perspectiva apresentada, são introduzidos os Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil (IRDI). Tais indicadores são referentes a um instrumento psicanalítico que não desconsidera o âmbito da maturação, todavia, propõe articular desenvolvimento e sujeito psíquico. Nessa perspectiva, Kupfer *et al.* (2009) apontam que o uso de indicadores clínicos de risco podem encontrar uma aplicação significativa no campo da

saúde mental, tornando-se uma ferramenta preciosa na detecção de problemas de desenvolvimento em crianças.

O IRDI é um instrumento composto por 31 indicadores clínicos de risco psíquico ou de problemas de desenvolvimento infantil observáveis e/ou dedutíveis nos primeiros 18 meses de vida da criança. Tais indicadores foram formulados para serem utilizados por pediatras e demais profissionais da saúde da atenção básica em consultas regulares, com a intenção de detectar precocemente sinais de risco que podem estar relacionados à ocorrência subsequente de transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil. O instrumento é resultado de uma pesquisa clínica realizada por um grupo de psicanalistas e pesquisadores universitários brasileiros e contou com o incentivo do Ministério da Saúde e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) (KUPFER *et al.*, 2009; KUPFER; VOLTOLINI, 2008).

Nesse sentido, os indicadores foram construídos a partir das formações inconscientes recolhidas em observações clínicas, tendo em vista que a “[...] constatação de que a presença de um sujeito psíquico só pode ser verificada com base nos efeitos indiretos que ela produz. Assim, a leitura dessa presença de sujeito precisa apoiar-se em sinais fenomênicos que permitam supô-la” (KUPFER; VOLTOLINI, 2008, p. 95).

Frente ao modo de conceber a constituição do sujeito psíquico, foram delimitados eixos teóricos que auxiliaram a definição e organização dos indicadores. Tal delimitação apoiou-se no conhecimento teórico-clínico adquirido pela psicanálise, no que diz respeito às diferentes operações que se estabelecem na primeira infância. Desse modo:

Tendo como parâmetro inicial o que entra em jogo no laço mãe e filho, destacam-se observações significativas de diferentes tempos, nos quais está em jogo a constituição da imagem corporal, do circuito pulsional e da inscrição simbólica, para determinar o que seria esperado em cada período da constituição do sujeito (KUPFER; VOLTOLINI, 2008, p. 95).

Partindo do contexto da clínica psicanalítica com crianças e bebês, foram demarcados quatro operações de constituição do sujeito psíquico, que são: suposição de um sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED), alternância presença e ausência (PA) e função paterna (FP). Em seguida, foram delimitados os 31 indicadores relacionados a tais operações, que se encontram divididos em quatro faixas etárias: 0 a 4 meses incompletos, 4 a 8 meses incompletos, 8 a 12 meses incompletos e 12 a 18 meses incompletos, como mostrado na Tabela 01, constante nos anexos.

A aplicação do instrumento é realizada durante o atendimento clínico da criança e sua mãe ou responsável. O registro dos 31 indicadores clínicos é preenchido em conformidade

com a idade da criança (faixa etária que ela se encontra) e com base nos conteúdos observados durante o atendimento clínico, pode ser constatada a sua presença, ausência ou não verificação. Tal aplicação ocorre em todas as quatro faixas etárias propostas, ou seja, caso a criança conte de 0 a 4 meses incompletos, ela passará por, no mínimo, quatro aplicações.

Quando presentes, os IRDIs são indicadores de desenvolvimento infantil. Em contrapartida, quando ausentes, sugerem riscos para esse desenvolvimento (KUPFER *et al.*, 2009). Todavia, ressalta-se a importância de se compreender o indicador “[...] como um signo que se relaciona com os demais numa rede discursiva ou em uma lógica simbólica, cuja leitura baseia-se nos eixos teóricos em torno dos quais eles foram constituídos” (KUPFER; VOLTOLINI, 2008, p. 95-96). Em outras palavras, para que os indicadores possam sinalizar algo, é necessário que sejam compreendidos na relação que estabelecem entre si e a partir da lógica em que estão articulados.

Nesse momento é oportuno reforçar a relevância da investigação aqui realizada, bem como justificar o caminho escolhido para empreendê-la. Frente à necessidade de compreender os indicadores como parte de uma série que apenas é válida por suas respectivas relações, o transitivismo é um conceito capaz de envolver duas dessas operações que compõem o IRDI, como sinalizado: a suposição de um sujeito e o estabelecimento da demanda. Nessa perspectiva, a partir do transitivismo é possível compreender tais operações em articulação.

## **4.2 Caracterização da instituição e da pesquisa**

A pesquisa encontrou como campo clínico os atendimentos realizados no Iprede, instituição não governamental localizada na cidade de Fortaleza - CE. Fundado em 1986, com o nome de Prevenção à Desnutrição e Excepcionalidade, a instituição surge em um contexto onde se fazia necessária a assistência às famílias com casos de desnutrição infantil. Todavia, a partir das ações desenvolvidas, foi verificada a necessidade de se ultrapassar a problemática nutricional ao se constatar que as crianças atendidas apresentam também importantes carências de ordem social e deixam a privação do alimento em um segundo plano.

A partir de tal perspectiva, o trabalho realizado na instituição desloca-se do plano da desnutrição propriamente dita para uma esfera em que se contempla o desenvolvimento global da criança. Nesse percurso, o nome do Iprede passou por mais duas mudanças. Em 2007, mudou para Instituto de Promoção do Desenvolvimento Humano e, em 2012, foi alterado para Instituto da Primeira Infância.

Além do atendimento dos casos de desnutrição infantil, a instituição desenvolve ações de caráter preventivo que contemplam crianças que estão em uma faixa de risco nutricional e seus respectivos familiares. Tal risco leva em consideração a criança que já teve algum irmão desnutrido e as famílias que vivem em situação extrema vulnerabilidade social e pobreza.

Na intenção de contemplar o desenvolvimento infantil em uma perspectiva ampliada, o Iprede conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das mais diversas áreas: assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, médicos de várias especialidades, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais. Ademais, são muitos os programas desenvolvidos com a intenção de promover a nutrição e o desenvolvimento da criança, bem como oferecer assistência aos demais membros da família. Em relação com o exposto, remete-se a Di Ciaccia (2005) que sinaliza para a impertinência de se opor família e instituição, tendo em vista que ambas dizem respeito ao simbólico.

Desde o ano de 2012, mediante a iniciativa em montar um setor de intervenção precoce, na intenção de detectar riscos psíquicos e intervir psicanaliticamente, o Iprede passa a contar com a consultoria do psicanalista e professor doutor Alfredo Jerusalinsky. Em decorrência dessa nova perspectiva de trabalho, o campo de atuação da instituição passa a contemplar ações referentes às intervenções na relação mãe-bebê, orientadas por uma fundamentação psicanalítica.

Nesse contexto, deu-se início a uma pesquisa interinstitucional que possui como metodologia o instrumento IRDI. Participa desse projeto, sob sua supervisão, uma equipe composta por profissionais do Iprede, voluntários, professores e alunos dos Departamentos de Medicina e Psicologia das Universidades de Fortaleza (UNIFOR) e Federal do Ceará (UFC). Um grupo de psicólogos e estagiários oriundos das universidades supracitadas é responsável por aplicar o instrumento para verificar a existência de risco psíquico ou de desenvolvimento na criança. Caso o risco seja detectado, ela é encaminhada junto à mãe ou responsável para o atendimento clínico, que ocorrem com uma frequência semanal ou quinzenal. A intervenção com os bebês se origina, portanto, desse processo de triagem realizado a partir do IRDI e conta com profissionais que compartilham uma formação psicanalítica.

A equipe de trabalho conta com acompanhamento e formações oferecidos através de treinamentos, seminários e supervisões. Nos encontros, é possível discorrer sobre as questões internas do serviço, dificuldades encontradas e possíveis sugestões.

Acerca dos encontros institucionais, Alberti; Almeida (2005) atestam para a relevância do grupo, capaz de possibilitar a discussão sobre os casos em atendimento e uma

interlocução valiosa entre os diversos saberes participantes. Também sinalizam para uma fundamentação teórica capaz de direcionar o trabalho e a necessidade de um espaço onde se possam expor e pensar as dificuldades clínicas encontradas. Sugerem ainda: “[...] incrementar a relação com a universidade na tentativa de sustentar uma articulação teórico-prática que subsidiasse possíveis pesquisas e aprofundamentos e, em última instância, uma nova abordagem da demanda institucional” (ALBERTI; ALMEIDA, 2005, p. 66).

No decorrer das atividades, a equipe de trabalho sentiu necessidade de realizar um grupo de estudo em conformidade com as temáticas que vem sendo abordadas nos seminários de formação, favorecendo, conforme aponta Altoé (2005, p. 80), “[...] o vai-e-vem permanente entre a prática e a teoria”.

### **4.3 Observações sobre o transitivismo na clínica com criança**

#### ***4.3.1 Introdução ao caso***

Em referência ao trabalho clínico realizado com as crianças e suas famílias, tomaremos um dos casos atendidos na instituição. Apresentaremos o percurso de trabalho clínico com a menina Mariana e sua mãe Marieta considerando três perspectivas. Seguiremos a metodologia proposta por Guimarães; Bento (2008): história da doença, relato da transferência e ensaio metapsicológico.

No que se refere à construção de um “Estudo de Caso”, em psicanálise, os autores delimitam três aspectos norteadores para a escrita do caso. No primeiro, pontuam a necessária descrição com ênfase nos aspectos fenomênicos e são relevantes: os dados anamnésicos da história clínica e da doença, portanto, dos sintomas, juntamente com os acontecimentos da vida do paciente.

Em um segundo momento, os autores passam a considerar a transferência possibilitada a partir do trabalho analítico, a qual se torna a “herdeira” do sintoma. Nesse contexto, justificam:

[...] tudo parece se passar como se o paciente evoluísse de um primeiro tempo marcado pelo relato de sua queixa pelo sofrimento devido à doença para um segundo tempo aonde se observará que o objeto principal de sua queixa deixa de ser o sofrimento pela doença para ser o sofrimento por sua relação com o analista, isto é, sua transferência. A “transferência” será então a “herdeira” da doença, possuindo assim uma equivalência funcional com a doença (GUIMARÃES; BENTO, 2008, p. 94, grifos dos autores).

Guimarães; Bento (2008) apontam, portanto, para uma transformação ou passagem do “*patho*-doença” para o “*pathos*-paixão-transferência”. A escrita desse momento deverá privilegiar a história do tratamento, bem como a transferência no contexto da clínica analítica e da supervisão do caso. Aqui, não deve aparecer nenhuma referência teórica, mas sim a descrição de um relato preciso e detalhado das questões que serão analisadas e interpretadas em seguida.

Chegado ao último momento, pode-se agora dedicar à discussão clínica com base na análise e interpretação dos dados referentes às histórias da doença e da transferência do paciente, a partir da teoria psicanalítica. Ao recorrer às teorias já construídas, o pesquisador poderá confirmá-las ou refutá-las com base em sua escuta clínica. Acerca do exposto, Guimarães; Bento (2008, 96) concluem:

Refutando-as por sua inadequação para dar conta da explicação daquela clínica particular que inspirou seu estudo de caso, esta clínica teria servido ao terapeuta-pesquisador para reformular a teoria e para reconstruí-la. [...] Assim, é pela clínica que a teoria psicanalítica é constituída e também reformulada, para dar conta da fala única e exclusiva de um sujeito em análise.

Ademais, considerou-se importante sinalizar que esta separação ocorre apenas a nível metodológico, com a intenção de melhor organizar a apresentação para o leitor.

É válido lembrar, ainda, que o caso de Mariana está inserido em uma clínica institucional, que se caracteriza por seu aspecto multidisciplinar. Portanto, a instituição estende sua prática clínica a outras abordagens, saberes e profissionais, considerando essas várias perspectivas relevantes para a compreensão da constituição psíquica e do desenvolvimento infantil.

Partindo de um trabalho multidisciplinar, a presente investigação irá considerar como dados relevantes para a compreensão do caso de Mariana os vários discursos que atravessam os atendimentos e as demais práticas desenvolvidas. Discursos e práticas que não se excluem, mas sim complementam a compreensão do desenvolvimento global da paciente. Tal relação é analisada por Di Ciaccia (2005, p. 53) ao sinalizar que “existem diversas variantes no trabalho em equipe, e cada uma delas tem sua pertinência”.

Essa possível articulação entre a psicanálise e o trabalho na instituição é contemplada por Alberti; Almeida (2005, p. 68) ao considerarem tal clínica um importante lugar de produção que “[...] implica não somente o paciente, mas também o próprio contexto em que está inserido, desde sua família até os diversos profissionais de saberes e práticas das diferentes disciplinas”. Diferentemente da ciência que exclui o sujeito de seu lugar, o trabalho do psicanalista em uma perspectiva institucional é oferecer a possibilidade de emergência do

inconsciente. Ao solicitar que o paciente fale acerca de seu sofrimento, ao mesmo tempo em que se põe a escutá-lo, o analista impulsiona o sujeito na construção de um saber acerca de seu adoecimento. Assim, conforme demarcam as autoras, posiciona-se como agente do discurso, objeto a causar o trabalho analítico.

Ademais, no que se referem às condições que propiciam a realização de um trabalho psicanalítico no contexto institucional, destaca-se a importância da transferência que perpassa os atendimentos, sendo esta a responsável por sustentar o trabalho clínico com o paciente e sua família.

Os atendimentos de Mariana tiveram início no mês de fevereiro do ano de 2014 e permanecem até os dias atuais com uma frequência quinzenal. Ressalta-se, ainda, que sua mãe é muito assídua, sempre comparecendo com a criança nos dias agendados.

#### ***4.3.2 História da doença***

Mariana ingressou no Iprede em decorrência de um quadro de desnutrição, quando contava um ano e dois meses. A paciente compareceu à instituição acompanhada de sua mãe: Marieta. Nos primeiros encontros, conforme o relato da equipe e em prontuário, a dupla permanecia ao canto da sala, momento em que a filha recolhia-se ao peito da mãe que sempre se encontrava calada e respondia à solicitação de “braços abertos”. A mãe oferecia à criança livre acesso ao seio e parecia mais fácil “aquietá-la” junto à mama do que participar da brincadeira com todo o esforço que ela exige: cantar, falar, movimentar-se.

Aos 37 anos, Marieta fala pouco e somente quando é indagada. Possui uma fisionomia cansada, é vista sempre sentada, seja nos corredores da instituição ou quando adentra a sala dos atendimentos e logo procura uma cadeira.

Mariana é a filha caçula de cinco irmãos: duas moças e um rapaz do primeiro relacionamento e um casal de filhos do segundo. Contudo, sua mãe se encontra no início de uma nova gravidez. A sétima gestação de Marieta ocorre quando a filha possuía por volta de um ano e meio, momento em que coincide com a interrupção repentina de sua amamentação. Nesse período, a criança já ingeria outros alimentos, porém tinha acesso ao peito sempre que solicitava. É também nesse contexto que Mariana passa pela primeira aplicação do instrumento IRDI.

Durante a aplicação, Marieta releva que, no período em que a filha desnutriu, a criança estava sob os cuidados da avó paterna por consequência da separação dos pais, época em que o pai de Mari estava desaparecido. A mãe acrescenta: “eu ia até deixar ela (avó) criar

ela (filha)” (SIC). Contudo muda de ideia e “pega” a criança de volta quando o pai retorna, pois “ele morava com a mãe e fazia muita confusão” (SIC). O pai de Mariana é usuário de álcool e drogas (crack) e, segundo Marieta: “hoje em dia vive como um mendigo”. Comenta ainda que a criança não pode ver o pai que chora: “ela não gosta dele” (SIC).

No que se refere aos indicadores ausentes, seguem:

(17). Mãe e criança compartilham uma linguagem particular;

(20). A criança faz gracinhas<sup>5</sup>;

(26). A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede;

(29). A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.

Ademais, a aplicação contou com as seguintes observações: nota-se na criança uma procura angustiada pelo corpo materno, com pouca tolerância à ausência da mãe. Mariana apresenta atraso significativo na conquista da fala e pouco foi possível observar sobre as regras de comportamento colocadas pelos pais à criança.

Em decorrência do que foi verificado a partir do IRDI, a criança é convidada a participar, juntamente com a sua mãe, dos atendimentos de intervenção clínica no setor de intervenção precoce, ficando a partir deste momento sob a minha responsabilidade.

A partir do atendimento de Mariana e, conseqüentemente, do discurso de Marieta, foi possível ter acesso mais de perto à história dessa família. Eram frequentes os relatos de brigas e discussões do casal parental, que, com frequência, ocorriam na frente das crianças. Após as brigas, o companheiro desaparecia de casa e, ao retornar dias depois, encontrava-se bêbado, e agredia fisicamente e verbalmente Marieta. O pai de Mariana nunca compareceu aos atendimentos e, posteriormente, a mãe passou a frequentar a instituição na companhia de uma filha mais velha.

Em decorrência do acompanhamento oferecido à filha, Marieta solicita à instituição atendimentos para outros dois filhos. Relata que o filho anda muito agressivo em casa, não obedecendo aos limites impostos por ela. Também passa a receber reclamações na escola por bater nas coleguinhas. Já a irmã de Mariana começa a apresentar ataques de convulsões e crises de choro, que acontecem sem motivo evidente e sobre as quais a criança nada consegue falar a respeito.

Conforme sinalizado, o Iprede conta com uma equipe multiprofissional e se

---

<sup>5</sup> Os indicadores 17 e 20 são referentes à faixa etária anterior (8 a 12 meses incompletos), porém é procedimento do Iprede aplicar a faixa em que a criança se encontra atualmente e a anterior. No caso de Mariana, são aplicadas as duas últimas faixas.

oferece como campo de pesquisa para diversas universidades do estado do Ceará. Desse modo, as duas outras crianças de Marieta são atendidas em outros setores da instituição, possuindo diagnósticos e tratamentos oferecidos por profissionais que deles participam<sup>6</sup>. O novo irmão de Mariana também ingressa na instituição, participando das aplicações do IRDI<sup>7</sup>.

Por fim, assinala-se que, apesar de os demais filhos estarem realizando tratamentos distintos e, portanto, possuírem o seus espaços particulares em seus respectivos atendimentos, ambos são contemplados no discurso materno, durante as sessões com Mariana. Portanto, as intervenções realizadas com a dupla mãe-criança acabam repercutindo na família como um todo, conforme será visto em seguida.

### ***4.3.3 Relato da transferência***

No primeiro encontro, mãe e criança são atendidas pelo supervisor que acompanha o caso e por mim. Ao perguntarmos: “como anda Mariana?” (SIC), Marieta expressa sua preocupação: “ela já tem dois anos e ainda não fala” (SIC). Em seguida, a mãe conta que, quando a criança deseja de algo, aponta para o que quer e logo é atendida.

Mariana brinca sozinha de agrupar objetos, empilhar peças e jogar os brinquedos para longe (algumas vezes para próximo da mãe). Apenas ao sinalizarmos, é que a mãe recolhe a peça jogada e devolve para Mariana, porém queixando-se que a criança logo irá jogá-la novamente. A criança demonstra a dimensão da fala comprometida: as suas brincadeiras são em silêncio, pouco vocaliza. Marieta fala pouco e somente quando indagada, permanecendo sentada enquanto a criança brinca pela sala.

Nesse contexto, o atendimento clínico e as orientações do caso são na direção de introduzir para a criança a dimensão da voz. Na sessão, as brincadeiras ganharam sons ao levarmos os bonecos da Mônica e do Cascão para passear no carro que fazia “*vrum, vrum*”. Foram cantadas músicas infantis, utilizados chocalhos e outros objetos que produziam barulho. Ademais, a mãe foi orientada para que, em casa, continuasse a introduzir a palavra e o som nas brincadeiras da filha. Também foi sugerido convidar para os próximos atendimentos alguma das filhas mais velhas, já que a mãe logo terá que se ausentar temporariamente dos atendimentos por conta do nascimento do bebê.

---

<sup>6</sup> Marieta possui um casal de filhos em atendimento com uma médica pediatra e neurologista. As crianças ainda estão em processo diagnóstico: para a menina, 8 anos, foi formulada uma hipótese de depressão infantil; já para o menino, 6 anos, de hiperatividade.

<sup>7</sup> Devido às condições de vulnerabilidade social em que se encontram as famílias atendidas pelo Iprede e por considerar a existência de risco nutricional nos novos descendentes, a instituição opta do incluir os demais filhos posteriores ao nascimento do paciente em atendimento.

Na sessão seguinte, percebe-se que Mariana emite mais sons ao brincar. A criança reconheceu os brinquedos (Mônica, Cascão e carro) utilizados no encontro anterior, reproduzindo a brincadeira do passeio. A mãe relata que vem seguindo as orientações e comenta ter observado que a criança “desarmou mais” (SIC) - aqui escutei desarmou. Comenta ainda que, devido ao avançar de sua gravidez, o pai virá na próxima sessão, bem como será ele quem irá trazer a criança aos atendimentos quando Marieta estiver ausente. Novamente, solicito para que alguma das filhas mais velhas compareça ao atendimento.

Durante os encontros, são poucos os momentos que a criança brinca com a mãe: com frequência, apenas entrega os brinquedos para que a mãe os “guarde”. A mãe, por sua vez, demonstra pouco interesse participar da brincadeira, ficando a maior parte do tempo sentada e limitando-se a observar. Ao ser indagada sobre o que possivelmente a filha estaria solicitando, Marieta diz que é atenção, mas em seguida completa: “você não entende, quando você for mãe irá entender como é difícil dar conta de todos” (SIC).

Marieta não se senta ao chão para brincar com a filha. Ao sugerir tal movimentação, justifica que é difícil por conta da gestação. São escassos os momentos que a mãe convoca a filha durante as sessões.

Com a continuação dos atendimentos, observa-se que a criança emite mais sons e fala algumas palavras, entretanto, irrita-se com facilidade quando não é atendida. Durante uma sessão, repetidas vezes, guardou os brinquedos, caminhou em direção à porta e ao olhar para mim e sua mãe dizia: “cabô, cabô!” (SIC). Marieta pareceu indiferente à manifestação da filha, continuando a falar. Porém, quando sinalizo que a criança parece estar querendo ir embora, a mãe responde olhando para a filha: “ainda não acabou, Mari. Volta aqui, vem brincar!” (SIC). Mariana se mostra resistente ao convite, e então, Marieta mostra o boneco da Mônica na tentativa de convocá-la a retornar ao tapete.

Cena semelhante ocorre quando a criança pega três chocalhos e distribui entre nós (mãe, criança e eu). Mariana sinaliza para que se balance o chocalho, contudo, segundos após começarmos a brincar com o barulho, ela recolhe o brinquedo de cada uma e os guarda. Novamente, distribui o brinquedo e, ao determinar que “acabou”, os recolhe outra vez. A cena se repete por três ou quatro vezes.

A criança segura vários brinquedos ao mesmo tempo, gesto que a impede de empreender movimentos mais espontâneos. Demonstra particular interesse por uma bola, porém são escassas as vezes que ela aceita jogar a bola para mim ou para a sua mãe, mesmo sendo enfatizado que jogaremos a bola de volta para ela. Na maioria do tempo, permanece segurando a bola bem firme, sem jogá-la, para ninguém tomá-la. Quando me aproximo para

propor uma brincadeira coletiva, a criança reafirma sua negação emitindo um grito alto e forte. Tal ruído pouco se assemelha a um apelo, parecendo mais um gemido arcaico, primitivo: um grito de dor?

A mãe reconhece algumas conquistas da filha na fala, contudo, diz estar ansiosa em saber quando a filha, de fato, falará. Levou para a consulta o boletim que Mari recebeu e entrega para que eu veja. Sugiro que Marieta o leia em voz alta, pois a criança também quer escutar o que a sua professora escreveu. O boletim diz que Mariana é calada, muito participativa e independente nas atividades, e que não gosta de dividir os brinquedos com os colegas. Nas sessões, já havia sinalizado que a criança fica muito irritada quando solicito que divida a sua brincadeira comigo. Em momentos como esses, Mari grita e chora, porém raramente vai em direção à mãe.

Nas sessões, a criança solicita a minha ajuda para abrir e fechar a caixa de brinquedos e em sua brincadeira de desencaixar e encaixar as junções do tapete de borracha. Porém, as atividades que Mari consegue executar sozinha, ela recusa a minha solicitação de participação com irritação, emitindo ruídos com uma marca de agressividade.

Com a continuação dos atendimentos, Marieta começa a elogiar as conquistas da filha não só na fala, mas em diversos outros aspectos. Comenta que quando iam à igreja, “ela não saía do meu pé, não dava nem pra prestar atenção em nada” (SIC). Agora, Mariana aceita ir brincar com as demais crianças em outro espaço, contudo, “de vez em quando aparece lá onde eu tô, acho que é pra ver se ainda tô lá mesmo, se eu não saí né?” (SIC).

Certa vez, Marieta conta que estava passeando com a família no shopping e, ao ver uma boneca da Mônica na vitrine, a criança começou a apontar e a mostrá-la ao padrinho. A mãe explica que Mariana gosta muito da Mônica, porque sempre brinca com a boneca nos atendimentos do Iprede. Em seguida, o padrinho presenteou a criança com o brinquedo.

A partir das orientações em supervisão clínica, foi-me sugerido que utilizasse a escrita como um recurso capaz de possibilitar as ferramentas necessárias para que a criança avance na linguagem, bem como ao encontro do desejo do casal parental. Então, por sugestão do supervisor da pesquisa, foi criado um caderno com recortes de imagens que iam desde as mais simples, gravuras que a paciente já era capaz de nomear, até as mais complexas, as que ainda não conseguiria sozinha. As primeiras imagens eram as que Mariana aprendeu no início dos nossos encontros, por exemplo: Mônica, Cascão, carro, boneca, bola etc. Também reservei um espaço em branco para que fosse possível colar as novas palavras que a criança ia aprendendo.

Em sessão, apresentei o caderno para a paciente e sua mãe e sugeri que lêssemos

juntas as gravuras que já haviam sido nomeadas por mim. Mariana demonstrou muita surpresa e alegria ao encontrar as primeiras imagens (a turma da Mônica e os objetos já conhecidos). Propus que os pais poderiam junto à filha nomear – e escrever no caderno – as demais gravuras, seguindo a ordem de complexidade já estabelecida. Tal estratégia também era uma tentativa de estabelecer a continuidade do tratamento em casa, visto que, com nascimento do novo filho, não se sabia como ficaria a frequência da nossa pequena paciente ao Iprede.

A proposta foi recebida pela criança com muita euforia. Igualmente, sua mãe se mostrou interessada nas informações que ofereci sobre a atividade. Nos encontros seguintes, Marieta sempre comentava quais as novas palavras que a filha havia aprendido, bem como quais gravuras que foram nomeadas e/ou coladas. O caderno passa a ser uma representação para a criança do nosso *playground*, ou seja, do nosso trabalho na transferência (FREUD, 1914/2010b).

Nos encontros, solicitava que Marieta levasse o caderno para o atendimento, para que o progresso da criança fosse visto e reconhecido pela equipe. A mãe comentava as conquistas de Mariana na atividade, porém, levou apenas uma vez o caderno à sessão. Dizia esquecer por conta da “confusão” que marcavam os dias que iam à instituição.

A brincadeira com o tapete de borracha também passa a ser objeto de relação da criança comigo. Mesmo quando Mariana consegue encaixar suas bordas sem grande dificuldade, solicita a minha “ajuda” e, por fim, a aprovação de seu feito. Também já abre e fecha a caixa de brinquedos sozinha, mas de algum modo sempre pede a minha presença.

O novo irmão de Mariana nasceu em maio de 2014. É significativo o impacto desse nascimento sobre a nossa paciente. Conforme o discurso materno, a criança volta a precisar de ajuda para realizar atividades que já executava sozinha - e que, inclusive, a mãe reconhecia e elogiava o quanto a filha era independente. Mariana passa a pedir para usar mamadeira, chupeta e deitar no berço bebê. Também volta a fazer xixi na cama, insiste em usar às fraldas do irmão e a chorar pelo colo da mãe. A mãe acaba cedendo a tais pedidos e enfatiza: “agora essa menina chora por tudo [...] sempre que eu tô com o neném no braço ela me chama” (SIC).

Nos encontros, Marieta queixa-se sempre de muito cansaço e do grande ciúme da filha: “eu não posso fazer uma coisa pra ele, que ela quer também. [...] Se coloco ele no braço, tenho que colocar a Marina também. Hoje no ônibus tive que vir com os dois no meu colo, não tem que aguarde” (SIC). Também comenta que quando nega algum pedido de Mariana ou a repreende por algo, a criança belisca o irmão.

Agora, Marieta comparece à instituição trazendo além de Mariana, o filho recém-

nascido e uma filha (14 anos) do seu casamento anterior; sugestão realizada no início das intervenções, quando a mãe precisaria ausentar-se temporariamente por conta do nascimento do filho. A mãe comenta que esta filha tem ajudado nos cuidados com Mariana. A sessão, então, passa a acontecer na companhia dos quatro membros da família. Posteriormente, os dois outros filhos passam a comparecer ao Iprede e a receberem seus respectivos tratamentos.

A criança passa a utilizar fralda em todos os encontros. Certa vez, mostrei a calcinha de uma boneca e perguntei onde estaria a calcinha da Mari. Prontamente, ela aponta para a fralda que estava usando e sorri desconfiada quando digo que ali não existe uma calcinha, mas sim uma fralda. Em seguida, a criança aponta para a sua irmã. A irmã me conta que é ela a responsável por vestir Mariana.

Observo que a irmã passa a assumir uma postura mais ativa com Mariana nas sessões e nos cuidados em casa. Em algumas sessões, Marieta pede para que a filha participe em seu lugar, porque necessita acompanhar outro atendimento de um dos filhos, quando os horários coincidem. No início, Mariana reivindica essa presença da mãe. Já nos últimos atendimentos, quando foi atendida apenas com a mãe, chorou pela presença da irmã.

Em outro momento, sugiro que o bebê fique na companhia da irmã em um local próximo, enquanto seguimos com o atendimento de Mariana. A mãe não aceita, diz ter medo que filho o chore. Caso ele venha chorar, o pensa a mãe que a criança solicita? Seria somente o peito? Entramos em um consenso quando permito que a irmã fique com a criança dentro da sala do atendimento, enquanto brincamos Mariana, sua mãe e eu no chão. Tal iniciativa dura poucos minutos, pois logo Marieta levanta-se, pega o filho, senta-se na cadeira e limita-se a observar a brincadeira.

Marieta parece repetir com o filho o mesmo comportamento que apresentava com Mariana quando era bebê. Oferece o peito indistintamente, sempre que o filho apresenta algum desconforto. Quando essa cena ocorre durante as sessões, a mãe “aquietar” o filho ao peito e, em seguida, volta a conversar comigo, a brincar com a filha etc. Não a percebo troca de olhares e nem de palavras com o recém-nascido.

A mãe comenta sua preocupação pela “regressão” da filha. Questiono quais as causas que atribui a tal fato. Então, põe-se a falar sobre uma nova separação com o companheiro e a narrar uma cena em que, quando este chegou bêbado em casa, teve que fugir de madrugada para a casa da sogra. Menciona que Mariana é muito “apegada” ao pai, que ele sempre a colocava para dormir e acrescenta: “agora a Mari dá trabalho pra ir dormir e faz xixi na cama” (SIC).

Nas sessões seguintes, Marieta sempre faz referência às brigas com o

companheiro na tentativa de estabelecer relações sobre o modo como tal situação pode ou não afetar aos filhos. Pergunta se eles entendem “tudo” e se irão lembrar essas brigas quando estiverem maiores. Tais relações vão sendo construídas durante as sessões. Certa vez questionou: “será que todos os meus filhos tem problema? Será que eu que sou culpada por isso? Que não soube criar eles direito?” (SIC).

No final do ano de 2014, Marieta é surpreendida com a notificação do conselho tutelar que sinaliza para a possibilidade de retirar a guarda dos filhos em uma próxima visita<sup>8</sup>. Marieta relata que, pouco tempo depois do episódio, saiu da casa em que morava, que era propriedade da sogra, e mudou-se para próximo a sua família. Sobre essa mudança, diz que agora está mais tranquila e aliviada por ter resolvido “a minha situação” (SIC). Comenta que vivia muito nervosa e “passava isso para as crianças” (SIC). Acredita que tal mudança ajudará no tratamento dos filhos. Também menciona que durante a criação dos três filhos mais velhos, de um relacionamento anterior, não teve os problemas que vem enfrentando com os mais novos. Relaciona esse fato com o convívio conflituoso com o atual companheiro, pai das crianças.

Marieta permanece sentando-se na cadeira a minha frente. Nos encontros, dirige a palavra a mim, seja para falar sobre Mariana e os demais filhos ou para contar as brigas com o companheiro e ao final pergunta: “eu fiz certo?” (SIC). Em diversos momentos, questionei-me sobre uma demanda de escuta da mãe.

As brincadeiras de Mariana se modificam. No começo dos atendimentos, a criança brincava só e com poucos movimentos, limitava-se a segurar os brinquedos ou levá-los de um canto para outro da sala. No período em o irmão nasceu, dava preferência aos brinquedos mais infantis. Brincava de oferecer a mamadeira para a Mônica bebê, dar banho, colocá-la para dormir em um colchonete próprio para recém-nascidos, balançar o chocalho etc. Aqui, já convocava a mãe, a irmã e a mim para participar. A mãe também passou a responder de modo mais particip(ativo). Agora, a criança demonstra interesse pela boneca, o celular “das princesas da Disney”, a bolsa cor de rosa da *Barbie*, o carrinho da *Hello Kitty*, gosta de “fazer comidinha” e dividir para que todos possam comer. Mari também gosta de criar com a massa de modelar e consegue brincar de futebol com os irmãos.

O modo de Mariana se vestir também sofre alterações. Nas primeiras sessões, a criança aparecia descalça e com os pés muito sujos, algumas vezes estava vestindo o *short* do

---

<sup>8</sup> Com frequência, Marieta relatava sofrer agressões verbais e físicas que, muitas vezes, ocorriam na frente das crianças. Menciona que os filhos choravam, gritavam e intervinham nas brigas pedindo para que o pai parasse. Desse modo, deduz que a denúncia ao conselho tutelar tenha sido realizada pelos vizinhos por conta das confusões que as discussões acarretavam.

irmão mais novo, não usava blusa e tinha os cabelos assanhados. Atualmente, comparece aos atendimentos usando peças em cores rosa, vermelho e/ou amarelo, cortou o cabelo, está usando brincos e deixou de pedir para usar a fralda. Certa vez, carregava um saco com ligas coloridas para o cabelo; em outra, adentrou a sala do atendimento brincando de se maquiar com o *blush* de sua irmã.

Com um sorriso no rosto, Marieta disse que havia sido o aniversário de Mariana e contou como comemoraram a data. Aproveitei que toda a família (mãe, duas irmãs, dois irmãos e a criança) estava reunida em minha sala e sugeri que cantássemos parabéns. Foi uma brincadeira em que todos participaram. Montamos o bolo com algumas peças de encaixe e o irmão maior logo ascendeu uma vela imaginária, cantamos parabéns juntos e sopramos à velinha. Ao final, Mariana dividiu o bolo distribuindo um pedaço para cada e ordenou: “come tudinho” (SIC).

A mãe não se queixa mais da fala de sua filha, que já consegue se comunicar verbalmente com maior facilidade. Quando Mariana não verbaliza algo com clareza, Marieta põe-se a “traduzir” o que foi falado. A criança também não emite mais aquele barulho alto e forte, entretanto, percebe-se que tem uma voz grave.

Em uma última sessão, Marieta demonstrou incomodo pelo choro da filha, dizendo que “ela chora por tudo” (SIC). Contou que na véspera havia lhe dado uma palmada, achando tal ato necessário devido uma malcriação da criança. Contudo, disse que se sentiu muito culpada por tal feito e, em seguida, abraçou e beijou muito a filha. Por fim, complementa: “acho que ela nem entendeu porque apanhou, né?” (SIC).

#### **4.3.4 Ensaio metapsicológico**

O caso de Mariana acarretaria diversos desdobramentos para uma discussão clínica, contudo, no que diz respeito ao problema da pesquisa, contemplar-se-á com maior destaque as questões relacionadas aos indicadores ausentes do IRDI: relacionados aos impasses na relação mãe-bebê e na linguagem. Nesse sentido, buscar-se-á compreender tais aspectos a partir das suas relações com a experiência do transitivismo.

A partir da análise das sessões, é possível observar a modificação que ocorre no brincar de Mariana. Tal mudança pode ser compreendida em três tempos, conforme assinalados a seguir.

Em um primeiro momento, Mariana brinca sozinha e em silêncio, sendo poucas as ocasiões em que brinca com a mãe. A criança não me convoca a participar de sua brincadeira

que, na maioria das vezes, resume-se em agrupar e empilhar peças; ocasião em que apenas entrega os objetos para a mãe, que se limita a observar.

Mariana retém a bola, recusando-se a jogá-la. Irrita-se com facilidade emitindo seu grito alto, forte e marcante. Nessas cenas, entra em jogo uma dimensão de angústia, do desaparecimento e a criança tenta de algum modo fazer-se ativa perante a mãe e presente no desejo materno. Nesse tempo de um brincar mais primitivo, situamos a brincadeira dos chocalhos, em que a criança distribui o objeto, para em seguida tomá-lo. Desse modo, Mariana determina o início e fim da brincadeira, sinalizando para o seu desejo de ir embora ao “acabar” a sessão.

Na continuação dos atendimentos, a criança avança em seu brincar, deslocando-se desse tempo primeiro caracterizado pelo grito e pela angústia, conquistando um segundo momento: o do encaixe. Tempo que se relaciona com a possibilidade do ir e vir, sem perder-se pelo meio do caminho, situação que guarda relação com o episódio na igreja relatado por Marieta.

Mariana passa a solicitar a minha ajuda com a caixa de brinquedos e o tapete de borracha. É também nesse tempo que situamos o caderno de gravuras, atividade que funcionou como um testemunho do nosso tratamento e a permanência dele em casa, pois mesmo quando a criança ia embora, continuo acompanhando o seu progresso através do caderno. O caderno representa algo que, ao sair dos meus olhos (do setting), continua a existir.

É quando entra em cena o irmão, que se inicia um terceiro tempo na experiência do brincar de Mariana. A criança fantasia uma boneca “bebê” que utiliza mamadeira, fraldas e é colocada para dormir para, em um momento seguinte, conseguir brincar com outros objetos: massa de modelar, celular, panelinhas, bolsa, maquiagem da irmã etc. Situações em que é capaz de brincar junto com os irmãos e comunicar-se verbalmente sem dificuldade, conforme ordenou “come tudinho” na sessão em que comemoramos o seu aniversário. Assinalamos, ainda, que tal modo de brincar também acompanha as modificações em sua maneira de vestir: a criança passa a usar roupas de personagens infantis femininos (*Barbie, Hello Kitty, Lilica Ripilica*).

Com base nas considerações apresentadas, consideramos que Mariana foi capaz de construir um percurso que foi do grito à palavra. A paciente inicia os atendimentos emitindo um grito alto e forte. Seria através do estrondo de sua voz que Mariana tentava fazer-se presente, encontrar eco no desejo materno? Agora a criança é capaz de falar. Sua voz guarda um tom grave e entre o grito e a palavra: a Mônica, objeto apresentado a partir da

transferência e que possibilitou tal deslocamento. Contudo, antes de desenvolvermos essa ideia, retomaremos brevemente acerca do transativismo.

Bergès; Balbo (2002) situam o transativismo na divisão materna, ao apontar que a mãe é capaz de sentir e falar sobre um afeto que o filho ainda não experienciou. É através da antecipação materna que a criança se torna capaz de responder a hipótese feita por sua mãe e, assim, pode sentir algo onde nada havia sentido. Ao realizar a antecipação dessa hipótese, a mãe demanda que o filho se identifique com o seu discurso, partindo da “[...] suposição de que ele sabe e que, portanto, há aí um sujeito a quem ela pode dirigir uma demanda” (RAHME, 2010, p. 29).

Essa identificação transativista, transmitida através do discurso materno, é efeito da fala da mãe que, por meio dos seus enunciados, obriga a identificação a se produzir: “[...] a mãe fala e vem ordenar à fala os diversos barulhos da criança” (BERGÈS; BALBO, 2001, p. 145). Portanto, é a partir de uma forçagem que a mãe constrange ao filho a levar em consideração os afetos que ela experienciou. Em decorrência dessa experiência, a mãe abriria acesso ao simbólico proporcionando uma elaboração discursiva à criança?

O afeto transativado não se limita à experiência da dor, podendo estar relacionado com manifestações de frio, calor, fome, sede, sono, gosto etc. Conforme apontam Bergès; Balbo (2002, p. 8): “[...] não é somente a dor que ‘transitiva’, mas uma ação mesma [...]” (grifo dos autores). Com base no atendimento clínico, foi possível identificar alguns elementos que conferiam impasses ao laço mãe-criança e, posteriormente, ofereceram início a operações transativistas entre a mãe e a criança. A partir de uma transferência estabelecida, a mãe foi capaz de repetir as experiências em nossas intervenções com a filha. Todavia, lembramos que essa interpretação só pode ser feita no *a posteriori*.

Acerca da operação transitiva, Bergès; Balbo (2001) sinalizam que, em um primeiro momento, é a face narcísica da mãe que está em jogo: “narcísica no sentido de que ela se arrisca a estar enamorada de sua própria imagem [...]” (BERGÈS; BALBO, 2001, p. 143). Em decorrência uma identificação, a mãe é capaz de investir libidinalmente no filho, sustentando-o e recobrando-o com o seu próprio narcisismo. Pode igualmente se adaptar ativamente às necessidades do recém-nascido e oferecer uma borda a um corpo “[...] ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação [...]” (LACAN, 1949/1998, p. 97).

No momento em que a mãe consegue investir narcisicamente em seu bebê, possibilita-se um ganho de prazer na relação, visto que será a partir dos cuidados oferecidos à criança que ela alcançará os sentimentos de coesão, continuidade e existência em segurança.

Quando tal investimento não pode ser garantido, a exemplo das situações nas quais a mãe percebe as demandas do filho como uma ameaça ao seu estado narcísico, o bebê pode se tornar, então, um perturbador que se apodera do espaço psíquico da mãe. Nestas condições, a criança, com suas mudas demandas, aparece como persecutória à mãe (BOUKOBZA, 2000).

Já em um segundo tempo: o da separação e da diferença, “[...] a mãe, por seu transativismo, fará de sua criança um outro”. (BERGÈS; BALBO, 2001, p. 143). Nesse momento, os autores sinalizam sobre um “transbordamento da mãe”, que é capaz de conferir um corpo ao filho, com movimentos e resistências que lhe são próprios. Posteriormente, a criança será impelida na produção de sua própria demanda, operando-se uma terceira lei no discurso transativista.

Durante a brincadeira, foi apresentada à Mariana uma Mônica que ganha “vida”: fala, passeia, canta etc. Quando a criança reconhece a boneca nas sessões seguintes, verbalizo para mãe e filha que “Mariana se lembrou da Mônica. Ela gosta da Mônica” (SIC) e, novamente, brincamos com a boneca. Mônica é uma das primeiras palavras que a criança aprende no tratamento e passa a falá-la com uma frequência maior do que as demais. Ademais, desde o primeiro momento, foi um objeto que passou a mediar a relação da paciente comigo.

Pode-se considerar que a Mônica representa um elemento que possibilitou a operação transitiva, pois Marieta de algum modo se apropria desse objeto e passa utilizá-lo na relação com a filha. Quando convocada, a mãe foi capaz de explicar ao padrinho o motivo porque Mari se interessou pela boneca no shopping. Nas sessões, quando quis atrair a atenção da filha, pegou a boneca para sugerir alguma atividade. Também é a boneca da Mônica que toma banho, mamadeira e é colocada para dormir.

Na sessão em que a criança expressou a intenção de encerrar o encontro e ir embora, Marieta demonstra o seu desejo de permanecer ao pontuar para a filha que “ainda não acabou”. Frente à demanda da criança de ir, a mãe tenta convocá-la a partir do seu desejo. Ao apresentar a Mônica e dizer “vem brincar”, demonstra a intenção de criar uma demanda na filha, que a aceita e articula ao desejo materno. Nas palavras de Bergès; Balbo (2002, p. 33): “quando a mãe faz a hipótese de uma demanda no filho é porque formula a hipótese prévia de que o filho vai articular essa demanda ao desejo dela”.

É a partir da brincadeira com a Mônica que se instaura algo novo na relação mãe-bebê. Uma mãe que pouco falava e brincava com a criança, ao supor saber que a boneca era alvo de interesse da filha, passa a estabelecer um contato por meio desse objeto. A partir de uma intervenção, antecipa-se uma experiência, lançando-se um discurso capaz de enlaçar mãe

e criança. A mãe, ao identificar com o que foi dito, foi capaz repetir a experiência para transitivá-la na relação com a filha.

Bergès; Balbo (2002) pontuam que a demanda suposta no filho pela mãe é o relançamento esperado de seu desejo materno. Nesse sentido, a mãe somente antecipa uma hipótese e constrói uma demanda no filho, quando supõe que a criança irá articulá-la ao desejo materno. O exercício desse relançamento da demanda entre mãe e criança pode chegar, inclusive, a modificar a própria demanda: “a atividade do filho é a colocação em ato da hipótese de um saber que sua mãe supõe nele, e ela é libidinizada na medida em que está enlaçada ao desejo da mãe, que a relança sem cessar” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 34).

Através da atividade do caderno, proposta em transferência, observa-se que é quando Marieta põe-se a ler o que a filha lhe diz, que Mariana começa a falar-lhe. É por apostar que Mariana é capaz de avançar na linguagem, que a mãe apresenta as palavras, recorta as gravuras e, com isso, demanda que a criança responda o que ela supõe, ou seja, que a filha fale.

No momento em que supõe um sujeito na criança capaz de aprender e que solicita ajuda para realizar a atividade, a mãe empenha-se em apresentar novas palavras na intenção de preencher o caderninho junto à filha. Ao passo que Mariana é capaz de avançar na linguagem, respondendo à demanda materna, o desejo de sua mãe é relançado pela atividade da filha. Constata-se tal suposição quando, ao final dos atendimentos, a fala da filha não faz mais questão para a mãe, que já é capaz de traduzir ou completar o que a criança encontra dificuldade em falar. A esse respeito, Bergès; Balbo (2001, p. 145) propõem: “é no momento em que a mãe transforma os barulhos da criança em algo da ordem da fala é que justamente se passa do imaginário ao simbólico”.

Aqui, pontua-se a ideia de uma complementaridade necessária ao transitivismo. Para que a operação ocorra, o vetor transitivista necessita estar orientado em duas direções. Acerca do exposto, Bergès; Balbo (2002, p. 9) enfatizam: “[...] não é somente nessa direção que está orientado o vetor transitivista, mas também na direção oposta; e se há algo a dizer da complementaridade é que é exatamente no sentido de uma direção ao outro que a observamos: não se pode pensar um vetor sem o outro, seu oposto”. Portanto, observa-se no caso em questão, o vetor operando em uma relação transitiva no laço mãe-criança: Mariana é capaz de falar, quando sua mãe dedica-se a escutá-la.

Nesse contexto da aquisição da fala, Jerusalinsky (2008) lembra que, nos primórdios da transmissão da língua, o que fará marca na criança é a capacidade da mãe em empreender a partir do seu desejo a leitura do apelo do bebê como uma demanda. Nesse

sentido, pontua o modo particular que as mães costumam a calibrar a entonação da voz quando se dirigem ao recém-nascido: talvez na intenção de responder ao apelo do filho não apenas com o gesto, mas também com a palavra.

A partir dessa musicalização particular materna, o autor empreende uma transposição de uma transcrição fundada inicialmente pelo olhar e que agora alcança a instância da letra: “[...] assim a voz se transforma em letra pelo simples fato de que já não é ela mesma, em tanta coisa, mas signo de um objeto (o olhar) que ela passa a representar em outro nível” (JERULAKINSY, 2008, p. 80). Aqui, podemos “situar” uma de nossas primeiras intervenções no caso clínico ora apresentado: no momento em que pedimos para Marieta inserir os sons nas brincadeiras junto à filha; de modo que a prosódia materna possa alcançar essa dimensão significativa. “A prosódia sustenta no campo do significante o que no campo do objeto já se perdeu” (JERUSALINSKY, 2008, p. 80).

Jerusalinsky (2008) assinala para a importância dessa música, pois, mesmo ainda sem “letra” se faz marcante para a criança “[...] situada numa cadência e numa série (a da “frase musical” que se repete), alternada nota trás nota, numa sequencia de nota – silêncio – nota – silêncio, cujo valor de representação do precário sujeito torna prescindível, para este, o olhar de sua mãe” (JERUSALINSKY, 2008, p. 81, grifos do autor). Faz referência a uma “música sem letra”, porque no nível da prosódia materna ainda não se atinge o patamar da fala. Entretanto, os fonemas e morfemas representam as notas no meio do caminho dessa conquista a ser alcançada no *après coup* da separação.

Durante os nossos encontros, questiono para mãe e criança o motivo pelo qual Mariana insiste em usar fralda. Sinalizo: “o seu irmão é bebê e precisa de fralda. Você já é uma criança, uma princesa, não precisa mais usar fralda” (SIC); momento em que começamos a brincar com o celular, a bolsinha, de fazer comidinha com a massa de modelar. A mãe e, principalmente, a irmã apropriam-se da hipótese realizada durante o atendimento e são capazes de formulá-la à sua maneira. Com a continuação das sessões, Mariana deixa de usar fralda e passa a vestir-se com roupas condizentes com a sua idade e sexo. Também é o momento que aparece com o *blush* da irmã.

Sendo a experiência sustentada por uma relação transativista interessando também o corpo, é impossível pensar a identificação independentemente da atribuição; uma não vai sem a outra. Se uma não vai sem a outra, podemos conceber, sem que nos enganemos, que é porque a mãe atribui – a partir de algo experienciado como doloroso – um corpo a seu filho, que este se identifica ao discurso que ela sustenta a respeito (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 45).

A mãe, ao formular um saber a partir das manifestações corporais do seu filho, e

por acreditar que ele lhe demanda algo, é capaz de construir uma hipótese. Ao comunicar essa hipótese, a mãe, por meio de seus enunciados, força a identificação a se produzir. Essa identificação é o efeito da fala materna: “porque o discurso obriga a mãe a recalcar aquilo de que ela se divide ao falar com seu filho, o qual, ele também, vai ter que se dividir: dividir-se do afeto” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 43).

Contudo, autores balizam que esse discurso se fundamenta na negação do desconhecimento materno. A mãe não sabe o que o filho experimentou, bem como a criança nada sentiu. Esse duplo desconhecimento perpassa todo o processo identificatório, mas também, é o que oferece pertinência à identificação transativista, pois permite a criação de uma hipótese materna para o estabelecimento da demanda da criança. De modo semelhante, quando Marieta questionar-me: “eu fiz certo?” (SIC), pode-se supor a instauração da posição de sujeito suposto saber e, portanto, da transferência.

Ao supor que o filho sente fome ou sede, nenhum referencial pode conferir certeza à hipótese materna construída:

E é porque a mãe fez a *hipótese* simbólica de uma demanda que se acha justificado o propósito que ela sustenta: é pelo simbólico que ela dá consistência ao simbólico; ela está então no lugar do grande Outro e o filho pode agora, com razão, não estar totalmente satisfeito com a resposta que ela lhe deu, que pode não corresponder ao real desconhecimento de sua necessidade” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 54, grifo nosso).

Marieta queixa-se que sua filha chora por tudo e, ao perguntar o motivo do choro, ela responde: “quer atenção” (SIC). Questiono: “apenas atenção?” No momento em que a mãe é capaz de formular uma hipótese para o estabelecimento de uma demanda, porém, pode conferir dúvida acerca da real necessidade da criança, demonstra que está dirigida a uma terceira lei em seu discurso e que, portanto, sua fala é passível de incertezas. Nesse contexto, Bergès; Balbo (2002, p. 36, grifo do autor) expõem:

[...] uma demanda, mesmo se vem de uma criança, é um objeto que *jamaiz* pode responder ao desejo. No transativismo que uma mãe desenvolve – e que supõe de sua parte a hipótese de que seu filho vai lhe fazer demandas, demandas que ela vai estar satisfeita em formular lhe – ela tem necessidade de constatar que não vai poder satisfazê-las incessantemente.

Na época em que a dupla ingressou no Iprede, Marieta oferecia indistintamente o peito para a filha, como se ela demandasse apenas o peito. Agora, a mãe é capaz de oferecer a palavra.

Marieta passa a questionar a possibilidade de futuramente Mariana ser capaz de lembrar-se das brigas e discussões do casal parental que presencia com frequência. Tais

questionamentos também são estendidos aos demais filhos, frutos do relacionamento com o atual companheiro. A mãe põe-se a indagar se os conflitos poderiam ou não afetar os seus filhos, bem como se tal situação poderia estar relacionada com os adoecimentos destes. Ao iniciar nesses questionamentos, observa-se que a mãe parte da hipótese de que a filha sabe e, assim, supõe um sujeito na criança.

Ao separar-se do companheiro, Marieta diz estar satisfeita com sua decisão, pois acredita que tal mudança acarretará melhoras aos comportamentos dos filhos. Quando estabelece uma relação entre as dificuldades das crianças e os conflitos vivenciados no lar, de algum modo, essa mãe é capaz identificar-se com o que os filhos estão vivendo, tomando para si o “problema”. Com base em sua teoria, a mãe é capaz de responder a uma hipótese que formula a partir da demanda das crianças, que estaria a ela direcionada. Novamente, assinalamos que a operação transitiva somente pode ser pensada entre os pares: é porque a mãe se sente afetada por algo, que transitiva à criança e obriga-se a responder.

Acerca do vínculo que se estabelece entre mãe, criança e analista, Bergès; Balbo (2002, p. 42) sinalizam que a transferência que acompanhava as interpretações freudianas sustentava-se em uma forçagem semelhante à operação transitiva: “[...] eram de natureza a, de fato, levar os analisantes a se identificarem com o que ele [Freud] lhes dizia” (grifo nosso). Nesse sentido, o trabalho de intervenção clínica foi realizado na intenção de impulsionar a mãe na produção de uma identificação com a filha, sendo capaz de transmiti-la por meio de seus enunciados.

O golpe de força ocorre quando Marieta força uma identificação a se produzir com a filha e, em seguida, é capaz de supor um sujeito e estabelecer uma demanda na criança. Ao se apropriar dessa identificação, a mãe é capaz de oferecer sua permanência e continuidade, sustentando-a por seu próprio discurso. Acreditamos que, de algum modo, a transferência que se instalou em nossos atendimentos foi capaz de produzir a identificação. Portanto, mediante a capacidade de Marieta em se identificar com as experiências que foram ali vivenciadas, a mãe foi capaz de sustentá-las e repeti-las na relação com a filha. Ademais, atribui-se igualmente à transferência o fato de Marieta solicitar à instituição o atendimento dos seus outros dois filhos; bem como passar a comparecer com a filha aos atendimentos (sugestão realizada no início do tratamento). Nesse contexto, Bergès; Balbo (2002, p. 44) propõem:

[...] o silêncio que sucede ao golpe em relação ao qual a criança nada manifestou acha-se pontuado pela fala da mãe, pontuação que dá sentido ao silêncio, limitando-o, e, pelo contraponto que constitui, dá sentido também ao escrito doloroso que espera se exprimir, espera ser lido a plena voz.

Em decorrência dos nossos atendimentos, talvez seja possível supor que esses silêncios na relação mãe-criança foram “pontuados”, colocados em jogo. Assim, puderam se transformar “dor” [afetação]<sup>9</sup>, que foram sentidas pela criança.

Em relação ao exposto, os autores acrescentam: “[...] esses traços sobre os quais falamos estão lá, na criança, como uma estrutura ‘escrita’ da dor que espera ser dita para ser realmente experimentada” (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 44). Haveria traços que estariam à espera de serem significados para se inscreverem psiquicamente, que puderam ser inscritos quando a mãe foi capaz de pontuá-los e, assim, transitivar com a filha. Sinalizamos que tal operação foi impulsionada, além da transferência estabelecida nos atendimentos, a partir dos objetos Mônica e caderno, por exemplo.

Quando afirmamos que o transativismo não é uma reconstrução, queremos dizer que se trata de um processo pelo qual os traços são deixados à espera de uma inscrição significativa e simbólica posterior, e nós o afirmamos porque justamente entre a mãe e a criança esse transativismo se produz através de um golpe de força que certamente introduz o discurso, mas mantém o mais vivo desconhecimento (BERGÈS; BALBO, 2002, p. 52).

As intervenções ocorreram no sentido de ajudar a mãe a encontrar um modo em que ela poderia formular uma demanda para a criança e, então, a criança poderia se apropriar da demanda materna como sua. Talvez o motivo por que a criança apresenta impasses na aquisição da fala seja justamente porque a mãe não mostre a sua afetação em seu discurso, em sua fala.

---

<sup>9</sup> Há várias referências à dor como uma experiência de afetação própria da instauração. Bergès; Balbo (2002) poderiam mencionar a falta, mas optam pela referência à dor. A experiência da dor encontra relação com a falta corporificada, é do nível do afeto que eles estão falando.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho, realizamos um percurso de compreensão do que pode estar em jogo no sintoma alimentar na infância, a partir da teoria psicanalítica. Para tanto, inicialmente, buscou-se destacar a função que o alimento desempenha na formação do Eu. Ressaltamos, portanto, a particular correlação entre a constituição do aparelho psíquico e os cuidados referentes à alimentação. Por proporcionarem um íntimo contato à dupla mãe-bebê, ao mesmo tempo em que estabelecem um vínculo afetivo entre ambos, as trocas alimentares se encontram presentes na fundação do psiquismo. Tais processos se encontram relacionados aos primitivos processos de simbolização e identificação, perpassando à construção do sentido de realidade, o desenvolvimento da capacidade de pensar e os processos de escolha objetal, que constituem ainda, para o futuro sujeito, o seu primeiro modelo de situação emocional.

Conforme assinalado, o Instituto da Primeira Infância (Iprede) acolhe crianças desnutridas. Frente às pesquisas realizadas tendo como campo a própria instituição, aponta-se para uma desnutrição não causada necessariamente pela privação do alimento, mas sim relacionada às dificuldades vivenciadas na relação mãe-bebê. Nesse sentido, é a partir do seu corpo que a criança pode expressar algo para além das manifestações biológicas.

Por meio da leitura de suas produções, inclusive as comportamentais, observadas no jogo, nas relações mãe-criança e profissional-criança, além dos gestos, movimentos e expressões da criança, pode-se encontrar acesso aos conteúdos que estão sendo inscritos em seu corpo pelo Outro. Será através dessa leitura que algo poderá se fazer notar como um alerta.

O trabalho na clínica precoce tem início a partir do reconhecimento dos sinais clínicos que apontam para impasses na constituição psíquica e desenvolvimento. Nesse sentido, baseia-se nos pressupostos de que é possível “detectar” quando algo não vai bem e, em seguida, iniciar um trabalho de intervenção com base em tais indícios.

Contudo, a constituição psíquica opera com características próprias. As aquisições relativas ao psiquismo estabelecem relações com a cronologia de um modo particular. A passagem do tempo impõe um limite à permeabilidade que o organismo oferece às inscrições e marcas fundamentais para a constituição psíquica, existindo um tempo de vida “determinado” em que as operações possam ou não vir a acontecer. Será justamente esse tempo particular que caracterizará a intervenção na primeira infância, a qual se denomina precoce ou “a tempo”. Justifica-se, portanto, o caráter de urgência nas intervenções com bebês e crianças, considerando que o propósito dos atendimentos é minimizar os riscos existentes,

na tentativa de evitar que se cristalizem como marcas permanentes.

A partir do trabalho teórico e clínico ora empreendido, compreendemos que o sintoma alimentar de Mariana sofreu um deslocamento no campo da oralidade. Aqui, identificamos a recusa em uma perspectiva mais ampla, não se limitando ao alimento, mas envolvendo também a palavra: Mariana recusa-se a falar. Desse modo, passamos a considerar tais produções sintomáticas relacionadas ao campo da oralidade, podendo perpassar desde o desmame até as dificuldades na conquista da linguagem verbal.

Aproveitamos para sinalizar que não estamos nos referindo a uma simples equivalência. Os sintomas aparecem em tempos distintos, porém, mesmo com as suas particularidades, podemos estabelecer sua relação a partir de um olhar clínico psicanalítico.

A direção do trabalho com o caso de Mariana foi construído a partir das mudanças que ocorreram em seu brincar. Em primeiro momento, a criança limitava-se a observar e a reter os objetos. No segundo, o tempo do encaixe, é capaz de ir e vir. Já no terceiro, Mariana põe-se a brincar mais livremente e aceita minha companhia, de sua mãe e irmãos. A partir das intervenções realizadas nos encontros, a criança, juntamente com a sua mãe, foi capaz de construir um percurso que foi do grito à palavra.

Com base na operação transitiva, destacamos o modo como Marieta foi capaz de fazer laço e oferecer sentido às manifestações da filha, realizando a suposição de um sujeito e do estabelecimento da demanda da criança. É a partir do momento que a mãe supõe que sua filha é capaz de falar e põe-se a ler aquilo que acredita que ela lhe diz, que Mariana pode falar-lhe.

Destacamos, ainda, a transferência que perpassou e sustentou o trabalho clínico com a criança e sua mãe e, conseqüentemente, os atendimentos e as intervenções. Através das hipóteses criadas, a mãe pode apropriar-se delas, bem como formulá-las a sua maneira. Foi, então, a partir da transferência que se instalou no decorrer dos encontros, que Marieta pôde ser impulsionada na produção de uma identificação com a filha, sendo capaz de transmiti-la por meio de seus enunciados.

A transferência que perpassou às sessões possibilitou que Marieta falasse livremente sobre as mais diversas questões que, evidentemente, não se limitavam ao sintoma de sua filha. Em seu discurso, a mãe trazia os conflitos com o companheiro atual e as dificuldades de uma possível separação, os “problemas” dos outros filhos, o relacionamento com os demais membros familiares, dúvidas, angústias etc. Mesmo sabendo que a criança é falada pela mãe e tudo que Marieta trazia, de algum modo, se relacionava com o sintoma de Mariana, diversas vezes nos questionamos em supervisão como conduzir tais atendimentos.

Deveríamos interromper a fala da mãe, direcionando-a para as questões que acreditávamos estar mais diretamente ligadas à criança? Caberia ao analista, solicitar que a mãe levantasse da cadeira e se dedicasse à brincadeira com a filha?

A transferência que se instalou estendeu-se à instituição. Podemos citar como exemplo o momento em que a mãe passa a solicitar o mesmo atendimento oferecido à Mariana para os seus outros filhos. Também sinalizamos que Marieta passa a comparecer à instituição acompanhada dos seis filhos (exceto a filha mais velha, de 18 anos), mesmo sendo a assistência proporcionada pelo Iprede limitada aos quatro mais novos. Nessa perspectiva de trabalho, faz-se importante considerar o lugar que a instituição ocupa no desenvolvimento do caso, lugar este que não é sem consequências.

O trabalho em uma perspectiva institucional é repleto de desafios. Por ser compartilhado por uma equipe multiprofissional, o caso de Mariana é atravessado por diversos discursos e práticas. Ademais, lembramos que os irmãos de nossa paciente também são atendidos por diferentes profissionais em outros setores da instituição. A interlocução entre os saberes participantes é de extrema valia para a compreensão do desenvolvimento infantil de modo global. Contudo, também se faz necessário um cuidado com as intervenções realizadas com o paciente e suas famílias, para que elas não se anulem, mas sim, favoreçam o tratamento. Desse modo, sinalizamos para a importância de um modo de trabalho que possibilite o diálogo entre a equipe composta por profissionais de diferentes formações e abordagens.

Em meio às reflexões desenvolvidas, alertamos para a problemática de não se considerar toda a gama de significados e possíveis interpretações que a sintomática alimentar pode envolver. A compreensão da desnutrição infantil ultrapassa a concepção do orgânico, indo muito além do baixo peso que a balança acusa.

Ressaltamos, portanto, a contribuição que uma intervenção psicanalítica pode oferecer em tais circunstâncias, visto que, mediante a escuta da singularidade do caso, se poderá perceber e compreender os impasses que se apresentam no laço entre a criança e seu agente de cuidados. A sustentação de um trabalho clínico deve, portanto, incluir um olhar sensível às diferenças do caso a caso, sendo avesso a generalizações.

Aproveitamos, ainda, para lembrar que a nossa pesquisa aponta para o narcisismo materno. Tal problemática representa uma dimensão capaz de fundamentar importantes questões, principalmente no contexto das mães com as quais trabalhamos no Iprede. Contudo, devido aos limites impostos à investigação, não foi possível explorar esta questão com a profundidade que merece.

No que diz respeito às relações de objeto, este também é um ponto em que poderíamos avançar mais, contudo, optamos por centrar o nosso trabalho em torno das questões que se estruturam ao nível de um primeiro tempo do Édipo.

Por fim, gostaria de parabenizar a iniciativa do Iprede em montar um setor com a proposta de oferecer o atendimento de intervenção clínica às crianças e suas mães em uma perspectiva psicanalítica. Devido à compreensão da etiologia dos quadros intimamente ligados à relação da criança com sua mãe (ou cuidador), aliada à perspectiva que apresenta sobre a constituição do sujeito, a psicanálise tem muito a contribuir na compreensão e problematização das sintomáticas alimentares infantis, ampliando o trabalho clínico institucional.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, A; ALMEIDA, C. Relatos sobre o nascimento de uma prática: psicanálise em hospital geral. In: LIMA, M; ALTOÉ, S. (orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.
- ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia sem números**: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- BERGÈS, J; BALBO, G. **A atualidade das teorias sexuais infantis**. Porto Alegre: CMC, 2001.
- BERGÈS, J; BALBO, G. **Jogo de posição da mãe e da criança**: ensaio sobre o transitivismo. Porto Alegre: CMC, 2002.
- BRUNELLE, Y; SAUCIER, A. **Les indicateurs et le système de soins**. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1999.
- BOUKOBZA, C. Como um naufrago sobre um rochedo: a depressão materna pós-parto. **Revista Psicanálise e clínica de bebês**. Curitiba, ano 4, n. 4, p. 16-27, 2000.
- \_\_\_\_\_. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: BERNARDINO, L. M; ROHENKOHL, C. (orgs.). **O bebê e a modernidade**: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-26.
- CARVALHO, Â. **Desnutrição infantil e os impasses nas trocas alimentares: uma discussão psicanalítica**. Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza. 2011.
- CARVALHO, Â; LIMA, M. C; MARTINS, K. P. Desnutrição infantil e a relação mãe-bebê: uma discussão psicanalítica. In: BUSNEL, M. C; MELGAÇO, R. (orgs.). **O bebê e as palavras**: uma visão transdisciplinar sobre o bebê. São Paulo: Instituto Langage, 2013a, p. 261-271.
- \_\_\_\_\_. As problemáticas alimentares e a desnutrição na infância: contribuições psicanalíticas. **Estilos da Clínica**. São Paulo, v.18, n.2, p. 372-386, 2013b.
- CANCINA, P. H. **La investigación en psicoanálisis**. Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2008.
- CORIAT, E. Projeto de neurologia para psicanalistas. In: **Psicanálise e clínica de bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997. p. 261-273.
- DI CIACCIA, A. A criança e a instituição. In: LIMA, M; ALTOÉ, S. (orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.
- ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa In: ALBERTI, S; ELIA, L. (orgs.). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000, p. 19-35.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1950[1985]). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 335-454.

\_\_\_\_\_. Carta 52 (1986). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 281-287.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 119-229.

\_\_\_\_\_. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. p. 193-209.

\_\_\_\_\_. O Moisés de Michelangelo (1914). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 11. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 373-412.

\_\_\_\_\_. Introdução ao narcisismo (1914). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. p. 13-50.

\_\_\_\_\_. Pulsões e destinos da pulsão (1915). In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 133-173.

\_\_\_\_\_. Conferência XVII: O sentido dos sintomas (1917[1916-17]) In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 265-279.

\_\_\_\_\_. O Eu e o Isso (1923). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13-74.

\_\_\_\_\_. A negação (1925). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 275-282.

GINZBURG, C. (1989) Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 143-179.

GUIMARÃES, R; BENTO, V. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **PSICO**. Porto Alegre, PUCRS. 2008. v. 39, n. 1, p. 91-99.

INGLEZ-MAZZARELLA, T. **Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações**. São Paulo: Escuta, 2006.

JALLEY, E. **Freud, Wallon, Lacan: a criança no espelho**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2009.

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

JERUSALINSKY, A. **Saber falar**: como se adquire a língua? Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

JERUSALINSKY, A. **Aspectos metodológicos**. Documento para fundamentar a “Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. Inédito, s/d.

KLAUTAU, P. **Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan**. São Paulo: Escuta/Faperj, 2014.

KÖHLER, W. Intelligence in apes. In: MURCHINSON, C. (org.). **Psychologies of 1925**. Worcester: Clark University Press, 1926, p. 145-161.

KUPFER, M. C. *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

KUPFER, M. C; VOLTOLINI, R. Uso de indicadores em pesquisa de orientação psicanalítica: um debate conceitual. In: LERNER, R; KUPFER, M. C. **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008, p.93-106.

LACAN, J. **Os complexos familiares** (1938). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre a causalidade psíquica (1946). In: **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.152-194.

\_\_\_\_\_. Agressividade em psicanálise (1948). In: **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.104-126.

\_\_\_\_\_. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949). In: **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.96-103.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 1**: os escritos técnicos de Freud (1953-1954). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 4**: a relação de objeto (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 5**: as formações do inconsciente (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. Duas notas sobre a criança (1969). In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 373-370.

\_\_\_\_\_. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 238-324.

MARTINS, K. P. **Saúde mental e constituição psíquica**: contribuições da psicanálise. Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, 2012.

MARTINS, K. P; GOMES, C. Amor materno, fome e reconhecimento social. In: VILHENA,

J; VILHENA, J. (orgs.). **Corpo para que te quero?** Usos, abusos e desusos. vol. 1. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2012. p. 185-196.

MARTINS, K. P; GOMES, C *et al.* Infância e privação: a fome, o silêncio e a vontade de viver. In: PINHEIRO, C; CARVALHO, J; SILVA, M.F. (orgs.). **Estudos psicanalíticos na clínica e no social.** Fortaleza: Imprensa universitária, 2011, p. 79-97.

MARTINS, K. P; VILHENA, J. Para além da alimentação: um olhar psicanalítico sobre as políticas públicas na primeira infância. In: WINOGRAD, M; VILHENA, J. (orgs.). **Psicanálise e clínica ampliada:** multiversos. Curitiba: Appris, 2014, p. 37-56.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar** (2005). Recuperado em 28 de agos. de 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1544.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

OGILVIE, B. **Lacan:** a formação do conceito de sujeito (1932-1949). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1991.

PAVONE, S; RAFAELI, Y. M. Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: impasses do transitivismo e da constituição do outro. **Estilos da Clínica** [online]. 2011, v. 16, n. 1, pp. 32-51. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

RAHME, M. Movimentos transitivista em um contexto de inclusão: uma transmissão entre pares. **Estilos da Clínica.** 2010, v. 15, n. 1, p. 26-39.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SALES, L. Posição do estágio do espelho na teoria lacaniana do imaginário. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF,** v. 17, n. 1, pp. 113-127. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232005000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232005000100009)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

WALLON, H. **As origens do caráter na criança** (1934). São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

\_\_\_\_\_. La conscience et l'aveuglement (1920-1921). In: DUMAS, G. **Nouveau traité de psychologie,** Paris, PUF, 1942, t. 7, p. 31.

WINNICOTT, W. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil (1967). In: **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 153-162.

\_\_\_\_\_. Preocupação materna primária (1956). In: **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

\_\_\_\_\_. Moral e educação (1963). In: **O Ambiente e os Processos de Maturação.** Porto Alegre: Artmed, 1996.

\_\_\_\_\_. O recém-nascido e sua mãe (1964). In: **Os bebês e suas mães.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. p. 29-42.

\_\_\_\_\_. A mãe dedicada comum (1966). In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. p. 1-11.

\_\_\_\_\_. O ambiente saudável na infância (1967-1968). In: **Os bebês e suas mães**. WMF Martins Fontes, 2012. p. 51-59.

## ANEXOS

**Tabela 1: Indicadores clínicos de risco para desenvolvimento infantil e respectivos eixos teóricos**

<b>IDADE EM MESES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>EIXOS</b>
0 a 4 meses incompletos	1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês). 3. A criança reage ao mamalhês. 4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. 5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	1. SS/ED 2. SS  3. ED 4. PA 5. SS/PA
4 a 8 meses incompletos	6. A criança começa a diferenciar o dia da noite. 7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 8. A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta. 9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases 10. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 11. A criança procura ativamente o olhar da mãe. 12. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar lhe o esforço. 13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	6. ED/PA 7. ED  8. ED/PA  9. SS/PA 10. ED  11. ED/PA 12. SS/ED/PA  13. ED/FP
8 a 12 meses incompletos	14. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. 15. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. 16. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa. 17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. 18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. 19. A criança possui objetos prediletos. 20. A criança faz gracinhas. 21. A criança busca o olhar de aprovação do adulto. 22. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	14. ED/SS  15. ED  16. ED 17. SS/PA 18. FP 19. ED 20. ED 21. ED 22. ED
12 a 18 meses incompletos	23. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. 24. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. 25. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno. 26. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. 27. A criança olha com curiosidade para o que interessa à	23. ED/FP  24. ED/FP  25. ED/FP  26. FP  27. SS/FP

	mãe. 28. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. 29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos. 30. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	28. FP 29. FP 30. FP 31. FP
--	--	--------------------------------------

Fonte: KUPFER, M. C. M. *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Rev. Latino-americana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.48-68, maio de 2009.