



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

GABRIELA MONTEIRO SIMÃO

**“ESSE MENINO NÃO LARGA DO PEITO, COMO É QUE VAI FALAR?”:
DESNUTRIÇÃO, ESTABELECIMENTO DA DEMANDA E AQUISIÇÃO DA FALA**

FORTALEZA

2017

GABRIELA MONTEIRO SIMÃO

“ESSE MENINO NÃO LARGA DO PEITO, COMO É QUE VAI FALAR?”:
DESNUTRIÇÃO, ESTABELECIMENTO DA DEMANDA E AQUISIÇÃO DA FALA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Linha de pesquisa: Psicanálise e Práticas Clínicas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karla Patrícia Holanda Martins.

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S596" Simão, Gabriela Monteiro.
"Esse menino não larga do peito, como é que vai falar?" : desnutrição, estabelecimento da demanda e aquisição da fala / Gabriela Monteiro Simão. – 2017.
115 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2017.

Orientação: Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins.

1. Psicanálise. 2. Alimentação. 3. Desnutrição. 4. Demanda. 5. Aquisição da fala. I. Título.

CDD 150

GABRIELA MONTEIRO SIMÃO

“ESSE MENINO NÃO LARGA DO PEITO, COMO É QUE VAI FALAR?”:
DESNUTRIÇÃO, ESTABELECIMENTO DA DEMANDA E AQUISIÇÃO DA FALA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Linha de pesquisa: Psicanálise e Práticas Clínicas.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Karla Patrícia Holanda Martins (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Caciana Linhares Pereira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Celina Peixoto Lima
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Prof. Dr. Manoel Luce Madeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

À Karla Patrícia Holanda Martins, por todos os caminhos que possibilitou para a minha formação, com sua generosa disponibilidade em compartilhar, e por me permitir também autonomia na construção de meu percurso;

À Caciana Linhares e à Celina Peixoto Lima, pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições e sugestões;

A Manoel Madeira, que gentilmente aceitou o convite para vir compor a banca de defesa;

A Alfredo Jerusalinsky, pelos diversos momentos de formação, em seminários e em supervisões no IPREDE, e pelo ativismo na luta pela construção de políticas públicas sobre a primeira infância;

A todos com quem trabalhei na equipe de pesquisa do IPREDE: Maíra Guará, Elisa Parente, Débora Passos, Álvaro Madeiro, Beatriz Sernache, Raquel Barreira, Sophia Maia, Ticiano Melo, Stephanie Barbosa, Érika Dauer, Karla Patrícia, Celina Peixoto, Leônia Teixeira e Octávia Danziato, pelos aprendizados e construções conjuntas, pelo incentivo, pelo encontro, enfim;

A todas as crianças e mães que compartilharam suas histórias de vida e que possibilitaram este trabalho;

À Raquel Barreira e à Ângela Carvalho pela leitura de meu texto e pelas importantes contribuições para que eu pudesse concluí-lo; e à Raquel, novamente, pela gentileza de ter traduzido o resumo para o francês;

À Stephanie Barbosa, que iniciou estágio comigo no IPREDE e que se tornou uma grande amiga;

Aos meus colegas de mestrado Larissa Alverne, Paulo Parente Jr., Rebeca Castro e Rodrigo Silva, por dividir momentos de angústias e conquistas;

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC e também a Hélder Hamilton, pela eficiência e papel desempenhado nesse Programa;

À FUNCAP, pela bolsa de auxílio financeiro;

Ao Fórum do Campo Lacaniano de Fortaleza, lugar onde encontrei entusiasmo para persistir nas escolhas profissionais e de vida;

À análise, que sustenta e permite;

Aos meus pais e irmão, por todo o apoio e o incentivo no compartilhar da vida;

Ao Filipe, pelo companheirismo cotidiano e amor.

“Ela falava, sim, mas era extremamente muda.
[...] Essa moça não se conhece senão através
de ir vivendo à toa. Se tivesse a tolice de se
perguntar ‘quem sou eu?’ cairia estatelada e
em cheio no chão. É que ‘quem sou eu?’
provoca necessidade. E como satisfazer a
necessidade? Quem se indaga é incompleto”
(Clarice Lispector – *A Hora da Estrela*).

RESUMO

A presente dissertação, que tem como referencial teórico e metodológico a psicanálise, parte de uma experiência clínico-institucional com crianças e suas mães acompanhadas por uma instituição do terceiro setor em Fortaleza, historicamente reconhecida pelo trabalho de tratamento à desnutrição infantil. O estudo faz parte de um conjunto maior de pesquisas realizadas no estado do Ceará sobre os efeitos subjetivos da experiência da fome. Um dos ditos que surgiu no discurso de uma das pediatras na instituição foi o seguinte: “esse menino não larga do peito, como é que vai falar?”. Tal questionamento foi tomado como mote para se pensar a respeito da aquisição da fala no processo de constituição psíquica, levando em consideração um espectro mais amplo do campo da oralidade, que tem início com a experiência da alimentação e os primeiros registros na dimensão do desejo e do estabelecimento da demanda. Inspirando-se no que Jacques Lacan discorre a respeito da função da fala, o que se destaca é a fala enquanto uma função significativa na comunicação entre mães e filhos. No âmbito da constituição psíquica, a função significativa da fala inicia-se com os traços que vêm do Outro e implica a relação em circuito com os outros que se ocupam da criança. Destacou-se como fundamental, para essa discussão, a operação de estabelecimento da demanda, entendida, aqui, como paradigmática do enodamento do corpo ao registro pulsional. Nessa operação, estão reunidas as primeiras manifestações que o bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, que serão reconhecidas e significadas pela mãe, ou quem exerça essa função. As determinações simbólicas possuem sua matriz no corpo. Além do aspecto sonoro, há os gestos, os olhares, os toques; são como letras que escrevem o corpo da criança. Assim, ao compreender a constituição humana como expressão de um enlaçamento entre corpo e palavra e o sujeito do inconsciente como efeito da linguagem, apresenta-se uma discussão sobre a fala no âmbito da constituição psíquica, que foi sistematizada pelos achados clínicos da experiência na referida instituição e articulada ao conceito de demanda. Encontra-se, também, uma problematização sobre uma particular relação com a fala – o silêncio, conduzindo a indagações sobre o que bascula do sujeito no aspecto singular, mas também no âmbito social e coletivo, em que podem surgir entraves à escuta do outro como desejante e, inclusive, conduzir a ações silenciadoras.

Palavras-chave: Psicanálise. Alimentação. Desnutrição. Demanda. Aquisição da fala.

RÉSUMÉ

Ce mémoire suit les références théoriques et méthodologiques de la psychanalyse, à partir d'une expérience institutionnelle avec des enfants et leurs mères appartenant au troisième secteur de la ville de Fortaleza, un lieu de soin et accueil reconnu par son travail pour enfants dénutris. L'étude fait partie d'un ensemble plus vaste de recherches menées dans l'État du Ceará sur les effets subjectifs de l'expérience de la faim. Un des pédiatres de l'institution, lance la question suivante: « Ce garçon ne lâche pas le sein, comment peut-il parler ? ». Cette question soutient l'idée centrale de la recherche : penser l'acquisition de la parole dans le processus de constitution psychique, en prenant en compte un spectre plus large du domaine oral, à commencer par l'expérience du manger et les premiers registres du désir et de l'appréhension de la demande . Inspiré par ce que Jacques Lacan a dit sur la fonction de la parole, ce qui ressort est la parole entant que signifiant dans la communication mères enfants. Dans le cadre de la constitution psychique, la fonction signifiante de la parole commence par les traits qui viennent du grand Autre, ce qui implique les relations en circuit de l'enfant avec les autres qui l'entourent. L'élément fondamental de cette discussion est la mise en place l'opération d'établissement de la demande, comprise ici comme paradigmatique de l'enjeu entre corps et registre pulsionnel. Lors de cette opération, on rencontre les premiers signes du bébé à la naissance, par exemple les pleurs, à être reconnues et signifiés par la mère, ou une personne exerçant cette fonction. Les déterminations symbolique ont leur matrice dans le corps. En plus de l'aspect sonore, il y a les gestes, les regards, les touches. Ils sont comme des lettres qui écrivent le corps de l'enfant. Cela dit, on comprend la constitution humaine comme expression d'une articulation entre corps et parole, ainsi comme le sujet de l'inconscient comme effet du langage, on présente une discussion sur la parole dans le cadre de la constitution psychique, en prenant le concept de la demande et l'expérience clinique dans cette institution. Intérêt aussi la remise en cause d'une relation particulière avec la parole – le silence, conduisant à des questions sur ce que bascule du sujet en ce qui concerne les aspects singulier, mais aussi dans la vie sociale et collective. En ce qui peut poser des obstacles à l'écoute de l'autre en tant que désireux, y compris, conduire à des actions qui entraînent le silence.

Mots-clés: Psychanalyse. Le mangé. La dénutrition. La demande. Acquisition de la parole.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | ALIMENTAÇÃO E PALAVRA: UM ENTRELAÇAMENTO POSSÍVEL... 17 | |
| 2.1 | Vulnerabilidade e pobreza em suas incidências sobre a alimentação e a fala . 17 | |
| 2.2 | A linguagem ressoa no corpo: considerações sobre o conceito de pulsão | 24 |
| 2.3 | Alimentação como matriz para os primórdios da fala..... | 33 |
| 2.4 | A formação corporal do eu | 41 |
| 3 | NECESSIDADE, DESEJO E DEMANDA: DE FREUD A LACAN | 48 |
| 3.1 | Alienação e separação: a palavra é presença feita de ausência..... | 48 |
| 3.2 | Sobre a dimensão estruturante do narcisismo e da identificação..... | 54 |
| 3.3 | As voltas da demanda constituem o desejo: ainda sobre o conceito de pulsão | 62 |
| 3.4 | Algumas notas sobre a aquisição da fala..... | 70 |
| 4 | DIMENSÃO CLÍNICO-POLÍTICA DA FALA: O SILENCIAMENTO..... | 77 |
| 4.1 | O trabalho clínico em contexto de pobreza..... | 77 |
| 4.2 | Algumas notas sobre o silêncio..... | 83 |
| 4.3 | O que a psicanálise tem a dizer sobre a filantropia?..... | 87 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 91 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 98 |
| | ANEXO A – INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL..... | 106 |
| | ANEXO B – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS DE TRÊS ANOS - AP3 | 107 |
| | ANEXO C – TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS - AP3..... | 114 |

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo parte de minha experiência no Instituto da Primeira Infância (IPREDE), desde o ano de 2012, como estagiária e como pesquisadora. O IPREDE, historicamente reconhecido no estado do Ceará pelo trabalho de tratamento da desnutrição infantil, está ligado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e realiza atividades em caráter ambulatorial. As crianças ingressam no Instituto na faixa etária de zero a seis anos, geralmente encaminhadas por profissionais das Unidades Primárias de Saúde, mas também por demanda espontânea, devido a queixas nutricionais¹, sendo a desnutrição e o baixo peso ao nascer as que preponderam. Outras recebem atendimento por serem irmãs de crianças já acompanhadas, devido ao critério institucional de vulnerabilidade. As crianças e seus acompanhantes frequentam o IPREDE a cada quinze dias, durante um turno, e recebem atendimentos por uma equipe multidisciplinar.

O estudo faz parte de um conjunto maior de pesquisas que partiu da investigação sobre efeitos subjetivos da experiência da fome e das demais privações relativas às secas, no universo de populações sertanejas do estado do Ceará, sob a coordenação da professora doutora Karla Patrícia Holanda Martins e que culminou na publicação do livro *Profetas da chuva* (MARTINS, 2006). A continuidade do trabalho se estendeu ao universo da infância, com o projeto *Infância e privação: a fome e a vontade de viver* (MARTINS, K. et al, 2011), que deu início à parceria com o IPREDE, em 2006. A partir da metapsicologia da dor e da fome, a pesquisa foi realizada, entre 2006 e 2009, objetivando investigar as possíveis estratégias de sobrevivência psíquica construídas pelas crianças e suas famílias para agenciar uma experiência de tal ordem.

O aprofundamento das pesquisas, em parceria com a professora doutora Maria Celina Peixoto Lima, do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), revelou que nem sempre o que estava em jogo na desnutrição era uma privação real do alimento. Em alguns casos, a desnutrição aparecia associada à privação efetiva do alimento; em outros, porém, observou-se o aspecto importante de que a desnutrição surgia também como consequência de uma recusa em comer, o que se dá, muitas vezes, em seguida ao processo de desmame:

¹A avaliação nutricional utilizada como triagem para a entrada das crianças no IPREDE é realizada com o instrumento indicado pela Organização Mundial de Saúde denominado *WHO Anthro*, disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/software>. A avaliação baseia-se no escore Z e nas relações entre peso/idade, altura/idade e peso/altura, e a desnutrição pode ser classificada como leve, moderada ou grave.

O que algumas [mães] denunciavam em suas falas era que a questão não era a falta real de alimento para oferecer aos seus filhos desnutridos, mas uma resistência desses em se alimentar, assim como uma dificuldade delas em saber o que eles queriam. [...] Quando perguntadas sobre a história da desnutrição dos filhos, relatavam que o início da perda de peso coincidia com o período do desmame, bem como expressavam suas dificuldades em lidar com a recusa da criança em relação aos alimentos sólidos (CARVALHO, 2011, p.21).

Seguindo a trajetória de investigações, foi iniciada em 2012, em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC), a pesquisa *Saúde mental e constituição psíquica: contribuições da psicanálise ao campo da saúde coletiva*. Esta pesquisa constituiu meu primeiro contato com o IPREDE. Utilizou-se como metodologia a aplicação do instrumento denominado Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3), com dezesseis crianças na idade entre três anos e três anos e onze meses, acompanhadas de seus familiares, que haviam ingressado na instituição devido a quadros diagnosticados de desnutrição. Com o trabalho clínico de avaliação, foi possível analisar possíveis relações entre os quadros alimentares das crianças e o processo de constituição psíquica (MARTINS et al., 2016), que serão comentados adiante.

Também em meados de 2012, a instituição inicia o trabalho de detecção precoce² de risco no desenvolvimento psíquico com crianças de até dezoito meses, por meio do instrumento denominado Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)³, em parceria com o serviço de puericultura, que também estava sendo implantado à época. Nesse período, comecei estágio e pude participar da implementação dessas atividades, com a aplicação do IRDI. A proposta da detecção precoce é a de que é possível observar sinais de sofrimento que já são perceptíveis no bebê e que, ao serem investigados, possibilitem a ocorrência de alguma intervenção. Com essa atividade no IPREDE, pretendeu-se averiguar a existência de demandas para a criação de um serviço de intervenção precoce no Instituto, que iniciou atividades ao final de 2013.

Quando são encaminhadas para a intervenção precoce no IPREDE – o que acontece após terem sido acompanhadas pelo IRDI, quando estão entre dezoito meses e três anos de idade – o que se observa é que, em geral, as crianças utilizam gestos para indicar o

² Nos últimos anos, no Brasil, estudos e publicações voltados para a detecção e intervenção precoces inspirados na psicanálise vêm se tornando mais numerosos (BERNARDINO, 2006, KUPFER et al., 2008, KUPFER et. al., 2009, LERNER; KUPFER, 2008, TEPERMAN, 2005). A atividade de detecção que ocorre no IPREDE faz uso do instrumento denominado Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), que foi desenvolvido pelo Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), sob a chancela do Ministério da Saúde e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Os trabalhos do GNP resultaram na construção de dois instrumentos: o IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil), composto por trinta e um indicadores observáveis nos primeiros dezoito meses de vida da criança, e a AP3 (Avaliação Psicanalítica de crianças de Três anos), elaborada para a validação, em uma perspectiva longitudinal, do primeiro instrumento. A AP3 foi construída para permitir a validação do IRDI, mas mostrou-se eficaz ao ser aplicada isoladamente, em razão da importância que ela apresentou como instrumento sinalizador de presença de sintomas clínicos.

³ Ficha de aplicação em anexo A.

que querem, e as mães, por sua vez, não parecem convocar os filhos a nomearem o que desejam. O que chama atenção é o silêncio que perpassa as relações e trocas entre as crianças e seus cuidadores, desde os primeiros meses de vida. Além disso, desde o início das atividades de detecção, o grupo que a realiza se pergunta sobre o silêncio das mães nas diferentes situações de atendimento na instituição: por que essas mulheres não questionam o que está sendo perguntado a elas? Ou por que parecem não demandar algo a essa pessoa que está ali interessada sobre o desenvolvimento de seus filhos, sobre sua história de vida? Tais questões faziam interrogar, inclusive, sobre uma possível vergonha por parte destas. Importante apontar que essa mediação se dá com pouco uso da vocalização, como o balbucio ou a articulação de sons, e com privilégio do uso de gestos, mas difere de estar diante de crianças que parecem não se interessar pelo que o outro lhe demanda e por isso também não respondem; ou, ainda, de algumas que falam, mas não parecem demonstrar nesta fala intenção de comunicar. Dito de forma mais clara, o fenômeno não remetia aos impasses da psicose ou do autismo. Serão discutidas, portanto, questões em torno da função da fala no âmbito de uma estruturação neurótica.

Considera-se que o processo que culmina com a apropriação da fala inicia-se desde muito cedo, sendo, então, fundamental avançar para além dos marcos de desenvolvimento, segundo os quais se espera que as crianças, entre os dois e três anos de idade, iniciem a fala propriamente dita. Foi por isso que, para a formulação do problema desta pesquisa, foram retomados também levantamentos de aplicação do IRDI, quando dos primeiros dezoito meses de vida.

Rassial (2002) indica que a primeira etapa da apropriação da fala não está na vocalização, mas na escuta. A primeira operação trata-se da distinção entre voz e ruído, particularmente da voz da mãe. Há uma espécie de seleção pela voz. Partindo dessa primeira operação de seleção, a criança segue em direção à sua própria vocalização, com a lalação, que é a repetição de sílabas, e depois o balbucio, combinação de fonemas. Algo também se opera nessa passagem: “na lalação a criança produz todos os sons no início que podem ser produzidos por suas cordas vocais com a combinação da ação da boca. No balbucio há uma seleção” (RASSIAL, 2002, p.65). O bebê tem as possibilidades anátomo-fisiológicas para pronunciar os fonemas de todas as línguas, mas essa é uma possibilidade que se perde ao passar ao balbucio. Constituído o balbucio, vai ser preciso passar, então, dos fonemas às palavras.

De acordo com Queiroz (2013), em torno de quatro a seis meses, a criança perde a capacidade de perceber os grupamentos funcionais que não pertencem à sua língua. O que é

esperado no desenvolvimento é que, entre seis e oito meses, surja uma linguagem modulada. As palavras não são ainda reconhecíveis, mas a criança torna-se capaz, por exemplo, de “manipular” pessoas à distância, quando a mãe reconhece em seus sons uma intenção de fazer voltar sua presença. Isso, geralmente, acontece ao mesmo tempo em que a criança começa a brincar de deixar cair os objetos, o que conduz à reflexão de que ela utiliza a linguagem como um jogo de presença e ausência, como o *fort-da*, que será retomado adiante. Aos sete/oito meses, geralmente, conseguem distinguir uma palavra, mas sem compreendê-la, e discriminar formas verbais recorrentes no que escutam. É nesse momento que podem começar a reconhecer de maneira prevalente o próprio nome. A esse respeito, Jerusalinsky (2008a) aponta que se, por um lado, há a precoce diferenciação do idioma que faz a pequena criança se sentir aludida por uma ordem outra que não a das necessidades vitais, por outro, há uma extensa demora até ela se enunciar.

É importante também destacar que, nos momentos diferenciais do Édipo, é muito comum que surjam sintomas, como fobias, asma, sintomas na fala, na escrita, no controle esfínteriano, dentre outros, que representam dificuldades, sempre presentes de alguma forma, da criança em se colocar como desejante diante do enigma do desejo do Outro (MANNONI, 1999). Nessa perspectiva, Mannoni (1999) apresenta o sintoma como uma situação em que o sujeito procura fazer escutar, por meio de um fantasma, a maneira como se situa face ao desejo do Outro: “O que ele quer de mim?” – é a pergunta que se coloca para além de qualquer perturbação somática.

Jerusalinsky (2008a), em um caminho semelhante, formula que a passagem da língua materna à língua de todos refere-se à operação de duas matrizes: a edípica e a linguística. Ambas as matrizes se pressupõem logicamente. No entanto, se a matriz linguística é o que permite a captura na língua, o fato de poder vir a fala-la implica inicialmente a operação da matriz edípica, que situa o sujeito em face da ignorância do seu lugar na série da filiação e, assim, capaz de lança-lo à interrogação sobre a verdade, a sua verdade, verdade do sujeito, e de conquistar um lugar de enunciação. Ainda segundo ele, “no início de sua fala toda criança faz resistência à inversão que a levaria a descobrir que ela figura na ‘escrita’ prévia como o ‘tu’ enunciado pelo Outro, e como o ‘eu’ de sua enunciação” (JERUSALINSKY, 2008a, p.48).

Em uma leitura sobre a teoria sexual infantil de Freud, Braunstein (2007) ressalta que, na multiplicidade de zonas erógenas e de objetos parciais, já se indicava diferentes pontos de corte, como a renúncia ao gozo oral, anal, esfínteriano, muscular, que são significadas retroativamente com o atravessamento do Édipo: “os gozos sucumbem à

castração e se metamorfoseiam ao terem que se significar passando pelo funil da palavra [...] evocando sempre a renúncia pulsional” (BRAUNSTEIN, 2007, p.71). Os objetos das pulsões parciais são, então, marcados por sua impossibilidade. A esse respeito, pode-se trazer a seguinte interrogação: “o que, senão, o sujeito fala para o Outro a não ser de sua queixa do que este não lhe garante?” (JERUSALINSKY, 2008a, p.53).

Um dos ditos que, certa vez, escutei de uma pediatra no IPREDE foi o seguinte: *esse menino não larga do peito, como é que vai falar?* Esse engima funciona como mote para se refletir sobre duas problemáticas que perpassam a instituição, a alimentação e a fala, mais especificamente, a particularidade da relação que essas crianças demonstram com a fala, que é o silêncio. O que se pode encontrar de entrelaçamento entre essas duas questões? A direção para o desenvolvimento dessa pergunta de partida está também indicada no referido questionamento da pediatra, que aponta a importância de pensar a função da fala em um espectro mais amplo do campo da oralidade, que tem início com a experiência da alimentação e dos primeiros registros na dimensão do desejo e das tentativas de sua tradução pela demanda.

A particularidade dos casos observados no Instituto é que há sim comunicação e circulação de demanda entre as mães e as crianças, apesar de ser o silêncio o que muitas vezes predomina nessa mediação. Nesse caminho, inspirando-se no que Lacan ([1972]2012) discorre a respeito da função da fala, o que se destaca é a fala enquanto uma função significante na comunicação entre mães e filhos, não sendo caracterizada somente pela emissão de vocábulos ou pela extensão de vocabulário, mas como a ação que se coloca como verdade do sujeito. É preciso pôr de lado a dimensão concreta do vocabulário para que a dimensão significante apareça. Não se deve ater, assim, à articulação do que se ouve, ao sotaque ou mesmo às expressões dialetais – em outros termos, ao que quer que seja de literal no registro da fala. O que se compreende em uma fala é outra coisa que o que está registrado acusticamente:

É ainda mais simples se pensamos no surdo-mudo, que é suscetível de receber um discurso por sinais visuais transmitidos por meio dos dedos, segundo o alfabeto surdo-mudo. Se o surdo-mudo ficar fascinado pelas lindas mãos de seu interlocutor, ele não registrará o discurso veiculado por essas mãos. Eu diria mais – o que ele registra, ou seja, a sucessão dos sinais, sua oposição sem a qual não há sucessão, será que se pode dizer que, propriamente falando, ele o vê? [...] Há um vínculo entre o ouvir e o falar que não é externo, no sentido em que nos ouvimos falar, mas que se situa no próprio nível do fenômeno da linguagem. É no nível em que o significante acarreta a significação, e não no nível sensorial do fenômeno, que o ouvir e o falar são como o direito e o avesso (LACAN, [1955-1956]1988, p.162).

A função significante da fala inicia-se, portanto, com os traços que vêm da relação com os outros. Há uma matriz que perpassa a sensorialidade, o corpo, mas que não se restringe à fala no sentido da vocalização, do som, pois inclui o toque, o olhar, as expressões do rosto e do tônus da mãe, os gestos, as suposições e atribuições de sentido. Tudo isso são como letras que escrevem o corpo da criança, possibilitando, assim, a constituição do Outro para o pequeno sujeito. Quando se trata da dimensão de uma alteridade, faz-se importante ressaltar a distinção entre outro e Outro. O outro representa o semelhante, que funciona como matriz para a constituição do Outro:

Claro está que o adulto parece o único capacitado a preencher o papel de próximo socorredor, como o chamava Freud, capaz de dar resposta específica, apta a fazer baixar a excitação interna no *infans*, cujo estado de desarvoramento é incontestável. Mas não é disto que se trata na função Outro. A meu ver, ela inscreve a entrada do bebê no campo da alienação [...]. Mas, para isto, é preciso que o bebê tenha a experiência de haver conseguido enganchar o gozo do outro materno (LAZNIK, 2009, p.16).

O Outro não corresponde a um lugar a ser ocupado por alguém, tem mais a ver com o conjunto de marcas materiais, imaginárias e simbólicas, que se constituem através da relação com os semelhantes e que suscitarão, no corpo do bebê, um ato de resposta a que se chama sujeito (LAZNIK, 2009). Isso traz consequências éticas e clínicas: o papel do pequeno sujeito passa a ser bem mais predominante, encontrando-se em uma posição de intérprete e protagonista, não somente mero receptor da mensagem do outro. O bebê, por ser imerso na linguagem, tem seu corpo marcado por ela, tornando-se um corpo de desejo. Se o sujeito é um efeito da linguagem, antes de ser falante, é falado, necessita que haja um lugar no qual possa inserir-se na ordem que o precede. Nesse sentido, Lacan ([1957-1958]1999) afirma que “a frase foi começada antes dele. Não há sujeito se não houver um significante que o funde” (LACAN, [1957-1958]1999, p.192). A matriz é o laço com o semelhante, e há algo que se inscreve ou que escreve desse laço, que se instaura de forma primitiva, quando não havia ainda uma diferenciação eu – outro.

Ao compreender a constituição humana como expressão de uma articulação entre corpo e palavra e o sujeito do inconsciente como efeito da linguagem, a presente dissertação tem como objetivo realizar uma discussão sobre a função da fala, no âmbito da constituição psíquica, sistematizada por meio do trabalho clínico desenvolvido no IPREDE. Minha inserção na instituição deu-se entre 2012 e 2016, com a aplicação do IRDI e da AP3, participação em supervisões e seminários teórico-práticos em psicanálise e clínica com bebês e de sessões de intervenção precoce orientada pela psicanálise. Seguindo as orientações da

metodologia de pesquisa psicanalítica, os achados clínicos dessas atividades guiaram o percurso pelos elementos teóricos da psicanálise de Sigmund Freud e de Jacques Lacan.

Elia (2000) enfatiza que a pesquisa não constitui apenas uma condição de possibilidade em psicanálise, mas que ela se impõe à prática – ou práxis – do psicanalista. Essa práxis, desde já, implica a dimensão da pesquisa; em outros termos, “a pesquisa é uma dimensão essencial da práxis analítica, em função de sua articulação intrínseca, e não circunstancial com o inconsciente” (ELIA, 2000, p.19). Elia (2000) ressalta, ainda, que o dispositivo analítico pode operar para além do *setting* clássico do consultório, desde que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar de escuta e, sobretudo, de causa para o sujeito de desejo. Segundo ele, toda e qualquer pesquisa em psicanálise é, necessariamente, uma pesquisa clínica, não apenas pelo fato de utilizar, como “campo⁴”, um espaço terapêutico, que pode ser o consultório, o ambulatório, hospital ou outro. Assim, a clínica, como forma de acesso ao sujeito do inconsciente, é sempre o campo de pesquisa.

Um aspecto também importante são as relações entre clínica e teoria para o processo de pesquisa em psicanálise. A esse respeito, Cancina (2008) apresenta um enodamento borromeano entre teoria, prática e clínica psicanalítica. Segundo ela, a clínica relaciona-se às reflexões sobre a prática da cura; e isso envolve os sucessos e fracassos, assim como os limites das intervenções. Constitui o arsenal de interrogações do analista, resultando ou não em melhora. A teoria, por sua vez, busca recobrir de sentidos o que é do âmbito da prática a partir das reflexões clínicas. Cada âmbito com seus limites. A pesquisa em psicanálise, ao levar isso em consideração, não se constitui em uma mera aplicação da teoria para a compreensão do objeto de estudo. Há algo da prática que é intransmissível, mas há a possibilidade de reflexões que surgem a partir dela: a articulação entre o particular de cada caso e o universal dos pressupostos da psicanálise.

Nessa articulação entre o que se passa na prática clínica e a elaboração teórica *a posteriori*, pode-se fazer uso de vinhetas clínicas. As vinhetas são trechos de situações clínicas, que diferem de um estudo exaustivo de caso e que funcionam como eixo sistematizador para determinada discussão teórica. Muitas vezes, as vinhetas extrapolam o que se traz como recorte para as considerações teóricas, por isso não são exaustivas, possibilitando outros tipos de articulações em diferentes perspectivas. Na presente

⁴ Elia faz uso do termo “campo” entre aspas, por apontar que “em psicanálise não há, a rigor, ‘pesquisa de campo’, formulação que pressupõe a existência de outras modalidades de pesquisa, que justamente não seriam ‘de campo’, e sim ‘teóricas’, por exemplo” (ELIA, 2000, p.23).

dissertação, a partir de algumas vinhetas de trabalhos no IPREDE, destacou-se um recorte teórico em particular, que foi o conceito de demanda.

O conceito de demanda foi ressaltado em seu papel na formação do circuito pulsional, como articulador fundamental para se pensar sobre as problemáticas alimentares e da fala que se apresentaram no Instituto. Um dos eixos teóricos⁵ de construção do instrumento IRDI denomina-se justamente *estabelecimento da demanda*, definido como uma operação na constituição psíquica em que “estão reunidas as primeiras reações involuntárias que o bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, e que serão reconhecidas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela” (KUPFER et. al., 2009, p.53). Conceito elaborado por Lacan, a demanda está relacionada à busca de ressignificar o objeto da primeira experiência de satisfação, formulada por Freud desde seus primeiros escritos. O estabelecimento da demanda representa um tempo primordial da constituição do sujeito, que perpassa as problemáticas especulares e narcísicas. Sua construção se faz pela via de implicação do semelhante que dele se ocupa, através, por exemplo, do reconhecimento e das atribuições de sentido às manifestações do bebê. Esse reconhecimento possibilitará a construção de uma demanda – para a psicanálise, sempre uma demanda de amor –, que estará na base de toda a atividade posterior de linguagem e de relação com os outros. A dependência de um semelhante para satisfazer as necessidades, aliada à erotização do corpo da criança, abrem caminho para a organização das fronteiras do eu e a constituição de um lugar desejante. Deste modo, a partir de seu investimento, a mãe, ou aquele outro prestativo que dela se ocupe, tornará possível a inscrição de traços primordiais que marcam o corpo e o psiquismo da criança, instaurando um circuito pulsional (MARTINS et al., 2016).

Com base no objetivo e nas indicações metodológicas propostas acima, a dissertação foi organizada em três capítulos. No primeiro, apresentou-se uma caracterização do IPREDE, seu histórico de surgimento e de mudanças, que, por sua vez, estão atreladas às dinâmicas cearenses no que tange à desnutrição infantil e à vulnerabilidade social. Em seguida, buscando relacionar com algumas vinhetas, foram assinalados fundamentos da metapsicologia freudiana que constituem matrizes para a formulação lacaniana que veio posteriormente sobre o conceito de demanda.

Também buscando relacionar a vinhetas de situações de trabalho no IPREDE, o segundo capítulo apresenta uma definição do conceito de demanda, partindo da leitura lacaniana sobre o circuito pulsional e sobre a relação de objeto, cuja dinâmica é marcada pela

⁵ Os quatro eixos que embasam o IRDI são: suposição de sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED), alternância presença/ausência (PA) e função paterna (FP) (KUPFER et. al., 2009).

falta. A demanda, que se constrói na tentativa de tradução do que se busca como desejo, é entendida, aqui, como operação fundamental para se pensar as problemáticas alimentares e a constituição do sujeito falante. Em seguida, foram assinaladas algumas considerações sobre a aquisição da fala e, nesse âmbito, o silêncio e o uso de gestos.

Por fim, o terceiro capítulo trouxe reflexões sobre algumas questões particulares que surgiram durante o trabalho desenvolvido no IPREDE, levando em consideração o contexto de pobreza e outras vulnerabilidades sociais. Foi dada continuidade às reflexões sobre o silêncio, que conduziram a indagações sobre o que bascula do sujeito no aspecto singular, mas também no âmbito social e coletivo. Foram assinalados entraves que podem surgir no trabalho de escuta nesse contexto, como, por exemplo, o fascínio pela situação socioeconômica, que pode encobrir as brechas por onde o sujeito do inconsciente se manifesta. Outras barreiras também existem no âmbito sóciopolítico, que podem certificar situações de dependência e ações silenciadoras do sujeito, como a filantropia e a benevolência.

2 ALIMENTAÇÃO E PALAVRA: UM ENTRELAÇAMENTO POSSÍVEL

“O que me proponho a contar parece fácil e à mão de todos. Mas a sua elaboração é muito difícil. Pois tenho que tornar nítido o que está quase apagado e que mal vejo. Com mãos de dedos duros enlameados apalpar o invisível na própria lama. De uma coisa tenho certeza: essa narrativa mexerá com uma coisa delicada: a criação de uma pessoa inteira que na certa está tão viva quanto eu. Cuidai dela porque meu poder é só mostrá-la para que vós a reconheçais na rua, andando de leve por causa da esvoaçada magreza” (Clarice Lispector – *A hora da estrela*).

Neste capítulo, realizou-se uma caracterização da história do IPREDE, que é perpassada pelas modificações, ao longo dos anos, nas taxas de prevalência da desnutrição no estado do Ceará. A abertura a diferentes perspectivas de atuação no Instituto e as reformulações nas diretrizes de trabalho com a promoção de saúde na primeira infância possibilitaram ampliar a concepção sobre os determinantes relacionados às problemáticas alimentares. Foram retomados também alguns dados concernentes à vulnerabilidade e à pobreza, a fim de levantar indagações sobre o próprio contexto da população que é atendida no Instituto. Em seguida, levando em consideração tais aspectos e buscando relacionar com algumas vinhetas, foram resgatados fundamentos da metapsicologia freudiana sobre o campo da oralidade; mais particularmente, sobre o que, nesse âmbito, podem se articular a alimentação e a fala.

2.1 Vulnerabilidade e pobreza em suas incidências sobre a alimentação e a fala

Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as políticas públicas sobre alimentação e nutrição infantis, consolidadas nos últimos 30 anos, têm concentrado seus esforços no combate à desnutrição e no incentivo ao aleitamento materno

(MARTINS et al., 2016). A desnutrição é, ainda, direta ou indiretamente, responsável por cerca de um terço das mortes entre crianças menores de cinco anos (WHO, 2009), embora, dados do *State of Food Insecurity in the World* (SOFI) (FAO, 2015), publicado em 2015, apontem um decréscimo nos números relacionados à desnutrição causada pela fome no mundo.

No Brasil, importantes avanços das políticas públicas no combate à fome e à pobreza devem ser considerados, principalmente, com a incorporação da alimentação como um direito social. Com a Lei Orgânica 8.080/1990, a alimentação e a nutrição são tratadas por essas políticas como fatores condicionantes e determinantes sociais de saúde (BRASIL, 1990). De acordo com essa perspectiva, os determinantes estão intimamente relacionados entre si; ou seja, uma alimentação adequada depende não somente do acesso a quantidades suficientes de nutrientes, mas de uma rede articulada de políticas e de serviços que proporcionem o desenvolvimento social da população.

Nas últimas décadas, são apontadas melhorias substanciais nos indicadores de saúde e de nutrição no país, principalmente no âmbito da infância (BRASIL, 2012; CAVALCANTE E SILVA, 1995; CAVALCANTE E SILVA et. al., 2015). Seguiram-se as metas da Declaração do Milênio de 2000 - Pnud⁶, nas quais se previam, dentre outras, a redução das taxas de pobreza, de fome, de doenças infecciosas e de mortalidade materna e infantil até 2015. No entanto, estas melhorias ocorreram de forma desigual dentro e dentre as principais regiões geográficas do país (CORREIA et al., 2014a).

O estado do Ceará possui prevalência de clima semiárido, que abrange 95% do seu território, e população de mais de oito milhões de habitantes. Cerca de 85% da população do estado utiliza o SUS, que tem conseguido expandir a atenção básica à saúde por meio do Programa Saúde da Família (CORREIA et al., 2014a). Os programas governamentais de seguro social, incluindo a complementação de renda são, muitas vezes, o que garantem a subsistência de muitas famílias, tanto na capital, Fortaleza, quanto no interior.

Fenômenos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional têm sido registrados por uma série de vinte anos das Pesquisas de Saúde Materno-Infantil no Ceará (PESMICs), instrumento de acompanhamento da situação de saúde e das políticas públicas no estado. Foram realizados cinco estudos (em 1987, 1990, 1994, 2001 e 2007) transversais de base populacional em saúde materno-infantil, com crianças em idade pré-escolar, de até 36 meses. Importantes mudanças em indicadores demográficos e de saúde foram observadas

⁶ www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf

nesse período, incluindo a redução de 81% na taxa de mortalidade infantil e aumento de 43% na taxa de aleitamento materno (CORREIA et al., 2014a).

As PESMICs também permitiram a análise específica de indicadores de desnutrição na infância. O artigo *Prevalência e determinantes da desnutrição infantil no semiárido do Brasil* (CORREIA et al., 2014b) demonstra o resultado da avaliação dos dados das PESMICs de 1987 e de 2007, referentes à evolução da prevalência e os determinantes da desnutrição em crianças no estado do Ceará. Amostras de 4.513 e 1.533 crianças menores de três anos de idade, em 1987 e 2007, respectivamente, foram incluídas nas análises. Os resultados apontaram que em 1987, a prevalência de desnutrição aguda era de 12,6%. Nesse período, as características socioeconômicas, como baixa renda familiar, curto período de escolaridade da mãe, pouca disponibilidade de latrina e de água potável, dificuldades no acesso a consultas médicas e à hospitalização da criança, estavam significativamente associados à desnutrição (CORREIA et al., 2014b).

Nesse contexto, no ano de 1986, criou-se o IPREDE, inicialmente um projeto de extensão da faculdade de medicina da UFC, mas que se tornou uma instituição historicamente referência no estado do Ceará no que diz respeito ao tratamento da desnutrição infantil. Foi fundado com a designação Instituto de Prevenção da Desnutrição e da Excepcionalidade, visando a atuar, principalmente, no tratamento da desnutrição em crianças de zero a sessenta meses, com atendimentos de internação, além dos ambulatoriais, facilitando o acesso dessas crianças às consultas médicas. Iniciaram-se também ações de assistência social às famílias, como doações de cestas básicas e de leite, como forma de complementar o tratamento e dificultar a reincidência da desnutrição na família.

Os resultados da comparação dos dados das PESMICs de 1987 e de 2007 apontaram que a prevalência de desnutrição aguda foi reduzida em 60,0%, passando de 12,6% para 4,7%. O grupo concluiu que o desenvolvimento socioeconômico, com maior acesso à renda, além do maior acesso às intervenções de saúde, parecem ter efetivamente contribuído para a melhoria do estado nutricional das crianças.

O IPREDE, ao longo desses trinta anos e diante das mudanças no cenário cearense relativas às taxas de desnutrição e de acesso ao sistema de saúde, passou por modificações em sua atuação, as quais são representadas por algumas mudanças em seu nome (mantendo, no entanto, a sigla original).

Em 2008, a instituição publica o estudo *Condições de vida e saúde de crianças e suas famílias assistidas no IPREDE (CVS)* em colaboração com o Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa da Infância Cesar Victora da Faculdade de Medicina da UFC e com o

grupo de saúde mental da Universidade Federal de São Paulo e Universidade Mackenzie. O estudo foi realizado no ano de 2007, com 685 crianças e suas mães. Em sua conclusão, sinaliza os alarmantes dados sobre o estado emocional das mulheres, relacionados à violência conjugal e contra a criança. Implanta-se, a partir daí, como diretriz, a necessidade de um trabalho junto às mães, oferecendo cursos profissionalizantes e grupos de mulheres (LEITE; BRASIL et al., 2008 citado por MARTINS, 2015). A questão do vínculo mãe-criança passa a ganhar relevo no trabalho do IPREDE. Em 2008, passou a ser chamado oficialmente de Instituto da Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano, focando na prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais infanto-juvenis, bem como na promoção do desenvolvimento de crianças e adolescentes e da inclusão social de suas famílias.

Voltando-se à pretensão de tornar-se um centro de referência sobre a primeira infância, uma nova mudança: de Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano para Instituto da Primeira Infância, em 2012. A partir disso, passou a dividir as atividades em duas unidades: Unidade de Promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância, agrupando as iniciativas envolvendo a criança e sua família, e a Unidade de Estudos da Primeira Infância, com ações de ensino e pesquisa, comunicação e tecnologia social.

A retirada de termos referentes à nutrição parece ser representativa de uma nova perspectiva de trabalho, voltando-se para a promoção de saúde na primeira infância de forma global. O principal critério de ingresso das crianças na instituição, todavia, ainda é a desnutrição ou o baixo peso/risco nutricional. Além disso, o Instituto ainda é socialmente reconhecido pelo trabalho com a desnutrição e pela atuação filantrópica, com população em vulnerabilidade social.

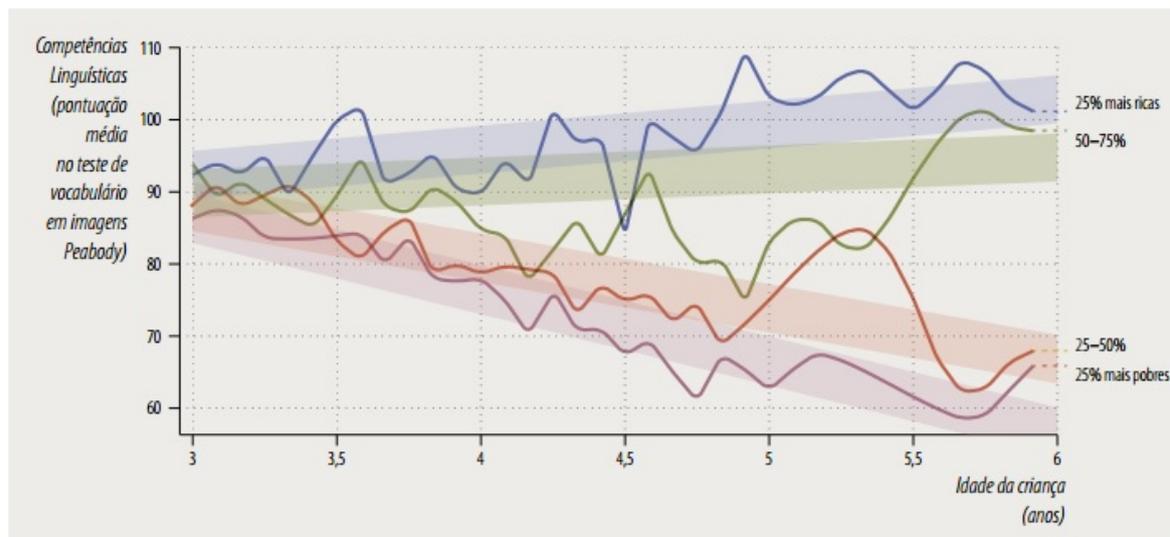
A Organização das Nações Unidas (ONU) identifica como grupos de indivíduos “estruturalmente vulneráveis” aqueles que são mais vulneráveis do que outros em razão da sua história ou da desigualdade de tratamento de que são alvo pelo restante da sociedade. Muitas vezes, estas vulnerabilidades não só passam por transformações sucessivas como persistem por longos períodos de tempo e podem estar associadas a determinados fatores, como gênero, etnia, localização geográfica, dentre outros. Muitos dos grupos e indivíduos mais vulneráveis veem a sua capacidade de resposta reduzida por restrições várias e concomitantes (ONU, 2014). Uma das vulnerabilidades estruturais classificadas pela ONU é a pobreza. De acordo com o Relatório do Desenvolvimento Humano (ONU, 2014), nos países em desenvolvimento, em cada 100 crianças, 7 não sobrevivem para além dos cinco anos de idade, 50 não têm registro de nascimento, 68 não recebem educação na primeira infância, 17 não são matriculadas na escola primária, 30 sofrem atrasos no crescimento e 25 vivem em

situação de pobreza. Ainda de acordo com o Relatório (ONU, 2014), com demasiada frequência, a pobreza perturba o curso normal de desenvolvimento na primeira infância:

A pobreza e a subnutrição na idade pré escolar são responsáveis por uma perda subsequente de mais de dois anos escolares. Mesmo com 6 anos de idade, ou no momento de ingresso na escola, uma criança pobre pode já estar em situação de desvantagem. [...] As crianças também são afetadas se as mães forem pobres, tiverem baixos níveis de educação ou sofrerem de depressão ou elevados níveis de stresse, em consequência, porventura, de violência, deficientes condições de habitação ou falta de serviços (ONU, 2014, p.60-61).

Existem também apontamentos encontrados no Relatório (ONU, 2014) a respeito da fala. As seguintes tabelas demonstram a desvantagem, em termos de aquisição de vocabulário, relacionada à situação de pobreza (tabela 1) e à exposição precoce das crianças à língua (tabela 2):

Aos 6 anos de idade, as crianças pobres já se encontram em situação de desvantagem em termos de aquisição de vocabulário, como o demonstra o caso do Equador



Fonte: Paxson e Schady 2007.

Tabela 1. Fonte: Relatório do Desenvolvimento Humano (ONU, 2014, p.60).

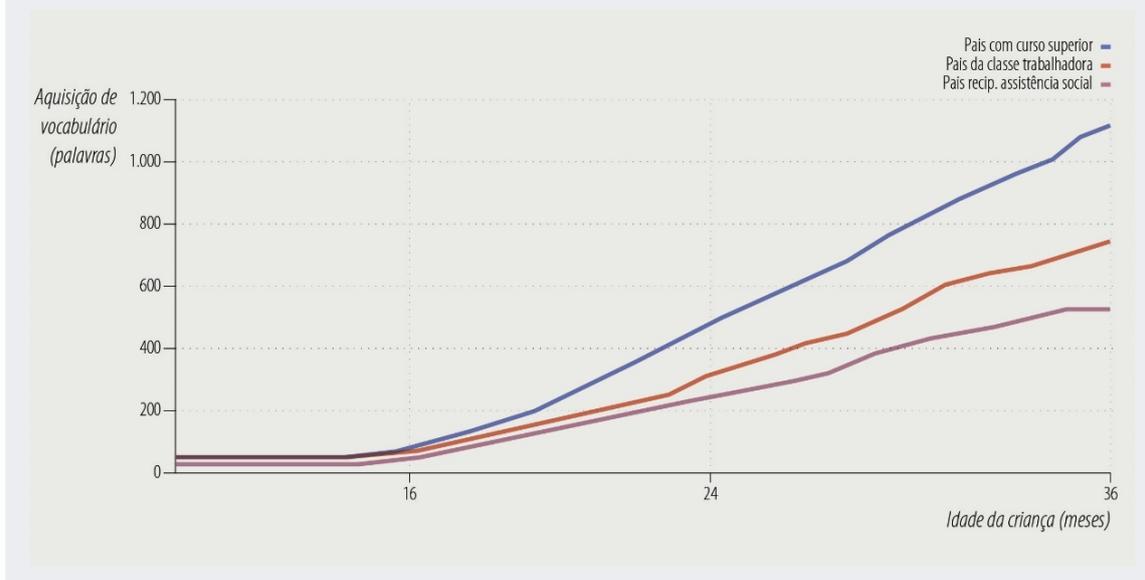
Diferenças significativas: 30 milhões de palavras mais

A exposição precoce das crianças à língua, em função do estatuto e rendimento da família, difere de situação para situação. Dados obtidos nos Estados Unidos põem em evidência a importância de uma boa interação e estimulação entre os pais e a criança, especialmente no caso de crianças inseridas em contextos socioeconômicos mais desfavorecidos, bem como dos papéis fundamentais desempenhados pela família e a comunidade (ver tabela e figura). O maior ou menor êxito da criança no futuro depende da qualidade do ambiente em casa nos primeiros anos de vida.

Experiências cumulativas de aquisição infantil de vocabulário nos Estados Unidos

| Estatuto socioeconômico da família | Palavras ouvidas por hora | Palavras ouvidas até aos 4 anos de idade |
|------------------------------------|---------------------------|--|
| Recipientes de assistência social | 616 | 13 milhões |
| Classe trabalhadora | 1,251 | 26 milhões |
| Quadros profissionais | 2,153 | 45 milhões |

As lacunas nas competências desenvolvem-se cedo, antes da entrada na escola - vocabulário



Fonte: Hart e Risley 1995.

Tabela 2. Fonte: Relatório do Desenvolvimento Humano (ONU, 2014, p.61).

É interessante notar, entretanto, que, ao abordar as lacunas na competência do acúmulo de vocabulário, a correlação se inicia com a pobreza e o nível de educação dos progenitores, mas, termina por destacar, na verdade, a importância da comunicação e da troca de palavras entre pais e filhos, não dependendo exclusivamente do nível socioeconômico:

As lacunas nas competências desenvolvem-se cedo. Tomemos o exemplo da acumulação de vocabulário, que começa numa fase muito precoce da vida. Nos Estados Unidos, aos 36 meses de idade, as competências verbais das crianças de diferentes estratos socioeconômicos diferem de forma acentuada, e as diferenças, ou trajetórias, no que respeita às competências verbais, continuam a manifestar-se aos 9 anos. As crianças de origem pobre aprendem mais lentamente quando os pais têm um baixo nível de educação. Na Colômbia e México, a fluência verbal semântica está fortemente associada à educação dos progenitores. Nos primeiros anos de vida, uma boa interação adulto criança é um estímulo essencial para o desenvolvimento do cérebro, e que não depende necessariamente do dinheiro. Na verdade, a comunicação dos pais com os filhos e a sua sensibilidade às necessidades emocionais das crianças podem diminuir os efeitos de um baixo nível socioeconômico no desenvolvimento cognitivo e socio-emocional das crianças (ONU, 2014, p. 60-62).

A população de crianças que frequentam o IPREDE é caracterizada, de modo geral, pela pobreza e outras vulnerabilidades sociais e pela desnutrição. Assim como a desnutrição, os impasses na aquisição da fala estão, nesse contexto, permeados por indagações acerca das situações de vulnerabilidade e de exclusão social. Ao aparecer predominantemente associada à discussão sobre determinantes sociais e econômicos, entretanto, pode-se acabar por deixar a questão do sujeito do inconsciente e das formas de subjetividades elididas dos fatores envolvidos na aquisição da fala.

Nesse sentido, é importante ressaltar o que destaca o Relatório do Desenvolvimento Humano da ONU: se, por um lado, observam-se com frequência correlações entre os determinantes socio-econômicos e as lacunas na aquisição de vocabulário, por outro a interação adulto-criança e a sensibilidade dos pais às necessidades emocionais dos filhos são fatores que podem diminuir os efeitos de um baixo nível socioeconômico no desenvolvimento cognitivo e socio-emocional das crianças. Pode-se traduzir este aspecto, em termos psicanalíticos, como a capacidade de investimento de um desejo por parte dos pais que funcione como uma matriz para a constituição do sujeito falante. Lacan ([1969]2003), nesse âmbito, refere-se a um desejo que não seja anônimo, na medida em que os que exerçam o cuidado com a criança tragam a marca de um interesse particularizado, de uma ordem que não se reduz, por exemplo, às satisfações das necessidades.

Na clínica com crianças, as indagações sobre o percurso de *infans* a sujeito-falante implicam o questionamento sobre o que está em jogo para que um ser entre na condição humana, saindo de um registro biológico e entrando em um campo de significações. Pela perspectiva psicanalítica, a linguagem preexiste à entrada que cada um nela faz. A realidade humana é, pois, “marcada *de saída* pela aniquilação simbólica” (LACAN, [1955-1956]1988, p.176, grifo do autor). Essa é uma dimensão constitutiva do sujeito, que subverte a ordem biológica e natural. No caso do animal, o objeto e a ação correspondentes à satisfação da necessidade estão pré-estabelecidos biologicamente. O papel do semelhante da espécie, nesse caso, está limitado a se apresentar em reciprocidade com uma imago preestabelecida. A condição do encontro e das trocas com os semelhantes também se dão nessa dimensão, com os gritos de chamada, sinais excrementícios, marcas urinárias de congêneres no cio, dentre outros. No humano, por sua vez, os ritmos biológicos não definem um objeto a que se possa vincular para a satisfação; o que há é a dimensão da pulsão e do desejo.

Nesse tempo primordial, Freud ([1905]1996a) aponta o campo da oralidade como um destacado campo de erotização, ao tomar a experiência de satisfação no seio como paradigma para definir o conceito de pulsão. Constituindo uma experiência que põe em cena

as fronteiras entre o corpo e a relação com o semelhante, a alimentação está, para além do campo da necessidade, associada à inauguração da condição desejante do homem (MARTINS et al., 2011).

A alimentação pode ser considerada um meio de articulação entre o somático e o psíquico, bem como uma via para a inserção no campo da linguagem. A criança grita e alguém, geralmente sua mãe, ou quem exerça essa função, apodera-se desses gritos para lhes dar alguma significação. Assim acontece a partir do momento em que aquilo que é desejado é suscetível de ser nomeado, ou responde a um signo linguístico, por mais primitivo que seja. É o caso da criança pequena, quando tudo o que pode desejar é suscetível de lhe ser dado quando grita (JERUSALINSKY, 2002). Entende-se que o estabelecimento da demanda representa, justamente, o enodamento do corpo ao registro pulsional, dado que a dependência de um outro para satisfazer as necessidades aliada à erotização do corpo do bebê abrem caminho para a organização das fronteiras do eu e a construção de um lugar desejante. A seguir, serão percorridas algumas construções da metapsicologia freudiana que permitem refletir sobre uma articulação possível, no campo da oralidade, entre a experiência da alimentação e as possibilidades para a aquisição da fala.

2.2 A linguagem ressoa no corpo: considerações sobre o conceito de pulsão

O advento da psicanálise trouxe consigo uma concepção até então inédita na vida dos seres falantes: o conceito de pulsão, cujas características de pressão constante e não cíclica e de variabilidade imanesa do objeto o diferenciam do instinto animal. Ao longo de sua obra, Freud inaugura uma modalidade de compreensão do corporal, ao postular um corpo erotizado, erogenizado, pulsional, que se constitui pela via da linguagem.

A psicanálise iniciou seu trabalho sobre aquilo que é, dentre todos os conteúdos da mente, o mais estranho ao eu, que é o sintoma (FREUD, [1932]1996). A trajetória conduziu dos sintomas ao inconsciente, à sexualidade infantil e às pulsões. A estrutura da linguagem dá seu estatuto ao inconsciente. Mas, é pela via da fala que se construiu todo o campo de trabalho da psicanálise, ao se dar conta de que é no momento mesmo de falar que a histórica constitui seu desejo, “de modo que não é de se espantar que tenha sido por esta porta que Freud entrou no que eram, na realidade, as relações do desejo com a linguagem” (LACAN, [1964]2008, p.19).

Freud e Breuer ([1893-1895]1996) defrontaram-se, no trabalho com a histeria, com sintomas que se expressavam no corpo, como paralisias motoras, nevralgias, anestésias,

contraturas, convulsões epiléticas, tiques, vômitos crônicos, anorexia, várias formas de perturbação da visão, afonia, dentre outros. Quando examinados do ponto de vista neurológico, considerando a conexão estímulo-resposta, não se encontravam as modificações das vias propriamente correspondentes. Com o malogro do modelo anatômico ante os sintomas do corpo histérico, chega-se a uma concepção que estabelece um modelo de funcionamento do aparelho psíquico pela via da linguagem, baseado nas representações psíquicas.

No trabalho clínico com a histeria, por meio da observação da amnésia caracteristicamente presente nos pacientes histéricos, Freud começou a especular que conteúdos conscientes não representavam a totalidade da psique. Iniciou a análise dos sonhos bem como das lembranças e dos registros de memória que seus pacientes relatavam, que abriu espaço para formulações sobre a sexualidade infantil e o complexo de Édipo.

Nas investigações sobre a etiologia dos sintomas histéricos, observou que a manifestação estava atrelada a algo que acontecera muitos anos antes do fenômeno em questão. Muitas vezes, a conexão causal não era tão evidente, mas sempre consistia em uma “relação simbólica” (FREUD, [1893-1895]1996, p.41). Por exemplo, vômitos recorrentes que se iniciaram após um sentimento de repulsa moral. A representação se dá como em um jogo de palavras, em que “repulsa” é a representação que estabelece associação, que desliza na cadeia de pensamentos/lembranças, associando-se a vômito. Esse mecanismo de funcionamento eminentemente simbólico está presente também na análise das formações oníricas (FREUD, [1900]1996) e das lembranças encobridoras (FREUD, [1899]1996), bem como nos atos de fala, como os chistes (FREUD, [1905]1996b) e os atos falhos (FREUD, [1901]1996).

Na histeria, portanto, os sintomas seguem leis que não se resumem a uma relação natural com a estrutura anatômica:

Afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, *nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta*. E, de fato, um bom número de características das paralisias histéricas justifica essa afirmação. A histeria ignora a distribuição dos nervos, e é por isso que não simula paralisias periférico-medulares ou paralisias em projeção. Ela não conhece o quiasma óptico e, por conseguinte, não produz hemianopsia. Ela toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. Não há motivo para acrescentar à paralisia do braço a paralisia da face. Um histérico que não consegue falar não tem motivo para esquecer que compreende a fala, de vez que a afasia motora e a surdez para a palavra não estão correlacionadas entre si na concepção popular, e assim por diante (FREUD, [1888-1893]1996, p.212, grifo do autor).

São leis singulares, que dizem respeito à história de cada sujeito e a como as marcas e registros de memória se inscrevem e se organizam psiquicamente, ou seja, leis da representação [*Vorstellung*]. O corpo expressa relações simbólicas, funciona como lugar da enunciação inconsciente, do que o sujeito não pode lembrar.

A introdução da noção de representação, em Freud ([1891]1977), surge em oposição à ideia em vigor para os localizacionistas do século XIX de que o cérebro projetava topograficamente o corpo ponto a ponto. No estudo sobre as afasias, Freud ([1891]1977) utiliza as noções de representação de objeto e representação de palavra, complexos de associações compostos por impressões variadas que, ao se relacionarem, produzem sentido.

Uma importante tese trabalhada por Freud ([1896]1996) em uma de suas cartas a Fliess (Carta 52) é que a memória não se forma de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos. O material formado pelos traços de memória está sujeito, de tempos em tempos, a novos rearranjos segundo as novas circunstâncias e as novas inscrições ao longo da vida. Além disso, são registrados em diferentes estratificações, que não correspondem ao aspecto topográfico cerebral. Da anatomia biológica para a anatomia subvertida pela linguagem, o aparelho psíquico é concebido como sendo formado por traços da percepção, que são representados, rearranjados conforme uma organização particular.

Desde as primeiras concepções sobre a técnica psicanalítica, a palavra é ressaltada em sua importância:

“Tratamento psíquico” quer dizer, antes, tratamento que parte da alma, tratamento – seja de perturbações anímicas ou físicas – por meios que atuam, em primeiro lugar e de maneira direta, sobre o que é anímico no ser humano. Um desses meios é sobretudo a palavra, e as palavras são também a ferramenta essencial do tratamento anímico. O leigo por certo achará difícil compreender que as perturbações patológicas do corpo e da alma possam ser eliminadas através de “meras” palavras. Achará que lhe estão pedindo para acreditar em bruxarias. E não estará tão errado assim: as palavras de nossa fala cotidiana não passam de magia mais atenuada. Mas será preciso tomarmos um caminho indireto para tornar compreensível o modo como a ciência é empregada para restituir às palavras pelo menos parte de seu antigo poder mágico (FREUD, [1905]1996c, p.271).

Já alertado pela clínica sobre o poder “mágico” da palavra, Freud investiga, então, a articulação entre as representações e o afeto (FINGERMANN, 2007), no campo pulsional. Nesse caminho, a elaboração do conceito de pulsão “como uma medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo” (FREUD, [1915]2004, p.148) é fundamental. A intrigante interrogação que Freud já se fazia sobre o poder “mágico” das palavras aponta, portanto, para o que ele conseguiu perceber: que a

linguagem ressoa no corpo. Lacan ([1975-1976]2007), por sua vez, sustentará que “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (LACAN, [1975-1976]2007, p.18).

Freud ([1915]2004), em *Pulsões e destinos da pulsão* apresenta os quatro elementos da pulsão: pressão [*Drang*], meta [*Ziel*], objeto [*Objekt*] e fonte [*Quelle*]. A *pressão* de uma pulsão representa seu motor, a medida de exigência de trabalho. Segundo Freud ([1915]2004), toda pulsão é uma parcela de atividade, e, mesmo quando se fala em pulsão passiva é para se referir a pulsões cuja *meta* é passiva. A *meta* de uma pulsão é sempre a satisfação, que só pode ser obtida quando da suspensão do estado de estimulação presente na *fonte* pulsional. Embora a meta final de toda pulsão sempre seja a mesma, são diversos os caminhos que podem conduzir a tal; portanto, uma pulsão pode ter numerosas metas intermediárias. Isto significa dizer que o que o sujeito encontra são satisfações parciais – satisfações de demandas (como será referido por Lacan posteriormente) – ao longo de sua vida. O *objeto* da pulsão é aquilo por meio de que a pulsão pode alcançar sua *meta*. Ele é o elemento mais variável e não está originariamente vinculado a ela, diferentemente do instinto animal, que possui um objeto pré-definido de satisfação. A *fonte* da pulsão é definida, por Freud ([1915]2004), como o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica.

Freud ([1915]2004, p.157) assinala, ainda, que a vida psíquica é caracterizada por três polaridades: sujeito (eu) – objeto (mundo externo); prazer – desprazer; e ativo – passivo. Sobre a primeira polaridade, ela parece representar o vaivém em que a pulsão se estrutura, sua reversão fundamental. Lacan ([1964]2008) a reformula, no entanto, ressaltando o caráter circular do percurso da pulsão – seu circuito. No circuito pulsional, o que está em jogo não são somente dois termos (sujeito [eu] – objeto [mundo externo]), mas três, pois “é somente com sua aparição no nível do outro que pode ser realizado o que é da função da pulsão” (LACAN, [1964]2008, p.175).

Sobre a polaridade prazer-desprazer, anos após a publicação de *Pulsões e destinos da pulsão* ([1915]2004), Freud ([1920]2010) passa a se questionar sobre esse par, quando se depara com o fenômeno de compulsão à repetição, evidenciado principalmente nos sonhos das neuroses traumáticas e na neurose de transferência. Em suas teorizações, Freud ([1920]2010) percebe que a compulsão à repetição faz retornar certas experiências do passado que não incluem nenhuma possibilidade de prazer e que, de fato, em nenhum momento teriam proporcionado satisfações prazerosas. O fenômeno do masoquismo também se mostra como enigmático para a teoria pulsional: “quando a dor e o desprazer deixam de ter a função habitual de alarmes e, ao contrário, passam a ser metas almeçadas, o princípio de prazer

[*Lustprinzip*] fica totalmente fora de combate” (FREUD, [1924]2007, p.105). Assim, em meados de 1920, há uma virada na teoria de Freud, que estabelece a autonomia da força pulsional e aponta para o conceito de pulsão de morte como pulsão sem representação. Essa mudança permite pensar as manifestações de recusa alimentar em uma dimensão que pode estar além do princípio do prazer.

No que se refere à terceira polaridade (ativo – passivo), pode-se recorrer a uma leitura sobre os tempos da pulsão, que foi possível com a concepção de circuito pulsional. De acordo com Laznik (2000), Freud concebe três tempos na pulsão: um primeiro *ativo*, quando o recém-nascido vai em direção a um objeto externo, como um brinquedo, o seio, a mamadeira; um segundo *reflexivo*, ou *autoerótico*, quando o bebê toma como objeto uma parte do próprio corpo; e um terceiro tempo, quando o recém-nascido faz a si mesmo objeto de um outro, a mãe, por exemplo. Freud qualifica-o de *passivo*. O que Laznik (2000) evidencia sobre esse terceiro tempo é que o bebê não é passivo na situação, ele a suscita; é ele que procura ser olhado, ser ouvido ou até mesmo oferecer o pezinho para a mãe “comer”. Este aspecto do terceiro tempo do circuito é assinalado por Lacan (LACAN, ([1964]2008), quando indica que a atividade da pulsão se concentra em *se fazer: se fazer ver, se fazer ouvir, se fazer papar*. Em outros termos, a atividade que tem efeitos sobre o Outro de um movimento de apelo (LACAN, ([1964]2008). Laznik (2000) apresenta um exemplo de “se fazer”:

Recentemente vimos um bebê que, colocado nu sobre seu trocador, agita-se, oferece a si mesmo como objeto na antecipação da voluptuosidade oral materna. Ele dá seu dedo para morder e espia, então, atento. A alegria inscreve-se no rosto e no olhar de sua mãe, para quem ele é “bom de morder” (LAZNIK, 2000, p.88).

O bebê, ativamente, convoca o outro, provoca uma situação, em que se coloca como objeto de prazer para esse outro; assim se constitui o circuito.

Ainda sobre o conceito de pulsão, em seus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud ([1905]1996a) traz o importante reconhecimento de que moções sexuais já atuam normalmente em crianças de mais tenra idade, sendo, portanto, o estudo da sexualidade infantil importante para compreender as pulsões. Como exemplo, aponta a alimentação:

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. Diríamos que os lábios da criança comportaram-se como uma zona erógena, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa. A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. (FREUD, [1905]1996a, p.171).

Aqui, a noção de apoio surge como central: as pulsões sexuais apoiam-se nas de autoconservação, mas ao mesmo tempo autonomizam-se. Dessa forma, vê-se que “a atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois se torna independente delas” (FREUD, [1905]1996a, p.171). As zonas erógenas se constituem a partir do substrato orgânico, mas vão progressivamente tornando-se independentes, levando a uma edificação da sexualidade psíquica e do corpo erógeno.

Na amamentação, o que está em jogo não é somente a necessidade, como demonstram algumas situações de aplicação do IRDI na puericultura⁷ do IPREDE. Uma das mães chegou a relatar que não se separa do filho nem para tomar banho. Outra referiu que a filha dorme junto com ela, na mesma cama, e que não dorme a noite inteira, acordando de instante: *ela passa a noite me chupando*, disse sobre a filha. O termo “chupetar” era frequentemente utilizado pela pediatra do setor de puericultura da instituição para referir-se à atividade de utilizar o seio da mãe como se fosse uma chupeta, ou seja, a ação do bebê de sugar o seio materno sem a finalidade nutricional. O que remete ao “chuchar”, descrito por Freud (FREUD, [1905]1996a): o “chuchar”, ou sugar com leite, constitui uma maneira de repetir uma situação eminentemente por prazer erógeno. Sugar o seio materno passa a poder ter inúmeros fins, não somente a alimentação. Nesse sentido, Moustapha Safouan (1968, citado por FERREIRA, 2005) aponta que acalmar a fome frustra o indivíduo do seio em que pode descansar.

Muitas mães o deixam “chupetar” o seio sempre que choram, para que se acalmem e durmam, o que dificulta a criação de um ritmo de alimentação. Segundo a pediatra da puericultura, isso possivelmente prejudica a criação de uma rotina, pois a criança alimenta-se a todo instante de pequenas quantidades de leite, contribuindo também para o pouco ganho de peso. Parece haver uma extensão na livre oferta do seio por um período prolongado, sendo que a instalação de uma rotina de alimentação necessita que se demarque um ritmo, uma alternância.

A amamentação por livre demanda (ou seja, dar de mamar sempre que o bebê solicitar), é fundamental, e, inclusive recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), durante os primeiros meses de vida. Atualmente, a OMS, juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), recomenda que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade e alimentação complementar até os dois anos ou mais. Estabelecem também algumas recomendações que auxiliam a

⁷ Nesse serviço do IPREDE, são recebidos os bebês de até dezoito meses de vida.

amamentação exclusiva: 1) Iniciar a amamentação nas primeiras horas de vida da criança⁸; 2) Amamentação exclusiva, ou seja, o bebê recebe apenas leite materno, sem nenhum outro alimento ou líquido, nem mesmo água; 3) A amamentação deve acontecer sob livre demanda, ou seja, todas as vezes que a criança quiser, dia e noite; 4) Não fazer uso de mamadeiras ou chupetas⁹ (WHO, 2003).

No âmbito da saúde pública, a amamentação é considerada um dos fatores que mais contribuem para a promoção e a proteção da saúde materno-infantil. Nos países mais pobres, a amamentação estabelece notáveis diferenças nos padrões de morbi-mortalidade na infância, ao prevenir doenças carenciais e processos infecciosos ou ao atenuar seu curso patogênico, evitando mortes prematuras e possibilitando o desenvolvimento físico e mental em momentos cruciais, como os primeiros meses e anos de vida (CAMINHA et al, 2010). Apesar do que se conhece hoje sobre sua importância, circunstâncias sociais e econômicas possuem influência na prevalência e na duração da amamentação (PARIZOTO et al., 2009; QUEIROZ, 2005).

Na década de 1960, com o surgimento do leite artificial, as multinacionais lançaram uma imensa campanha publicitária, no Brasil e no mundo, para a substituição do leite materno por fórmulas infantis, sem qualquer tipo de regulamentação e com a arregimentação de profissionais de saúde que estimulavam o uso de fórmulas infantis, então denominadas como substitutas do leite materno. Atingiram-se mães de todos os estratos sociais, que, em conjunto com mudanças culturais ocorridas em relação ao papel da amamentação na sociedade e a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, levaram ao declínio da duração da amamentação, principalmente na década de 1970. No início da década de 1980, com a sistematização de estudos científicos sobre o valor nutritivo e imunitário do leite materno e com a iniciativa da Organização Mundial da Saúde, foram

⁸ Queiroz (2005) assinala a importância de manter a mãe e o bebê juntos desde o nascimento, pois a demora em coloca-lo no seio pode perturbar o desencadeamento da lactação e o funcionamento da amamentação: “é durante a primeira hora de vida também que o reflexo de sucção está em seu máximo. Ele diminui progressivamente a partir da sexta hora, para se tornar novamente eficaz a partir da quadragésima oitava hora” (QUEIROZ, 2005, p.53). O próprio bebê procura o seio, graças ao reflexo de sucção. Para que este reflexo se manifeste, é preciso um contato estreito entre o corpo da mãe e o corpo da criança. O cheiro desempenha papel capital na busca pelo seio, mas todos os sentidos estão em jogo. Geralmente, o bebê abre os olhos durante a primeira mamada, caso a claridade não seja excessiva. Há nesse encontro também a possibilidade para se estabelecer as bases do vínculo mãe-filho.

⁹ Vários estudos encontraram associação entre o uso de chupetas e mamadeiras e a pouca duração da amamentação (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007). Não se sabe exatamente o motivo. Fein (2009, citado por CUNHA; LEITE; MACHADO, 2009) observa que tanto é possível que o ato de sugar a chupeta iniba a amamentação como também é possível que as mães que já têm problemas para amamentar utilizem as chupetas para acalmar seus bebês. As duas possibilidades poderiam certamente também coexistir.

organizadas campanhas em nível mundial, com particular intensidade nos países em vias de desenvolvimento, onde a mortalidade infantil era mais alarmante.

Na década de 1990, vários países, juntamente à OMS e à Unicef, assinaram a Declaração de Inocenti, com o objetivo de incentivar e apoiar o aleitamento materno, buscando diminuir a mortalidade infantil. No Brasil, leis, normas e programas foram adotados pelo Ministério da Saúde com essa finalidade (ARONIS; ATEM, 2005). Nesse contexto, várias iniciativas nacionais têm sido desenvolvidas para a promoção e o apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Bancos de Leite Humano, Rede Amamenta Brasil e ações educativas na assistência pré-natal, além da utilização constante dos meios de comunicação de massa.

Além dos aspectos fisiológicos e nutricionais, a alimentação torna-se um caminho para as primeiras trocas e comunicações entre a mãe e o bebê. Alimentar e ser alimentado torna-se uma experiência de constituição psíquica. A amamentação por livre demanda, durante os primeiros meses de vida, possibilita estabelecer uma constância para o recém-nascido, que dá à criança uma segurança, possibilitando as bases da ideia de continuidade, que é construída, já que ela não consegue perceber enquanto unidade nem a si nem ao outro desde o início (QUEIROZ, 2005). Queiroz (2005) assinala, inclusive, a importância de que a criança se depare, nesses primeiros tempos de vida, sempre com o mesmo rosto, a mesma voz e o mesmo cheiro, na amamentação, também como forma de manter constância e continuidade.

Nos casos observados na puericultura da instituição, parece haver uma livre demanda para os bebês já por volta de um ano de vida. Assim que choram, as mães os levam ao peito. Muitas vezes, as próprias mães referem saber que o filho utiliza seu seio como forma de consolo, que ele gosta de utilizá-lo como chupeta, e que aquele choro não é de fome. Cada bebê possui uma relação singular com a atividade de sucção, alguns a solicitam durante anos, outros, inclusive, podem não exercer essa atividade de “chuchar” o seio e/ou uma chupeta. A questão que se faz importante colocar é a de se a sucção está em uma função tranquilizadora, de consolo, ou apresenta-se mais como uma função silenciadora. Ao mesmo tempo em que a sucção pode minimizar uma angústia em dada situação, seja por parte do bebê e/ou do adulto, ela também pode, quando utilizada indiscriminadamente, como única alternativa possível para responder às manifestações do bebê, tamponar as tentativas de comunicação por parte do pequeno sujeito.

Nessa etapa, espera-se que um ritmo de alimentação possa começar a ser construído junto com a criança, pois, é na relação com o outro, que a pulsão ganha ritmo. A característica de ser uma força constante impede qualquer assimilação da pulsão a uma função

biológica, a qual tem sempre um ritmo; assim, é que Lacan (LACAN, [1964]2008) assinala que a pulsão, em si, não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, não tem subida nem descida, é uma força constante. A instalação de um ritmo da alimentação é fundamental, por exemplo, para a diferenciação entre o dia e a noite. De início, o recém-nascido acorda durante a noite de instante em instante, para mamar. Aos poucos, o ritmo da alimentação vai sendo demarcado pela diferenciação entre o dia e a noite e ele vai acordando cada vez menos para se alimentar. Estas são marcações simbólicas basais na singularidade polimorfa e polissêmica que caracteriza o aspecto simbólico da linguagem e a articulação do sujeito no âmbito coletivo (JERUSALINSKY, 2002). Oferecer o peito para o bebê que chora pode funcionar para acalmá-lo, mas não somente pelo seio em si; às vezes, o simples fato da presença de alguém lhe dando atenção é que funciona como tranquilizador. Variar as formas de consolo e aguardar se a criança acalma-se com um gesto, um carinho, uma canção ou mesmo com a oferta de outros objetos, como brinquedos ou os próprios objetos da mãe (colar, pulseira, presilha) são meios de criação de um ritmo de alternância.

Um levantamento realizado em 2014 na instituição com os dados obtidos das aplicações do IRDI demonstrou que, nas 121 crianças que haviam passado por essa avaliação até aquele momento, os impasses se apresentaram mais frequentes na última faixa etária (12 a 18 meses), tendo se destacado a observação do indicador “a mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos” como estando ausente¹⁰. As próprias mães apresentam poucos recursos expressivos e de vocabulário, o que pode estar relacionado a essa observação. O livre acesso ao seio pode ser a maneira de acalantar os filhos encontrada por essas mulheres que também foram, de alguma forma, silenciadas durante suas próprias histórias de vida, e, assim, costumam pouco utilizar como recursos as palavras. Ofertar palavras aos filhos ao invés do seio, seja como forma de consolá-los quando estes choram, como forma de tentar ler suas manifestações e o que podem estar querendo comunicar, ou de interroga-los sobre o que desejam, remete às interrogações sobre seu próprio desejo. Ressalta-se, no entanto, que há uma matriz constituinte do sujeito que está aquém da verbalização sonora. Outros tipos de fala tornam-se proeminentes, como a gestualidade, o olhar, o contato corporal, que, podem apresentar-se como função significativa na relação mãe-filho. Se não são palavras que as mães parecem ofertar e demandar aos filhos, são outros

¹⁰ Durante as avaliações, são anotados os indicadores clínicos presentes, ausentes e não verificados. No instrumento IRDI é a ausência de indicadores que sugere impasses. Essa torção foi introduzida de forma proposital. Uma vez incluídos em um protocolo de consultas regulares de diferentes profissionais (pediatras, agentes comunitários de saúde etc.), os indicadores poderão operar na direção de instituir um olhar que aponta para a saúde e não doença psíquica na criança. Ausentes, farão suspeitar que algo não vai bem, sem contudo pretender levantar um diagnóstico (KUPFER et. al., 2009).

meios sensoriais e afetivos que escrevem e determinam simbolicamente esses pequenos sujeitos.

2.3 Alimentação como matriz para os primórdios da fala

Uma noção basilar para a presente dissertação é a da primeira experiência de satisfação, inscrição fundadora representada por Freud pela satisfação no seio materno. Essa noção encontra-se, inicialmente, no *Projeto para uma psicologia científica* (FREUD, [1895]1996), mas é retomada em textos posteriores, como *A interpretação dos sonhos* (FREUD, [1900]1996) e *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico* (FREUD [1911]2004).

Ao conjecturar sobre a experiência de satisfação, de prazer e de desprazer, Freud esclarece a particularidade do desenvolvimento humano a partir da noção de “desamparo primordial” (FREUD, [1895]1996, p.370). Essa compreensão é fundamental quando se pensa a especificidade que perpassa a constituição psíquica por meio da relação com uma figura de alteridade.

No *Projeto* (FREUD [1895]1996), o aparelho psíquico, pautado em um aparato neurológico¹¹, é apresentado através da circulação de quantidades: Q, que tem como fonte estímulos externos; e Q_η, proveniente de estímulos endógenos, que se originam das necessidades básicas do bebê. A saturação de Q (quantidade) produz tensão. O aparelho psíquico, que seguiria o que se denominou princípio da inércia, teria como tarefa desfazer-se do acúmulo de tensão, o que levaria ao prazer. Os dois meios apresentados para livrar-se de Q são a descarga motora e a fuga do estímulo. Mas, como, desde o início, o sistema nervoso recebe também estímulos endógenos, Q_η, dos quais não consegue esquivar-se, requer uma modificação no meio externo que promova ações específicas capazes de aplaca-las. Sendo, a princípio, incapaz de promover essas ações específicas por si mesmo, o ser humano é marcado, originariamente, pela dependência em relação à alteridade, que lhe ofereça, por exemplo, alimento para sua necessidade de nutrição:

O bebê faminto grita ou dá pontapés, inerte. Mas a situação permanece inalterada, pois a excitação proveniente de uma necessidade interna não se deve a uma força que produza um impacto momentâneo, mas a uma força que está continuamente em ação. Só pode haver mudança quando, de uma maneira ou de outra (no caso do bebê, através do auxílio externo), chega-se a uma “vivência de satisfação” que põe fim ao estímulo interno. (FREUD, [1900]1996, p.594-595).

¹¹ O *Projeto* (1895), apesar de ser um documento com conteúdo manifestamente neurológico, contém o núcleo de grande parte das teorias que Freud desenvolveu mais tarde.

A ação específica, portanto, é efetuada quando o lactente consegue atrair a atenção de uma “ajuda alheia” (FREUD, [1895]1996, p.370), através, por exemplo, do choro. O choro do bebê, que constitui um meio de dar notícia de seu desconforto, inicialmente, pode ser considerado como apenas uma expressão de descarga de tensão. Cabe ao outro interpretar o apelo, atribuindo-lhe significados, a fim de atender às supostas solicitações que lhe são dirigidas: “essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais” (FREUD, [1895]1996, p.370).

Essa figura de alteridade, *Nebenmensch*, termo alemão que pode ser traduzido como próximo assegurado, auxilia o trabalho da ação específica no mundo externo para modificação do mundo interno. A totalidade do evento constitui a experiência de satisfação, que produz: 1) a descarga que suspende provisoriamente o estímulo; 2) a inscrição de traços de memória que correspondem à percepção do objeto de satisfação e do *Nebenmensch*; 3) produção de uma via de facilitação que permitirá a reativação futura desses traços mnêmicos.

Como resultado dessa experiência primordial, junto com a descarga que promove a satisfação, inscrevem-se as imagens mnêmicas relacionadas à presença desse outro prestativo que auxiliou. Com o reaparecimento do estado de urgência/tensão, há um reinvestimento nas lembranças em torno daquela primeira experiência de satisfação, produzindo uma percepção que Freud ([1895]1996, [1911]2004) denomina alucinatória. Há uma confusão entre a evocação mnêmica da satisfação passada com a percepção do acontecimento presente. A confusão se dá entre a representação do objeto da satisfação passada e o objeto no presente que pode vir a ser capaz de provocar uma satisfação. Assim, quando houver aumento de tensão provocado por uma urgência endógena, o lactente buscará satisfazer-se por uma via alucinatória.

Acontece que essa antecipação da satisfação de um modo alucinatório não se sustenta, já que não é capaz de aplacar a força endógena que se mostra em ação de forma constante. Assim, tentativas frustradas de busca alucinatória de satisfação farão com que o lactente passe, por meio de uma nova ação psíquica, que vai além desse pensamento alucinatório, a buscar uma nova modificação na realidade (FREUD, [1911]2004). Com isso, passa a ter capacidade de adiar a descarga e de tolerar um certo acúmulo de tensão, ou seja, conseguir aguardar a vinda do outro. Aprenderá a fazer uso de maneiras intencionais de se expressar para realizar mudanças no mundo externo, podendo alcançar, como indica Freud ([1911]2004), uma separação psíquica em relação aos pais:

Ele [o lactente] provavelmente alucina que está realizando e satisfazendo suas necessidades internas, mas quando em vez de prazer há apenas um aumento de quantidade de estímulos internos e o decorrente desprazer e, portanto, nenhuma satisfação surge, o lactente passa a manifestar seu desprazer removendo pela via motora os estímulos acumulados – gritando e se debatendo -, contudo, ao fazê-lo, vivencia por meio desta eliminação de estímulos a satisfação antes alucinada. Mais tarde, já criança, aprende a utilizar essas manifestações da remoção pela via motora dos estímulos internos como maneiras intencionais de se expressar. Na medida em que os cuidados com o bebê servem de modelo para os cuidados posteriores dos adultos para com a criança, de fato o domínio do princípio do prazer só pode encerrar-se com a completa separação psíquica dos pais (FREUD, [1911]2004, p.73-74).

É somente através da ação de um outro, ao menos inicialmente, que a tensão que se estabelece pelo estado de necessidade pode ser suprimida. Freud ([1895]1996) denomina esse outro capaz de aplacar as exigências da vida com o termo *Nebenmensch*, cuja tradução aproxima-se de “próximo assegurador”. Esse próximo viria a assegurar o quê? Já que não há um registro da espécie humana no campo instintual, seria o lugar de semelhante, aquele que apresenta o mundo e que, com seu investimento libidinal, possibilitaria o ingresso do bebê no campo do desejo. Sendo, a princípio, incapaz de promover as ações específicas que aplacam suas necessidades vitais, o ser humano é marcado originariamente por uma dupla dependência em relação à alteridade: que lhe ofereça o alimento para sua sobrevivência orgânica, mas, além disso, que lhe introduza no universo simbólico e social (MARTINS et al, 2011).

Freud ([1895]1996, [1911]2004) atribui à representação verbal um poder alucinatório capaz de produzir o mesmo nível de excitação que o acontecimento por ela evocado, mesmo que não chegue a alcançar satisfação. A palavra coloca-se, por um lado, em sua capacidade evocativa até o ponto de tornar presente o que já pertence ao passado, e, por outro, embora ao mesmo tempo, a transformação do objeto em um resto o insere em uma lógica de representações (JERUSALINSKY, 2008a). Pode-se pensar que a fala, que se inicia pela inervação das vias motoras do grito a fim de alcançar uma descarga de estímulos, adquire o estatuto de uma ação, já que a descarga não está na via da representação, mas a fala, sim.

O choro, que inicialmente se constitui em uma atividade espontânea, em situações de desconforto, começa a ganhar significado nos intercâmbios com os cuidadores. Inicialmente, na função de descarga, não possui ainda função de comunicação. Porém, à medida que a mãe passa a supor que o filho pode estar solicitando algo dela, começa, com isso, a atribuir significados sobre o que ele está pedindo. Sutilmente, por meio das reações dos que cuidam do bebê diante de seu choro (o consolam, falam com ele, o tocam, acariaciam, além de ofertar a alimentação), a criança passa a direcioná-lo intencionalmente, começa a

haver intervalos de espera por uma resposta, não mais um choro ininterrupto característico dos recém-nascidos. Estabelece-se uma linguagem modulada, início da fala.

Freud ([1895]1996) supõe a suspensão provisória do estímulo quando há uma intervenção do mundo externo e diz que o aparelho aprende a tolerar um acúmulo de quantidade suficiente para satisfazer às exigências de uma ação específica. Pode-se relacionar esse “aprender a tolerar” como a modulação que as ações do bebê vão adquirindo na função de comunicação intencional com a mãe. Inicialmente, por exemplo, o bebê reage em sincronia, pelos movimentos do corpo e/ou por gritinhos, com as convocações por parte da mãe (às cócegas, às canções e às falas que esta lhe dirige). Quando começa a se estabelecer um ritmo, no sentido de uma alternância, o que se pode observar é o início das protoconversações, quando a reação não é mais simultânea. A criança espera os intervalos para responder, aguardando, em seguida, a manifestação do outro. Isso pode acontecer com trocas de palavras por parte da mãe e balbucios por parte da criança; ou, então, mesmo sem necessariamente fazer uso de emissões vocais, em uma brincadeira, a criança aguarda um intervalo e pode ela mesma reiniciar a interação com o outro, através de um movimento com o pé ou virada de cabeça, que chame atenção desse outro. Ela não somente reage mais simultaneamente ao estímulo por parte do outro, mas passa a convocá-lo, como Laznik (2000) destacou no terceiro tempo da pulsão.

De acordo com Wanderley (2000), em torno dos 12 ou 18 meses, percebe-se que a mãe já interroga mais o filho, passa a esperar dele respostas na fala; já não entende tudo:

Seu afã interpretativo começa a diminuir ao mesmo tempo em que ela já não aceita tanto os “ã”, os “hum” ou o gesto de apontar como tendo valor de palavra. Ela insiste “O que você quer? É isto? É aquilo? Mamãe não está entendendo. Diga para a mamãe o que você quer”. Há uma escansão, um intervalo que se interpõe entre o apelo do bebê e a resposta materna. Aí a palavra se faz necessária. Desta forma, o bebê passa a ser confrontado com as leis da linguagem, em que cada coisa tem seu representante na língua: não podemos usar os sons de forma arbitrária (WANDERLEY, 2000, p.55).

O que se observa, no IPREDE, são bebês silenciosos mesmo durante os primeiros doze meses de vida, época em que são esperados os balbucios. As próprias mães apresentam poucos recursos expressivos e de vocabulário, o que pode estar relacionado às frequentes ausências observadas em um dos indicadores do IRDI, que apontou que, muitas vezes, as mães não demandam aos filhos que nomeiem o que desejam, privilegiando os gestos, como já indicado anteriormente. Em um dos casos acompanhados por mim em intervenção precoce,

Elisa¹², mãe de uma criança de dois anos e meio de idade refere que sabe quando a filha quer comer quando *ela fica no pé do fogão chupando os dedinhos*.

Marina chegou ao IPREDE, encaminhada por uma Unidade Básica de Saúde, quando estava com um ano de idade e foi classificada pela triagem nutricional com desnutrição leve. Conforme relato do setor de serviço social no prontuário da criança, a família encontrava-se em situação de insegurança alimentar, dependendo, em grande parte das vezes, de doações de alimentos. De acordo com Elisa, a filha mamou durante dois meses e *deixou porque abusou mesmo, não quis mais*, período em que iniciou leite substituto.

Marina é encaminhada à intervenção precoce após duas avaliações pelo IRDI, a primeira quando estava com 1 ano e 2 meses e a segunda com 1 ano e 4 meses. Os indicadores observados como ausentes foram os mesmos:

- 17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular;
- 20. A criança faz gracinhas;
- 29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos;
- 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Ao final da ficha, no espaço reservado às observações, foi assinalada preocupação quanto ao silêncio de Marina e à fala de difícil compreensão de Elisa. O início das sessões de Marina deu-se alguns meses depois, quando ela estava com dois anos. Chama atenção, logo de início, como Marina é uma criança séria, com olhos atentos ao ambiente, aos brinquedos e à minha fala e interação com ela. Sua mãe, Elisa, aos 42 anos, possui a fisionomia de uma mulher alta e franzina, mas, ao mesmo tempo, forte, com a pele envelhecida e bastante bronzeada pelo sol, características que logo denotam a labuta diária de trabalhos braçais e caminhadas pelas ruas.

Residem juntos Marina, sua mãe (Elisa), seu pai (Marcelo) e a irmã mais velha, que é filha do ex companheiro de Elisa. Elisa é quem fica mais tempo em casa com as filhas. Marcelo trabalha “fazendo bicos”. Quando ainda estava com o ex companheiro, Elisa trabalhava com ele como catadora de material reciclável pelas ruas. Atualmente, trabalha em casa, lavando roupas para outras famílias. Diz que *pariu dez vezes*, sendo Marina a mais nova. Perdeu contato com muitos dos filhos, com exceção de uma das filhas, que é casada e reside em uma cidade do interior, com quem mantém contato com alguma frequência. Alguns moram com o pai, outros *são casados e têm suas vidas*, como ela mesma indica.

¹² Todos os nomes relativos a mães, pais ou crianças, presentes nesta dissertação, são fictícios.

Pelos corredores da instituição, Elisa pouco fala. Marina está sempre próxima de sua mãe. Elisa costuma estar também acompanhada da filha de cinco anos, Letícia, que, ao contrário, circula bastante pelos espaços da instituição, tanto que, muitas vezes, a mãe não sabe onde encontra-la. Certa vez, uma das profissionais da instituição esteve às voltas com o choro da filha mais velha, que estava procurando pela mãe, mas não sabia responder ao questionamento *qual é o nome de sua mãe?* Quando conseguiram encontra-la, que estava saindo da sala de intervenção precoce com Marina, a profissional explicou o que havia ocorrido, e Elisa disse *é, ela não sabe meu nome, porque só me chama de mãe mesmo*. Esse episódio faz parecer que o silêncio perpassa as relações na convivência dos membros da família, já que seria de se esperar que Letícia, com cinco anos de idade, ouvisse o nome de Elisa através de outras pessoas.

Sobre a filha mais nova, Elisa diz que Marina tem preguiça de falar, mas quando está no “aperreio”, a chama bem direitinho. Marina sempre demonstrou entender o que lhe falávamos, respondendo com gestos. Uma brincadeira começa a se repetir: Elisa auxilia a filha a montar uma torre com alguns blocos e a desmontá-la, em seguida. Passamos a incentivar a ação com aplausos e interjeições de alegria quando Marina conseguia montar ou retirar cada peça. Marina esboça um sorriso e passa a aplaudir muito a cada peça, mas sem nenhum tipo de vocalização ou balbucio. Em outra sessão, quando Marina pegou um mordedor de borracha no formato de um pé, Elisa disse *olha o pé*, colocando o objeto sob o pé da filha, como para mostrar-lhe uma comparação de que eram do mesmo tamanho. Marina ficou bastante atenta a esse gesto, olhando para o objeto e para seu próprio pé. A mãe solta o brinquedo. Coloquei-o, então, sob o pé de sua mãe, depois sob o meu e, em seguida, o entreguei a ela. Junto com Elisa, fizemos uma brincadeira com a cantiga popular: *Dedo mindinho, Seu vizinho, Maior de todos, Fura bolo, Cata piolho!*, pegando nos dedinhos do pé de Marina e nos do pé de borracha, o que causou risos por parte da criança, que continua a olhar atentamente, mas sem tomar iniciativa de retomar a brincadeira. Em seguida, Elisa cantou a música do *Pintinho Amarelinho*, que disse ser a preferida da filha. Esta levantou, dançou, fez a coreografia, bateu palmas, mas estava com uma feição séria. Tais brincadeiras demonstram o movimento da linguagem afetando o corpo, que o erogeniza e o recorta pelas palavras, quando se fala com a criança ou se canta para ela, ao mesmo tempo em que lhe apresenta seu corpo – o seu pé, os dedos do pé – e o corpo do semelhante. Tal movimento perpassa, em circuito, sempre o campo do semelhante e do Outro, no qual a fala, em sua dimensão significativa, pode ressoar no corpo.

Certo dia, a mãe estava falando sobre a irmã Letícia, e Marina virou-se atenta e começou a balbuciar bastante: *tii!* Pergunto, então, para a criança: *cadê a Letícia?* Ela diz novamente *tii!* A mãe repete a pergunta para a filha, e a entonação de sua voz começa a mudar, ganhando um tom de pergunta: *tii?* A mãe responde: *Letícia tá lá fora.* A palavra começa a se apresentar, aqui, em sua capacidade evocativa, possibilitando tornar presente o pensamento sobre a irmã, que estava ausente naquele momento. Ao mesmo tempo, a criança demonstra fazer intervalos e inserir-se em uma protoconversa.

Nas sessões seguintes, convido a irmã Letícia para participar. Nesse período, a mãe passa a falar mais sobre si e sobre a família. Ela relata preocupação com o fato de Marina não poder frequentar a creche, porque ainda não é registrada em cartório. Segundo ela, devido a um *erro* em seu documento de identidade. Não ficou claro que erro era esse e por que não conseguia resolvê-lo. Em conversa com a assistente social da instituição, esta também não soube explicar.

O que chamou atenção a respeito do registro da filha foi que esse assunto sempre retornava na fala de Elisa. Ela evitava falar disso quando era perguntada nos outros setores da instituição, mas constantemente falava sobre isso nas sessões, sobre a *vontade de encontrar a certidão de nascimento*. Com bastante dificuldade em compreender o que ela estava tentando articular, não estava conseguindo entender que certidão era essa que ela tanto buscava. Elisa conta sua peregrinação em vários cartórios da cidade, sem conseguir encontra-la. Entretanto, nas duas vezes em que foi ofertado, pelo serviço social do IPREDE, o auxílio jurídico para a busca, ela não compareceu.

Alguns meses depois, conta que foi criada pela avó e que não teve contato com sua mãe. Nas conversas que teve com a avó, enquanto esta ainda era viva, a avó não soube dizer ao certo em que época a mãe de Elisa nascera nem onde fora registrada. Comecei a entender que o erro a que se referia tinha algo a ver com o nome da mãe em sua identidade e que ela não conseguia encontrar nenhum registro sobre a mãe. Ao que parece, sua vontade era de encontrar algo sobre sua própria história.

Elisa passou dois meses sem voltar ao IPREDE e não havia avisado a ninguém sobre o porquê das faltas. A instituição não conseguiu contato. Quando retornou, relatou que a casa onde moravam teve que ser devolvida ao dono e passaram algumas semanas na casa da filha que reside em uma cidade do interior. Retornando a Fortaleza, estavam morando *de favor* em outra casa, que não possuía encanamento de água nem rede de esgoto. Na sessão seguinte, Elisa contou que estava suspeitando estar grávida, pois as veias da perna estavam inchando bastante, sinal de como reconhecia uma gravidez.

Marina, apesar de seu silêncio, demonstra estabelecer demandas e situar-se em protoconversações. Na vinheta relatada, parecer ser *o nome* que reaparece como uma questão na história familiar: a irmã Letícia, de cinco anos, que não sabe o nome da mãe, pois só a chama de mãe mesmo; ou Marina que não está registrada em cartório devido a um erro no documento de identidade de Elisa. As duas situações desembocam nas buscas de Elisa sobre o registro de sua própria mãe.

A nomeação está no cerne da operação de filiação. O filho, cuja origem está situada na cadeia significativa que articula o desejo de seus antecessores, pertence a uma série em que o nome próprio o inscreve. Essa operação dá-se no deslocamento do ato sexual de fecundação para o reconhecimento do filho no registro simbólico (JERUSALINSKY, 2011). Nas cidades interioranas, por exemplo, é bastante comum que as pessoas se refiram às outras como “o filho de João” ou “a filha de Antônia”. A nomeação tem a ver com uma linhagem. Quando Elisa está buscando o registro de sua mãe, está buscando sua história, sua origem. Elisa pariu dez vezes e perdeu contato com a maioria dos filhos, que segundo ela, foram criados pela família paterna. Como se colocar como transmissora de uma linhagem simbólica? Está em jogo a questão inconsciente “quem sou eu?”, que remete ao enigma de seu desejo, o qual, como aponta Lacan ([1957-1958]1999), nasce sempre como desejo do Outro. Agora que Elisa está conseguindo formular uma questão dessa ordem a respeito de si mesma e de suas origens, talvez esteja também podendo ressituar-se na relação com as filhas que, afinal, ainda moram com ela.

Ainda sobre Marina, apesar de sua seriedade e silêncio, apontados como alerta em seu encaminhamento à intervenção precoce após aplicação do IRDI, as situações apresentadas demonstram sua inserção em um circuito pulsional de trocas e articulação de demandas entre ela e sua mãe. A dimensão corporal, com uso expressivo de gestos, apresenta-se como proeminente em relação à verbalização. Freud ([1915]2004) já ressaltava o papel do corpo quando da caracterização da pulsão: exigência de trabalho imposta ao psíquico, em decorrência de sua relação com o corpo; força constante, que vai ganhando ritmo quando do entrelaçamento com os outros; sinal da existência de um mundo interno. Outro apontamento fundamental trazido por Freud ([1914]2004) a respeito do corpo é que uma percepção do deste como uma unidade diferente do mundo externo não existe desde o início para o indivíduo. Ainda segundo ele, a construção dessa percepção dá-se atrelada à constituição do eu (FREUD, [1923]2007), conforme se verá a seguir.

2.4 A formação corporal do eu

Freud, em *À guisa de introdução ao narcisismo* ([1914]2004), refere que uma unidade comparável ao eu não existe no indivíduo desde início. O eu é uma construção. É justamente o caráter estruturante do narcisismo que se coloca em evidência, estabelecendo uma relação necessária entre o processo de constituição do eu a operação narcísica. O autoerotismo caracteriza-se por um primeiro tempo em que as pulsões sexuais estão dispersas, atuam com independência umas das outras, visando à satisfação. Uma nova ação psíquica deverá somar-se ao autoerotismo para que o eu se constitua e o narcisismo se instale. O narcisismo nasceria, assim, como uma etapa intermediária entre autoerotismo e escolha de objeto (FREUD, [1914]2004). O narcisismo infantil é descrito por Freud como fruto do narcisismo dos pais. A presença dessa alteridade é estruturante ao eu, na medida em que investe libidinalmente o corpo do infante. O eu, então, advém das marcas de um investimento pulsional do outro.

Em *O Eu e o Id* ([1923]2007), há uma contribuição importante para a noção freudiana de constituição do eu. Nele, Freud destaca que existe uma parcela do eu que se comporta dinamicamente como o inconsciente. O termo inconsciente foi primeiramente utilizado como descritivo e incluía o que era temporariamente latente. A visão dinâmica do processo de recalque proporcionou ao inconsciente um sentido sistêmico. Demonstrou-se, contudo, que o inconsciente não coincide com o recalcado, nem o eu com o pré-consciente e o consciente. Desde o início, “o eu” fora muito claramente diferenciado do “inconsciente”, mas, agora começava a parecer que o próprio eu deveria ser parcialmente descrito como “inconsciente”¹³. Isso foi apontado em *Além do princípio do prazer* ([1920]2010) e enunciado mais destacadamente em *O Eu e o Id* ([1923]2007). Diante dessa constatação, Freud volta suas reflexões a essa instância: “fomos também obrigados a admitir que aquele que era nosso único ponto de referência seguro – a marca que caracteriza a consciência e inconsciência – na verdade, pode ter muitos e diferentes sentidos” (FREUD, [1923]2007, p.32).

Estava presente, em *Além do princípio do prazer* ([1920]2010), a indicação de que a consciência seria a própria *superfície* do aparelho psíquico. Freud havia atribuído a função de consciência a um sistema, que, pela localização espacial, seria o primeiro a ter contato com

¹³ Em um primeiro momento, Freud pensava, funcionalmente, numa força recalcada esforçando-se em abrir caminho até a atividade, em contraste com uma força recalcante; e, estruturalmente, um “inconsciente” a que se opõe um “eu”. Porém, percebeu que o termo inconsciente estava sendo utilizado em dois sentidos: o descritivo (uma qualidade específica a um estado psíquico) e o dinâmico (uma função específica a um estado psíquico). O terceiro sentido já estava implícito em suas teorizações – *O projeto* (1895/1996b), *Carta 52* (1896/1996c) etc. – e veio à tona em *A interpretação dos sonhos* (1900/1996d): o sentido tópico.

o mundo externo. No entanto, no texto de 1923, Freud diz que o eu não é apenas a parte do id modificada por influência do sistema perceptivo, representante do mundo externo. Além da influência do mundo externo, outro fator que tem importância nesse processo é o nosso próprio corpo, de onde podem partir tanto percepções internas como externas, de forma semelhante ao que já havia trazido como ideias iniciais a esse respeito no *Projeto para uma psicologia científica* (FREUD, [1895]1996), exposto no tópico anterior.

Finalmente, explicita o papel do corpo: “o Eu é sobretudo um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é, também, ele mesmo a projeção de uma superfície” (FREUD, [1923]2007, p.38). Em outros termos: embora, ao vermos nosso próprio corpo, ele se nos apresente como se fosse um objeto, ao tocá-lo, notaremos que ele produz dois tipos de sensações táteis, das quais uma pode ser equiparada a uma percepção interna. Assim, em última instância, o eu seria derivado de sensações corporais, basicamente daquelas que afloram da superfície do corpo: “ele pode ser considerado, então, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental” (FREUD, [1923]2007, p.83). Em termos freudianos, ficarão armazenadas como traços mnêmicos, formarão essa projeção psíquica do que é o corpo, auxiliando na formação de uma unidade do eu baseada numa unidade do corpo. Essas sensações que atingem o corpo, mais que sentidas, serão interpretadas pela criança, a partir da matriz de linguagem que é oferecida pelos semelhantes. Essa projeção, portanto, pode ser vista como a criação de uma ficção inconsciente de si a partir de um conjunto de marcas impressas sobre e no corpo. A dimensão do narcisismo, por isso, é estruturante. A criança estabelece, em relação ao corpo da mãe e ao seu próprio, as bases da sua identidade.

Sobre a dimensão estruturante do narcisismo, pode-se referir aqui a uma vinheta de outra criança que acompanhei no setor de intervenção precoce. Vanessa chegou ao IPREDE aos nove meses de vida e foi diagnosticada com desnutrição grave. Prematura, nasceu com idade gestacional de 26 semanas, permanecendo durante cinco meses na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A mãe, Juliana, de 32 anos, teve pré-eclampsia. Foi sua primeira gravidez.

Vanessa passou por duas avaliações do IRDI. A primeira, aos 12 meses de vida, e a segunda, aos 14. Na primeira, foram apontadas ausências nos seguintes indicadores:

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;

- 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;
- 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Na segunda, as seguintes ausências foram anotadas:

- 18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela;
- 29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos;
- 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Existiu uma observação no indicador 17 (Mãe e criança compartilham uma linguagem particular) que se observou como presente, mas pouco.

O início das sessões de intervenção precoce deu-se quando a criança estava com um ano e cinco meses. Vanessa é filha única e reside com a mãe e o pai em uma cidade do interior, próxima a Fortaleza. Os avós maternos moram em uma casa vizinha, e Vanessa passa bastante tempo com eles. Juliana é agente comunitária de saúde, e o marido não trabalha.

A questão da prematuridade ainda é muito presente na fala da mãe, que sempre relata a surpresa das pessoas ao saber do fato de que a filha sobreviveu. Segundo ela, todos os médicos ficam surpresos por Vanessa ainda estar viva e muitos dizem *sua filha é um milagre de Deus*. Conta isso em tom de orgulho. Diz, ainda, que alguns perguntam se ela havia feito promessa para que a criança sobrevivesse; nesse momento, diz, sorrindo, *acho até que estou queimada lá por cima por não ter feito*.

Vanessa, que está sempre bem arrumada, com acessórios de cabelo e com sapatos, passa muito tempo no colo da mãe ou do avô. Quando vai em direção à sala de intervenção, a mãe costuma a levar no colo. Na sala, em contraste com o cansaço da mãe, que frequentemente vai vestida com blusas de Nossa Senhora de Fátima, demonstra-se bastante ativa, muitas vezes engatinhando pela sala ou andando, apoiando-se, nas paredes, cadeiras ou mesa.

Certo dia, Juliana levou um álbum de fotografias da filha. Chamou atenção o fato de que as fotos não estavam organizadas cronologicamente. Iniciava e terminava com fotos da criança na incubadora. Pelo meio do álbum, havia duas fotos dela grávida. Havia também fotos do dia em que a filha recebeu alta, com algumas pessoas da equipe do hospital e com amigas que a mãe fez por lá (outras mães); além de fotos de quando ela chegou a casa (da porta do quarto da criança, onde havia dizeres de boas vindas e de que Vanessa era um milagre de Deus). Juliana disse que *Vanessa sempre gostou de ver suas fotos, sempre pede*

para ver. A mãe quem vê com frequência o álbum de fotos e que o leva para mostrar a outras pessoas, mas atribui à filha essa ação.

Relata, em seguida, ainda a respeito do período em que a filha esteve na UTI neonatal, que, todos os dias, ia visita-la, mas que sempre ia apreensiva no caminho, pois, segundo ela, achava que, *se acontecesse algo, não iriam ligar para avisar*, iriam esperar ela chegar lá na maternidade. *Confesso que eu não acreditava muito que ela fosse sobreviver*, diz ela. Relata que, quando conversou com a médica pela primeira vez, *ela só disse coisa ruim*. Diz, ainda, sobre o dia em que viu a filha pela primeira vez rodeada por aparelhos: *ela não parecia uma criança, ela era um feto*. E era dessa forma que a filha estava apresentada ali no álbum de fotografias. As fotos eram do período em que estava na UTI neonatal, quando ainda tinha a aparência de um feto. Em uma das fotos, havia um tubo de pasta de dentes ao lado da criança, para comparação do seu tamanho. Talvez Juliana estivesse apresentando o quanto ainda era difícil elaborar essa situação; como deixa evidente quando, em outro dia, relatou que a filha estivera doente na semana anterior e disse que havia ficado muito preocupada com isso: *eu lutei tanto pra ter ela*, diz. Nesse mesmo dia, a criança conseguiu montar alguns blocos formando uma torre. A mãe demonstrou-se impressionada com o fato e falou: *ela ficou tanto tempo na UTI, mas ela ficou saudável*. Em seguida, auxiliou a filha a montar uma nova torre.

Apesar das políticas que, desde a década de oitenta, determinam que os pais estejam presentes e acompanhem a rotina dos filhos para a sua recuperação, a UTI neonatal é um ambiente que pouco permite a aproximação dos pais com o filho que acabou de nascer (ARONIS; ATEM, 2005), devido à incubadora e aos inúmeros aparelhos ligados ao recém-nascido, à rotina e circulação de um número elevado de pessoas que por ali estão, dentre outros. Isso reduz, por exemplo, as situações de contato corporal com o filho e incide na autorização por parte da mãe em cuidar daquele bebê, que necessita de cuidados tão técnicos e específicos, bem como do auxílio de vários profissionais.

Na situação de UTIN, por exemplo, os neonatos são, inicialmente, alimentados por sonda, que não possibilita a atividade de sucção, fundamental para a erogenização do corpo e impede que o bebê estabeleça um ritmo e uma demanda própria na ação de alimentação. Por isso, existem técnicas nutritivas e não nutritivas para inserir a atividade de sucção: o dedo mínimo do adulto pode ser oferecido para ser sugado sem complemento alimentar ou preso a uma sonda da qual sai leite, ou é realizada a translactação, quando a criança suga o seio, concomitantemente a uma sonda acoplada neste. O trabalho dos profissionais com os bebês que estão sendo alimentados por sonda é, não somente o de uma

intervenção técnica que vise a introduzir a sucção como meio importante de trabalhar a musculatura oro-facial, mas o de promover a sucção como atividade prazerosa para a criança, possibilitando constituir a boca como zona erógena (ARONIS; ATEM, 2005). No caso apresentado, de acordo com registro em prontuário, o leite da mãe foi ordenhado para a criança durante os primeiros meses, ingerido por meio de sonda. Aos quatro meses de vida, começou a sugar o seio materno, com dificuldades. Aos nove, mamava muito pouco, período em que a mãe procurou o IPREDE. Duas semanas antes do dia em que ingressou na instituição, havia sido iniciada a oferta de frutas e alimentos salgados, conforme relato em prontuário.

Juliana relata que participou do Método Canguru¹⁴. Quando soube que estava próximo do dia da filha receber alta e ir para a casa, notícia que lhe foi dada com entusiasmo pelos enfermeiros e pelos médicos, Juliana diz que sentiu enorme angústia. Na semana programada, até levou o enxoval da filha, mas disse que não estava preparada. Foram concedidos a ela, então, mais alguns dias do Método no hospital. Diz que sentia medo de não saber cuidar da filha, pois, *enquanto ainda estava no “mãe canguru”, ainda tinha as enfermeiras que auxiliavam*. Em casa, estaria sozinha com Vanessa, sua primeira filha.

O que se demonstrou ao longo do período das sessões de intervenção precoce foi o movimento dessa mãe em se apropriar dos cuidados e do vínculo com a filha, o que perpassa o investimento narcísico. Como lidar com essa responsabilidade de lidar com um milagre que lhe foi ofertado por Deus? Alguém tão precioso com quem ela nunca havia ficado sozinha, nem experimentado construir seu próprio saber em como cuidar.

Quando chegou à intervenção, com um ano e cinco meses, Vanessa costumava retirar todos os brinquedos da caixa, ia jogando para fora de um por um com muita rapidez até que virava a caixa para todos caírem. Depois de um tempo, ela repetia isso e, ao final, entrava ela mesma na caixa. Vanessa não nomeava os objetos; quando queria que a mãe fizesse algo (pegasse um brinquedo, por exemplo), ela apontava em silêncio empurrando a mãe. Nesses momentos, começo a perguntar para a mãe o que a criança estava querendo dizer e também a

¹⁴ O Método Canguru desdobra-se em três fases: com o nascimento do bebê e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), o trabalho é de estimular a entrada dos pais nesses locais e de estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. Trabalha-se o estímulo à lactação e à participação dos pais nos cuidados com o bebê. A posição canguru é proposta sempre que possível e desejada. A segunda etapa do Método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. A posição canguru é realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável. A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família. O Método Canguru, desde a primeira fase, é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido (BRASIL, 2011).

tentar interpretar e nomear o que Vanessa fazia. A mãe passa a se interrogar sobre isso e me pergunta se é bom ter alguém que ajude a conseguir falar o que quer.

Após alguns meses, a criança começou a se interessar por uma brincadeira específica: a de levar o Cascão e a Mônica para passearem de carro. Ela demonstrou interesse e imitava os sons do carro *vrum vrum* e da buzina *bibiiiiti*, sons que eu havia produzido inicialmente. Perguntei: *para onde eles estão indo?* A mãe respondeu: *pra casa da vovó*. A criança passou a repetir essa brincadeira sempre que ia às sessões: chegava, procurava esses brinquedos na caixa e me entregava para que repetíssemos a história. Também passou a se interessar pelo celular de brinquedo e ligava para o pai, como proposta da mãe.

Quando contava um ano e dez meses de idade, percebo que Vanessa está andando mais sozinha, mesmo que ainda se desequilibre de vez em quando. Parablenizo-a por isso e por ela já estar também tentando falar mais palavras. Juliana lista algumas palavras que a filha está sabendo falar, como *mã*, *vovô*, *pé*, *neném*, *gá* (água). Vanessa anda pela sala e interessa-se pelas fotos das crianças que estão dispostas ao longo de uma das paredes. A mãe diz: *são nenéns*. Ajudo-lhe a contar quantos *nenéns* têm ali. Ela gosta disso e me pede (fazendo gestos) para repetir. Em seguida, faz sozinha (tentando repetir os números que eu dissera). Essa foi outra ação que passou a repetir cada vez que entrava na sala. Sugiro que chame a mãe para ajuda-la, mas Juliana reclama de dor nas pernas.

Após completar dois anos de idade, Vanessa passa a levar sempre um objeto de casa para a sessão: uma boneca, a maquiagem da mãe com a qual gosta de brincar ou outro brinquedo. Por iniciativa dela mesma, passa a procurar as bonecas para brincar de fazer comidinha e dar banho em seguida. Noto que, nesse período, Vanessa está bastante interessada pelos objetos que pertencem à mãe. Quando pega o celular de brinquedo da caixa, lembra-se do celular da mãe e vai pegá-lo em sua bolsa para falar com o papai. Quando entra na sala, sempre tira os sapatos; ao final, calça-os para ir embora. Nessa época, passa a experimentar calçar os sapatos da mãe, com júbilo. Certo dia, levou um *blush* da mãe para a sala. Mostrou-me como ela o passava em seu rosto. Depois, passou no rosto da mãe. Em seguida, no meu. Após isso, passou em todas as bonecas que havia na sala. Tais cenas remetem ao aspecto da constituição do circuito pulsional em seus três tempos e através das brincadeiras repetidas, que fazem circular as posições de Vanessa em relação aos outros – de aceitar uma proposta de brincadeira, de se colocar em posição de reiniciá-la, e também de começar a propor novas.

Por volta de um ano depois do início da intervenção, percebo que Vanessa, já com mais de dois anos e meio de idade, está verbalizando bastante, mesmo que, muitas vezes,

essas verbalizações não sejam de todo compreensíveis. A mãe sempre convoca a filha, durante as sessões, a contar episódios que aconteceram durante a semana que passou ou o sobre o que irão fazer no próximo final de semana. Com a ajuda da mãe, a criança consegue contar tais episódios. Certo dia, Vanessa encontrou um nariz de palhaço na caixa de brinquedos. Ficou fascinada quando o coloquei em meu nariz. Olhava com bastante curiosidade quando eu o retirava e recolocava. A mãe lembra-se de quando a filha viu um palhaço em um passeio no trenzinho. Entreguei o nariz para Vanessa, que ficou segurando com as mãos e mostrando para a mãe. Depois disse *pa-aço*. Juliana, em seguida, diz *naquele dia, no trenzinho, você gostou muito*. A esse respeito, De Lemos (2002) assinala que, a fala apoia-se, inicialmente, na fala da mãe, tanto no aspecto da interpretação da mãe sobre o que a criança faz ou fala de modo ainda informe e fragmentado, quanto pela dependência que essa fala fragmentada mostra ao se ancorar na fala da mãe.

Ao longo da intervenção, operações de identificação narcísica puderam ser produzidas a partir do brincar da criança, operações essas que perpassam o corpo e o reconhecimento de si na imagem do outro – na mãe, com as experimentações de usar seus objetos (sapatos, maquiagem, celular), mas também nos “nenéns” das fotos na parede, em mim e nas bonecas. Vanessa passa não somente a brincar e a diferenciar objetos maternos, paternos e próprios, mas a utilizar principalmente os maternos como via de identificação, movimento que possibilitou uma convocação à mãe a se apropriar dos cuidados com a filha. As duas constroem, nesse ínterim, uma linguagem particular.

Diferente da situação sócio-econômica da família de Marina, Vanessa encontra-se diante de uma mãe que verbaliza com vocabulário mais vasto. Além disso, a situação de acesso familiar à alimentação é estável. Vanessa, com aproximadamente três anos de idade, passa a verbalizar bastante e torna-se sorridente. Apesar dessas particularidades, o que há em comum, no aspecto da constituição psíquica, é que as duas crianças demonstram sua inserção no circuito pulsional e nas operações de enlaçamento com o Outro e com os outros que a cercam sem elevada cota de sofrimento psíquico. Os dois casos diferem de algumas outras crianças que frequentam o IPREDE, que evidenciam dificuldades ou impossibilidades de elaboração de algumas operações no enlaçamento com o Outro e com os outros, expressando elevada cota de sofrimento, como nos casos de recusa alimentar, que serão apresentados no segundo capítulo, tomando como eixo norteador o conceito de demanda.

3 NECESSIDADE, DESEJO E DEMANDA: DE FREUD A LACAN

“É como se eu quisesse uma comunicação mais direta, uma compreensão muda como acontece às vezes entre as pessoas. Se eu pudesse escrever por intermédio de desenhar na madeira ou de alisar uma cabeça de menino ou de passear pelo campo, jamais teria entrado pelo caminho da palavra. Faria o que tanta gente que não escreve faz, e exatamente com a mesma alegria e o mesmo tormento de quem escreve, e com as mesmas profundas decepções inconsoláveis: viveria, não usaria palavras” (Clarice Lispector – *A descoberta do mundo*).

No segundo capítulo, já tendo como base os pressupostos freudianos, buscou-se uma definição do conceito de demanda, agora por meio da leitura lacaniana sobre o circuito pulsional e sobre a dialética sujeito-objeto, cuja dinâmica é marcada pela falta. Além disso, também buscando relacionar a algumas vinhetas clínicas, foram destacadas operações basais para o estabelecimento da demanda e, conseqüentemente, para se pensar as problemáticas alimentares e a constituição do sujeito falante, são elas: alienação-separação, identificação e narcisismo. Por fim, partindo de algumas notas sobre a aquisição da fala, buscou-se uma reflexão sobre uma particular relação com a fala, que é o silêncio.

3.1 **Alienação e separação: a palavra é presença feita de ausência**

Alienar-se no desejo e nas palavras de um outro é, inicialmente, uma operação essencial para a constituição do ser falante em sua existência simbólica. É a partir da possibilidade de se estabelecer a demanda que o sujeito de desejo poderá advir:

Enquanto não encontra seu próprio sentido, ao bebê resta corresponder ao sentido que lhe dão, ao lugar que recebe, pois, se não o ocupar, não haverá referência alguma para ele, não encontrará significado algum para si mesmo, já que não o

herda junto com sua carga genética. Assim, antes de falar de si próprio, o bebê é falado: dizem-lhe o que sente, o que vai fazer, o que deve pensar do mundo (BERNARDINO, 2006, p.25).

Desde os primeiros gritos e balbucios, fazer-se ouvir pelo outro é vital, uma vez que da resposta depende a transformação do corpo biológico em corpo pulsional. Grito como uma função vocal absolutamente a-significante, e que contém, no entanto, todos os significantes possíveis (LACAN, [1955-1956]1988). Em torno dos orifícios do corpo, a resposta do outro às necessidades erogeniza as zonas que ordena e cifra, inscreve o grito como demanda dirigida ao Outro suposto decifrar.

E por que a atividade pulsional busca conservar a relação com o objeto para além da satisfação da necessidade? O desejo, segundo a visão de Freud ([1895]1996, [1900]1996) tem por modelo a primeira experiência de satisfação e permite orientar dinamicamente o aparelho psíquico na busca de um objeto suscetível de proporcionar a repetição da experiência primeira de satisfação:

Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia da percepção. Nada nos impede de presumir que tenha havido um estado primitivo do aparelho psíquico em que esse caminho era realmente percorrido, isto é, em que o desejo terminava em alucinação. Logo, o objetivo dessa primeira atividade psíquica era produzir uma “identidade perceptiva” - uma repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade (FREUD, [1900]1996, p.595).

A primeira experiência de satisfação permite orientar dinamicamente o aparelho psíquico na busca de um objeto suscetível de proporcionar novamente essa satisfação. As tentativas de produzir uma identidade perceptiva, por meio da repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade, podem até ter desembocado em uma via que Freud denomina alucinatória, mas, ele mesmo ressalta que essa antecipação da satisfação de um modo alucinatório não se sustenta, já que não é capaz de aplacar a força endógena que se mostra em ação de forma constante (FREUD, [1911]2004). Algumas tentativas frustradas de busca alucinatória de satisfação farão, assim, com que o lactente passe a buscar na realidade a imagem mnêmica, a qual servirá de modelo do objeto real de satisfação. Impõe pensar, entretanto, que não há, em última análise, satisfação do desejo na realidade, justamente porque nenhum objeto de necessidade pode satisfazer o que é de âmbito pulsional. Freud lança, assim, as bases para a concepção de uma dialética na relação sujeito-objeto.

Lacan ([1956-1957]1995) traz, no seminário sobre a relação de objeto, em conformidade com o que foi desenvolvido ao longo do presente estudo, que Freud insistia que a busca do objeto nada mais é que a continuação de uma tendência a reencontrar um objeto

perdido. É através da busca de uma satisfação passada, mítica pode-se dizer – a primeira experiência de satisfação –, que o novo objeto é procurado e que não pode ser encontrado e apreendido no ponto onde se procura:

É claro que uma discordância é instaurada pelo simples fato dessa repetição. Uma nostalgia liga o sujeito ao objeto perdido, através da qual se exerce todo o esforço da busca. Ela marca a redescoberta do signo de uma repetição impossível, já que, precisamente, este não é o mesmo objeto, não poderia sê-lo. 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, [1956-1957]1995, p.13).

A relação central de objeto, aquela que é dinamicamente criadora, é a da falta (LACAN, [1956-1957]1995). É pela discordância do objeto reencontrado com relação ao objeto procurado, que se introduz a primeira dialética freudiana da teoria da sexualidade: repetição impossível, já que o objeto é perdido desde sempre.

De acordo com Lacan ([1957-1958]1999) a demanda surge como uma tentativa de tradução, pela via das palavras, do que se busca enquanto desejo: “o desejo está instalado numa relação com a cadeia significante, que ele se instaura e se propõe inicialmente na evolução do sujeito humano como demanda” (LACAN, [1957-1958]1999, p.262). Em seguida, indica algo extremamente importante: “muito longe de o sistema da demanda ser perfeito, com pleno rendimento ou pleno emprego, introduz-se em seu pano de fundo o efeito do significante no sujeito, a marca do sujeito pelo significante, e a dimensão da falta introduzida no sujeito por esse significante” (LACAN, [1957-1958]1999, p.475). Em outros termos, a demanda deixa um resto metonímico, impossível de se articular: “um resto metonímico que corre debaixo dela, elemento que não é indeterminado, que é uma condição ao mesmo tempo absoluta e impegável, elemento necessariamente em impasse, insatisfeito, impossível, desconhecido, elemento que se chama desejo” (LACAN, [1964]2008, p.152). Assim, para além da demanda de satisfação da necessidade, o que está em jogo é, sobretudo, a demanda de um *a mais*, de amor.

O bebê começa a manifestar suas necessidades na presença da mãe, e sua mensagem desemboca no ponto em que esta o satisfaz. Lacan ([1957-1958]1999) assinala, no entanto, que os problemas não começam no momento em que a mãe não o satisfaz, em que o frustra; mas que o problema essencial está em saber como a criança sai da satisfação, e não da frustração, para construir um mundo para si (LACAN, [1957-1958]1999, p.472-473). Encontra-se, aqui, um ponto importante sobre a dialética da relação sujeito-objeto. Por mais que a mãe busque atribuir significação ao que seu filho deseja, é fundamental que chegue um

momento em que essa atribuição não consiga dar conta de todo o desejo do filho. Essa frustração abre espaço para que o bebê seja intimado a significar o que deseja, tornando possível uma operação de inversão da demanda por parte da criança.

Estão envolvidos, portanto, dois tempos lógicos: 1) uma *leitura* por parte de uma figura de alteridade, que está intrinsecamente relacionada à possibilidade de supor e antecipar um sujeito; 2) uma *tradução*, pois nem tudo que é lido e suposto será inscrito, ou escrito, pelo pequeno sujeito. O pequeno vivente é imerso na linguagem. Para conseguir satisfazer suas necessidades vitais, precisa passar pela demanda cuja articulação vem, inicialmente, da leitura que um outro lhe atribui, mas, também, de um segundo tempo, que é o de o próprio sujeito tentar traduzir, já tendo como matriz essa primeira leitura, seu desejo em demanda. Em outros termos, somente alguns traços dessa primeira leitura escrevem o corpo do pequeno sujeito. É por isso, que não é determinante; nem tudo aquilo a que o bebê está exposto produz marca:

Esse laço que parte da instauração da demanda dá espaço para a ausência de resposta. O laço com o outro que causa o sujeito é um laço duplo de alienação e separação. Verificar o laço não é simplesmente verificar a alienação, mas também os indicadores de separação. Uma mãe suficientemente boa é uma mãe que se oferece em alienação, mas também suporte, nos dois sentidos, à separação. [...] É importante deixar claro que é nesse enlaçamento, nessa relação e suposição de sujeito pela mãe, que vai se abrir esse espaço da passagem da necessidade à demanda. O que é importante é que esteja claro que também se instaura a dimensão significante e estruturante do mal-entendido (FINGERMAN, 2008).

O sujeito aparelha-se, organiza-se, servindo-se do outro para se precaver das suas ausências e sobreviver às suas mancadas e ao seu desejo. Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no campo alteritário, na intimação mesma que lhe é feita nas tentativas de significação. Nos intervalos do discurso do Outro, surge, para a criança, o questionamento inconsciente *ele me diz isso, mas o que é que ele quer?* Dito de outra forma, o desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas. A esse respeito, Lacan ([1964]2008) assinala que todos os *por quês?* tão comuns na fala da criança constituem mais uma colocação em prova do adulto do que uma avidez pela razão mesma das coisas; testemunham um *por que será que você me diz isso?* sempre ressuscitado de seu fundo, que é o engima do desejo do adulto. O processo de estabelecimento da demanda constitui-se, portanto, em um movimento circular entre sujeito e o campo do Outro, que perpassa os semelhantes que se ocupam dele. Processo circular, mas sem reciprocidade: “por ser circular é dissimétrico” (LACAN, [1964]2008, p.203). Uma falta recobre a outra, daí a dialética dos objetos do desejo, a não-reciprocidade e a torção no retorno circular.

No encontro com a linguagem, portanto, a noção de identidade entre o pensado e o percebido esbarra na impossibilidade: o signo é sempre distinto daquilo que pretende designar, do qual a coisa da linguagem se distancia:

Para ser bem-sucedida, a “identidade de percepção” supõe que possa haver uma equivalência entre um primeiro objeto, que foi ocasião de uma satisfação, e um segundo objeto, que permitiria obter um prazer igual. Ora, a primeira coisa que foi desejada só o foi graças ao signo linguístico, ao grito que a mãe escutou. Só foi desejável por causa do desejo materno. O bebê não prefere morrer de fome se este desejo não for manifestado? Assim, o “primeiro” objeto está desde sempre perdido, exilado pelo signo linguístico para além de uma barreira temporal insuperável (POMMIER, 1992, p.118).

A própria gramática faz malograr seu objetivo, que é fazer que se mantenham juntos um sujeito e a identidade lógica que ele pretende enunciar: ao querer dizer algo, a intenção de significação fracassa, já que nunca se encontra o idêntico, uma ideia que, igualando-se enfim à palavra proferida, assegure ao sujeito uma harmonia com seu próprio pensamento. Não é apenas porque a gramática malogra, todavia, que o princípio da identidade fracassa. Se a primeira coisa que foi desejada só o foi graças ao signo linguístico, ao grito que a mãe escutou, é nessa medida que o princípio de identidade do pensamento encontra seu fracasso, pois a linguagem perpassa não somente os signos, que são regidos por uma relação binária de significação, mas, sobretudo, o ternário edipiano (POMMIER, 1992) e o enigma do desejo do Outro - *Che vuoi?* [Que queres?].

Os signos surgem desde cedo para a criança: o signo que indica que a mãe está preparando a mamadeira, os signos dos barulhos que anunciam que ela vai chegar, o sorriso materno, o signo da presença do peito, da luz ou da escuridão. Esses constituem o aspecto de imagem que caracteriza o signo (JERUSALINSKY, 2002).

Inicialmente, por exemplo, luz e escuridão são signos para o bebê. Ele não nasce com a alternância entre vigília e sono ordenada de acordo com a luz ou a ausência de luz. Ele dorme e acorda para mamar, em curtos intervalos durante o dia ou durante a noite, sem muita diferenciação, inicialmente. A diferenciação e a alternância são construídas em um trabalho simbólico na relação com o outro: a introdução do caráter polissêmico do significante. A criança passa a perceber que, durante o dia, ela brinca, passeia na pracinha, vai à creche; enquanto, à noite, é embalada pelos pais, dorme, para fazer tudo novamente no dia seguinte. Cada período com funções diferentes. O dia e a noite tornam-se códigos significantes, não somente experiência de modulação da luz. E aí está a propriedade primeira da linguagem – a ordem simbólica, que é como tal conotação da presença e da ausência (LACAN, [1955-1956]1988). Este é um trabalho fundamental para o ser falante:

Esses signos têm que ter polissemia, tem que haver possibilidade de dizer ao outro: “*Viu que noite bonita?*”. O outro a princípio não sabe se isso se refere ao fato de que gostou de nossa companhia, se é o clima, se é uma noite de lua, sem vento, ou porque está nesta cidade, ou porque não está, ou sei lá por quê. A noite não é mero signo (JERUSALINSKY, 2002, p.57).

De acordo com Jerusalinsky (2002), o humano que se vê capturado na posição em que o signo é pura imagem, terá enormes dificuldades de falar com o outro, porque a significação de sua palavra será sempre a mesma. Ele dá o exemplo de uma paciente, com diagnóstico de psicose paranoica, que, cada vez que escuta a palavra “cinza”, fica apavorada, pois acredita que foi amaldiçoada pelo pai e que a cor cinza significa o perigo iminente de se precipitar a maldição.

Quando se trata da aquisição da fala para a criança pequena, o contato com os signos, por si, não garante a fala. Ninguém pode ensinar uma criança a falar somente dizendo: *O que é isso? Tal coisa*, pois não se aprende a falar simplesmente estabelecendo o nome das coisas (JERUSALINSKY, 2002). A criança pode até aprender a pronunciar certos fonemas ordenadamente, mas essa atividade não cumprirá a função da palavra, que é a ação que se coloca como verdade do sujeito. É necessário que o signo entre numa relação com o Outro, em que a criança possa se perguntar sobre o que o outro vai responder a seu pedido ou que ele espera que ela peça. Que a criança não somente reconheça os signos que são dirigidos a ela ou que a implicam (o barulho da mamadeira, o cheiro da sua roupa, o arrastar dos chinelos da mãe no chão), mas que ela possa formular uma demanda. É por isso que, por exemplo, costuma-se perguntar a uma mãe se, pela manhã, quando o bebê acorda, ele chora e depois de chorar faz algum intervalo. Porque, se ele faz um intervalo, está usando seu choro como um chamado e está esperando que alguém venha – aí, há demanda. O signo pode, então, passar a ter um valor de letra, como algo que entre em uma combinação maior. Em outros termos, permite ao outro colocar a criança – sua fala, seu gesto, olhar, movimento – em um texto, ainda que o efeito dessa interpretação não seja previsível e se dê a ver apenas *a posteriori* (DE LEMOS, 1995).

O que se tem demonstrado, nesse estudo, é que há expressão da demanda por outras vias que não somente pela verbalização, como observado no caso de Marina. Faz-se importante apontar, aqui, que, no início da formulação da pergunta de partida do presente estudo, levantou-se o questionamento se as crianças mais silenciosas seriam as mesmas que apresentam o sintoma de recusa alimentar. Em outros termos, se haveria, no âmbito da oralidade, um deslizamento no sintoma de recusa alimentar para sintomas na fala. Um dos casos apresentados adiante, o de Catarina, descarta essa hipótese inicial.

3.2 Sobre a dimensão estruturante do narcisismo e da identificação

Freud ([1914]2004) já assinalara que o corpo como uma unidade não é originário, ao contrário, é uma conquista. Lacan leva isso em consideração e ressalta que essa construção dá-se a partir de uma imagem ficcional que é antecipada por um outro. Em *O estádio do espelho como formador da função do eu* ([1949]1998), Lacan afirma que o inacabamento biológico do corpo do bebê é compensado por uma ilusão de unidade corporal que tem como matriz a imagem do outro:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, 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 relação especular é, para a criança, antecipadora de seu devir, ao transbordar o que ela é em direção ao que não é ainda; é a “transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, [1949]1998, p.97). O privilégio dessa experiência está em oferecer ao sujeito uma realidade virtual, captada como tal, a ser conquistada; qualquer possibilidade de que a realidade humana se construa passa por aí (LACAN, [1955-1956]1988). Um primeiro objeto, imaginário, especular e rival é, assim, constituído, formando o eu-ideal, uma forma primordial de identificação e também a origem das identificações secundárias. Lacan ([1949]1998, [1957-1958]1999) traz como ponto importante que essa forma situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, em uma linha de ficção, para sempre irredutível:

O estádio do espelho é o encontro do sujeito com aquilo que é propriamente uma realidade e, ao mesmo tempo, não o é, ou seja, com uma imagem virtual, que desempenha um papel decisivo numa certa cristalização do sujeito a qual dou o nome de sua *Urbild*. Coloco isso em paralelo com a relação que se produz entre a criança e a mãe. Grosso modo, é disso mesmo que se trata. A criança conquista aí o ponto de apoio dessa coisa no limite da realidade, que se apresenta para ela de maneira perceptiva, mas que, por outro lado, podemos chamar de uma imagem, no sentido de que a imagem tem a propriedade de ser um sinal cativante que se isola na realidade, que atrai e captura uma certa libido do sujeito (LACAN, [1957-1958]1999, p.233).

O humano, portanto, não vê sua forma realizada, total, a miragem de si mesmo, a não ser fora de si:

Essa imagem é funcionalmente essencial no homem, na medida em que lhe dá o complemento ortopédico dessa insuficiência nativa, desse desconcerto, ou desacordo constitutivo, ligado à sua prematuração no nascimento. Sua unificação não será jamais completa porque é feita precisamente por uma via alienante, sob a forma de uma imagem estranha, que constitui uma função psíquica original (LACAN, [1955-1956]1988, p.116).

A raiz do imaginário está na consistência mental que pode ser constituída pelo complemento ortopédico a que se refere Lacan. O eu, contudo, está sempre, ao mesmo tempo, no interior e no exterior, em um equilíbrio imaginário com o outro, estando sempre condenado por uma instabilidade fundamental (LACAN, [1955-1956]1988), pois desempenha o seu papel, e o faz na medida em que é ilusório: “a imagem do corpo é conquistada como algo que, ao mesmo tempo, existe e não existe, e em relação ao qual ela situa seus próprios movimentos, bem como a imagem daqueles que a acompanham diante desse espelho”. A esse respeito, Lacan ([1975-1976]2007) assinala, ainda, que “o falasser adora seu corpo, porque crê que o tem. Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental (LACAN, [1975-1976]2007, p.64).

A consistência mental do eu seria, em parte, resultado dos investimentos narcísicos dos cuidadores sobre o bebê. Isso se relaciona à demanda na medida em que envolve algo da leitura do outro a respeito da criança e, além disso, a identificação desta em relação à imagem que se criou dela a partir do narcisismo dos pais – campo dos ideais. A instância que se constitui pelo investimento narcísico dos pais nas crianças denomina-se *Ideal-Ich* (eu-ideal). Os ideais permeiam a vida inteira do sujeito. Os adultos continuam lidando com aquilo que os determina:

A alienação primeira é estrutural e deixa marcas: mesmo adulto, o sujeito continuará ainda se chocando quando uma palavra dita por sua própria boca o surpreender, quando um chiste que produzir acabar tendo um sentido inesperado, ou quando, por inúmeras vezes lhe “escapar” a palavra que está “na ponta da língua”, mas que ele não consegue lembrar... Seu inconsciente é a memória deste saber que o constituiu (BERNARDINO, 2006, p.26).

É importante apontar, todavia, que, se por um lado há uma identificação com essa imagem, há também a relação simbólica, que tem seu suporte em uma dimensão de alteridade, determinante para a posição do sujeito, e que dá possibilidade para a operação de separação: “vocês podem apreender então que a regulação do imaginário depende de algo que está situado de modo transcendente, como diria o Sr. Hyppolite – o transcendente no caso não sendo aqui nada mais que a ligação simbólica entre os seres humanos” (LACAN, [1953-1954]2009, p.187). Mesmo nesse tempo mítico, já está em jogo uma ordem simbólica.

Lacan ([1960-1961]2010) exemplifica a situação em que a criança está nos braços do adulto e é confrontada com sua imagem diante do espelho. É fundamental que o adulto, nesse caso, possa dar toda sua importância ao gesto da cabeça da criança que, mesmo depois de ter sido cativada pelos primeiros esboços do jogo que faz diante de sua própria imagem, volta-se para o adulto que a carrega. Mesmo sem que se possa dizer exatamente o que ela espera disso – se é da ordem de um acordo ou de um testemunho –, a referência a um outro vem desempenhar aí uma operação essencial. Esse outro, para o qual o sujeito se volta, pode sustentar sua identificação com a imagem especular, além de servir de suporte enquanto um ser na realidade. A distinção é apresentada entre o *Ideal-Ich* (eu-ideal) e o *Ich-Ideal* (ideal do eu). O ideal do eu é representado pelo outro enquanto falante, que mantém a relação simbólica. Essa instância comanda o jogo das relações, da qual depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação imaginária que constitui o eu-ideal.

A criança está aberta à relação, de ordem imaginária, com a imagem do próprio corpo e com a imagem do outro. O estágio do espelho, todavia, não é uma etapa que é suplantada; suas consequências perduram ao longo da constituição do sujeito. A relação com a mãe, na qual esta impõe, mais do que sua lei, aquilo de sua onipotência, não é simples, já que, desde a origem, o circuito tem interferência tanto do plano simbólico como do imaginário (LACAN, [1957-1958]1999). Isso abre espaço para que emergja a operação de separação e a constituição do desejo. É claro que o bebê necessita de um outro que o auxilie em suas necessidades vitais e que possa introduzir o campo simbólico. Essa ordem inicial vai oferecer ao sujeito a possibilidade de estabelecer uma relação de objeto, a partir das primeiras escansões, marcas, ou traços que restam; porém, não é determinante em si mesma, é simbolizável. Por meio desses elementos basais de simbolização é possível a operação de diferenciação entre eu e não-eu. Os objetos que eram, até então, objetos de satisfação de necessidade tornam-se objetos de dom, marca do valor da potência do Outro (LACAN, [1956-1957]1995).

Nesse caminho, é interessante uma leitura sobre o jogo de *fort-da* apresentado por Freud ([1920]2010), em *Além do princípio do prazer*. Freud ([1920]2010) está às voltas com a questão da repetição na neurose; descreve, então, um jogo que observou em um garoto de um ano e meio: “foi mais que uma observação ligeira, pois durante algumas semanas estive com a criança e os seus pais sob o mesmo teto, e levou um certo tempo até que se revelasse para mim o significado daquela ação misteriosa e sempre repetida” (FREUD, [1920]2010, p.171).

O garoto tinha o hábito de jogar os objetos que alcançava para longe de si, a um canto do aposento, debaixo da cama etc. Ao fazer isso, proferia com expressão de interesse e satisfação um forte e prolongado som: *oooo*, que, segundo a mãe, significava *fort* (“foi embora”, em alemão). Freud conclui, inicialmente, que a criança brinca de “ir embora”. Alguns dias depois, observa o garoto brincando com um carretel preso a um barbante. A brincadeira consistia em jogar o carretel, acompanhado do som *oooo*, e puxá-lo de volta para si, saudando o reaparecimento com um alegre *da* (“aqui”). Tratava-se, então, diz Freud ([1920]2010), da brincadeira completa, de desaparecimento e reaparição, de que geralmente só via o primeiro ato, o que se confirmou no dia seguinte quando observou o garoto saudando a volta da mãe com *Bebi oooo*. O que a criança fez surgir foi uma fala, que, provavelmente, escutou, de início, vinda da mãe, que costuma anunciar ao filho a sua partida e o seu retorno. Mannoni (1999) formula, então, que é em relação às palavras da mãe que a criança procura situar-se: desaparecida a mãe, a criança põe à prova o caráter mágico da fala – a mãe desapareceu, mas a fala permanece. Dessa forma, “o que aparece no jogo do ‘*fort-da*’ é o surgimento da dimensão simbólica na relação mãe-filho” (MANNONI, 1999, p.21).

Acontece que Freud ([1920]2010) diz ter compreendido o sentido dessa experiência quando observou também que a criança, durante um longo período em que ficou sozinha, descobrira sua imagem no espelho e brincava de fazer-se desaparecer. Após ter, inicialmente, brincado de fazer desaparecer a mãe, a criança, em um segundo momento, brinca de fazer desaparecer a si própria. Mannoni (1999) assinala que há, nessas manifestações, dois movimentos: de um lado, a criança ligada à mãe parece esperar seu retorno para poder, de novo, viver independentemente dela; mas, de outro, quando a criança adquire uma autonomia suficiente para não se sentir desorientada pela partida da mãe, já consegue suportar também a experiência de fazer desaparecer a si mesma. É com o seu corpo que experimenta o jogo de sua própria ausência e de seu retorno. Estabelece, então, em relação ao corpo da mãe e ao seu próprio, as bases da sua identidade, como assinalado anteriormente.

A questão fundamental é que essa ausência é mais que uma manifestação da ausência na realidade, ela aponta para uma falta estrutural. Essa experiência demarca não apenas a presença e a ausência maternas, mas também o que intervém como falta na relação com a mãe, que aponta para o desejo do Outro. A mãe é o primeiro objeto a ser simbolizado, e sua ausência ou sua presença se tornarão, para o sujeito, o signo do desejo ao qual se agarrará o desejo dele próprio, uma vez que fará dele não apenas uma criança satisfeita ou insatisfeita, mas uma criança desejada ou não desejada: “a expressão criança desejada corresponde à

constituição da mãe como sede do desejo, e a toda a dialética da relação do filho com o desejo da mãe” (LACAN, [1957-1958]1999, p.267-268).

De acordo com Lacan ([1964]2008), ao deparar-se com esse desejo cujo objeto é ainda desconhecido, o pequeno sujeito passa a colocar em jogo a fantasia de seu desaparecimento: a experimentar, a testar sua própria perda, que contém um questionamento inconsciente em relação ao Outro – *Pode ele me perder?* A criança passa a tecer suas ficções em torno do desejo do Outro, que ressoa também nas questões *o que sou? O que ele quer de mim?* Em outros termos, a relação com a mãe não é simplesmente feita de satisfações e frustrações, mas da descoberta do que é o desejo dela: “o sujeito, essa criança pequena que tem de se constituir em sua aventura humana e ter acesso ao mundo do significado, deve, com efeito, fazer a descoberta do que significa para ela o seu desejo” (LACAN, [1957-1958]1999).

Assim, se falar tem a ver com o desejo (FERREIRA, 2005), tem a ver com o desejo do Outro. Há uma dimensão do narcisismo que constitui a relação com o Outro, que estrutura o sujeito e que produz o desejo como desejo do Outro. O desejo do sujeito nasce com base em na operação de identificação. É nesse sentido que Izcovich (2016) assinala que quando alguém fala, fala por identificação. A esse respeito, Lacan ([1960-1961]2010) retoma o texto de Freud de 1923, em que assinala que a identificação se faz pela inscrição de um traço (*ein einziger Zug*) do outro. Lacan destaca que esta é a “referência original ao Outro na relação narcísica” (LACAN, [1960-1961]2010, p.433) e que a identificação é parcial por definição. Do rastro que é introjetado, há ainda o que o sujeito fará com ele. Em outros termos, o desejo materno precisa ser simbolizado. Nas palavras de Izcovich, “não basta que haja desejo da mãe, é preciso que, por parte do sujeito, haja uma operação de simbolização desse desejo” (IZCOVICH, 2016, p.15). Esse traço – quando se diz traço, isso quer dizer efeitos; é verdade que os efeitos não são jamais uniformes, variam de um sujeito a outro – constitui algo que não tem representação na consciência, mas que determina, de alguma forma, o sujeito: “um significante no inconsciente é aquilo que não tem representação no consciente e, entretanto, determina uma modalidade de comportamento repetitivo” (IZCOVICH, 2016, p.14).

É no corpo que se dão a ver, principalmente na primeira infância, as dificuldades, sempre presentes de alguma forma, da criança em se colocar como desejante diante do enigma do desejo do Outro. É no corpo que o pequeno sujeito faz escutar seu fantasma – a maneira como se situa face ao desejo do Outro. É desse âmbito a pergunta que se coloca para além de qualquer perturbação somática: “o que ele quer de mim?” (MANNONI, 1999), como já apontado anteriormente.

Jerusalinsky (2008b) faz uma diferenciação entre duas ordens de como a criança pode responder às exigências de seu fantasma fundamental: 1) Através de sintomas de estrutura, por meio dos quais, de modo transitório ou permanente, constituem-se modos de elaboração. Eles comparecem sob formas típicas de comportamento de elaboração do pequeno sujeito, que fazem parte do momento pulsional e edípico próprio dessa época da vida, como desenhos, brincadeiras e fabulações, temores noturnos, enurese circunstancial, transgressões exploratórias ligadas à curiosidade, trapaceadas defensivas, jogos de alienação e separação – objeto transicional, jogo do *fort-da*, jogo de bordas, dentre outros; 2) Através de sintomas clínicos, que comparecem para evidenciar dificuldades ou impossibilidades de elaboração, com uma elevada cota de sofrimento envolvida.

Nesse segundo grupo, parecem estar situadas as manifestações de recusa alimentar, observadas em algumas crianças no IPREDE, conforme já haviam demonstrado Carvalho, Lima e Martins (2013). Diferentemente do caso de Marina, no qual a desnutrição se deu devido à situação de insegurança alimentar na família, há casos em que a desnutrição tem início no período da introdução de alimentação complementar, quando as crianças recusam esses alimentos, que são sólidos ou semissólidos. A alimentação complementar constitui-se na introdução de outros tipos de alimentos, que passam a complementar a amamentação (via leite materno ou via leite suplementar, as chamadas fórmulas infantis). Alimentação seletiva, recusa de alimentação sólida, dificuldade alimentar não especificada, obesidade ou recusa do alimento estão incluídas na categoria “dificuldades alimentares”, descritas como sintomas clínicos¹⁵ na AP3 (KUPFER et al., 2008, p.146-147).

É comum escutar das mães que os filhos ou só aceitam leite (materno ou suplementar) e/ou só querem alimentos *molhadinhos, com caldo*, mingaus. A já referida pesquisa realizada no IPREDE, chamada *Saúde mental e constituição psíquica: contribuições da psicanálise ao campo da Saúde Coletiva*, que teve como metodologia a aplicação da AP3¹⁶, indicou resultados importantes a respeito das sintomáticas apresentadas pelas crianças na faixa etária de três anos. Martins et al. (2016) indicam os seguintes fragmentos colhidos das mães em situações de aplicação da AP3 para ilustrar achados clínicos referentes à alimentação: *ele não quer nada; nunca pede comida; engasga-se com comida seca; bota pra fora; quando ele tá ficando cheio¹⁷, fica doente de novo*. Em uma situação de entrevista de AP3, uma mãe referiu que o filho de três anos não aceita comer alimentos sólidos, que *ele*

¹⁵ Tabela de sintomas clínicos da AP3 em anexo C.

¹⁶ Roteiro de aplicação em anexo B.

¹⁷ *Cheio* aqui está sendo utilizado no sentido de engordar, ganhar peso. *Quando ele tá ficando cheio* equivale, assim a *quando ele está engordando*.

bota pra fora a comida. A expressão *botar pra fora* também foi utilizada por ela quando estava falando sobre o período da gravidez, em que também não conseguia comer e *botava pra fora* alimentos ingeridos por ela nessa época.

Em outra situação de entrevista de AP3, Denise, mãe de Catarina, de três anos e três meses, diagnosticada com desnutrição leve, que havia ingressado na instituição há poucos meses, diz que levou a filha ao IPREDE porque *ela dá muito trabalho pra comer*. Demonstrou interpretar esse sintoma da filha como um enigma que, por sua vez, também a perpassa: *acho que não tenho mais controle. Acho que eu acostumei ela assim e não sei mais consertar*.

Catarina é filha única. Segundo a mãe, quando soube que estava grávida, *ficou constrangida*, por ser ainda jovem. O significante *constrangida* foi recorrente em sua fala, ao se referir a atitudes da filha. Disse ainda que rejeitou a filha no início, pois não queria ter engravidado. Parou de trabalhar e diz que culpa a filha por isso. Relata ainda que o fato de estar há mais de três anos sem trabalhar é motivo de constantes brigas com o marido, pois acaba *cobrando muita coisa* dele. Catarina reside com o pai, que é mecânico, e a mãe.

Em relação à alimentação, no período de início da alimentação complementar, Denise diz que não costumava tentar dar outros tipos de comida para a filha, além do leite suplementar (a criança não mamou durante muito tempo). Segundo ela, *não sentia vontade de comer e achava que ela [a filha] também não sentia*. Diz, ainda: *acostumei ela muito mal. Se ela não quisesse comer, dava leite. E agora pra comer comida de panela é mais difícil*. O que demonstra que, em algumas situações, a desnutrição pode ter como correlato, paradoxalmente, a recusa do alimento.

Logo no início da entrevista, Denise trouxe uma queixa à entrevistadora em relação às atitudes da filha, afirmando que Catarina está muito agressiva; e, ainda: *na escola, não dá trabalho, mas comigo ela dá; ela faz de tudo pra me tirar do sério*. Citou exemplos do comportamento da filha de colocar o dedo na tomada e de subir em mesas.

Catarina esteve por boa parte no colo da mãe, entretendo-se com seus cabelos. Em seguida, pegou a bolsa da mãe, colocou no ombro e saiu andando pela sala. Ela mexeu em alguns brinquedos, mas não iniciou uma brincadeira, ao invés disso, continuou a andar pela sala, cantando, ainda com a bolsa da mãe no ombro. No segundo momento, quando é indicado que se solicite a saída dos pais da sala, a criança não permitiu que a mãe se ausentasse. Durante essa segunda etapa da entrevista, Denise permaneceu em silêncio, que só era interrompido com as convocações da filha, que sempre se voltava para a mãe, dirigindo alguma demanda, pedindo respostas às perguntas feitas pela entrevistadora. Nesses casos, a

mãe respondia aos pedidos dirigidos a ela. Um dos exemplos foi quando a entrevistadora perguntou à criança o nome de seu pai; Catarina voltou-se para a mãe e disse *como é o nome do meu pai, mãe?* e esta respondeu. Essa ação pareceu mais uma convocação da filha em relação à mãe que um desconhecimento sobre o qual é o nome do pai.

Catarina não demonstrou interesse em brincar com os brinquedos que estavam disponíveis, brincou com algumas moedas que retirou da bolsa da mãe, com o celular da mãe e desenhou. Além disso, foi recorrente em sua fala frases como *minha mãe deixa*, emitida ao ser encorajada pela entrevistadora a iniciar um desenho; ou *minha mãe não deixa*, ao ser questionada pela entrevistadora se gostaria de tirar os sapatos. Nessas ocasiões, a mãe permaneceu em silêncio. Quando questionada a respeito de situações em que a criança transgredia alguma regra, Denise relatou que tenta colocar a filha de castigo, mas que esta não obedece, *parece que não entende; não sei o que fazer, é como se ela não conseguisse entender*.

A mãe disse, ainda, que, quando está triste, a criança conversa com ela. Isso a surpreende, *por causa da idade*. Além disso, segundo ela, a filha conta aos vizinhos que os pais brigam e isso a deixa constrangida. Constranger, além do sentido de deixar alguém envergonhado, possui o sentido de tolher a liberdade de alguém (FERREIRA, 2000). Essa jovem mãe parece, diante da filha, sentir-se tolhida; Denise deixa-se constranger, deixa-se tolher pela filha, colocando-se em uma posição retraída e silenciosa. O que surge, em contrapartida, por parte da criança, é uma expansividade. Denise diz que a agressividade da filha só surge contra ela, pois a criança faz tudo para lhe tirar do sério. Essa agressividade a que se refere Denise parece surgir mais como uma forma de se deixar constranger. A filha a constrange também com seu sintoma, de não aceitar o que a mãe oferece: *fico me cobrando, começo a me isolar de tudo, fico irritada; me esforço e as pessoas acham que eu posso não estar nem aí, mas eu forço*, diz a mãe sobre a recusa de Catarina.

Já que não sentia vontade de comer, achava que a filha também não sentia, por isso não tentava oferecer outros alimentos que não o leite e agora força esse tipo de alimentação. O que se passou com essa mulher no período da gravidez que a constrangeu e que incide na identificação narcísica com a filha? Catarina, por sua vez, nas tentativas de simbolizar esse investimento narcísico, passa a recusar os alimentos.

Como assinala Lacan ([1964]2008), na tentativa de simbolizar o desejo enigmático do Outro, o pequeno sujeito o colocará em jogo, seja através de jogos de repetição, como o *fort-da*, seja através de uma fantasia de morte, seja por uma anorexia mental, que equivale à manifestação de recusa alimentar. Deparar-se com um desejo cujo

objeto é ainda desconhecido, incide na fantasia do pequeno sujeito, que pode encontrar a forma inconsciente de jogar com sua própria perda, lançando o mesmo questionamento em relação ao Outro. De acordo com Fuks e Pollo (2010), as crianças e os adultos anoréxicos sofrem de um aprisionamento à demanda do Outro. A criança que se recusa a satisfazer a demanda da mãe de se deixar alimentar demonstra saber, em algum nível, que o objeto da necessidade não é da mesma ordem do que seria um dom de amor. Passa a demandar à mãe, então, que tenha um desejo fora dela, que se mostre em falta, a fim de que o sujeito possa mover-se da demanda do Outro ao desejo do Outro, percebendo-o, inclusive, como distinto do seu, mantendo assim a salvaguarda de seu próprio desejo.

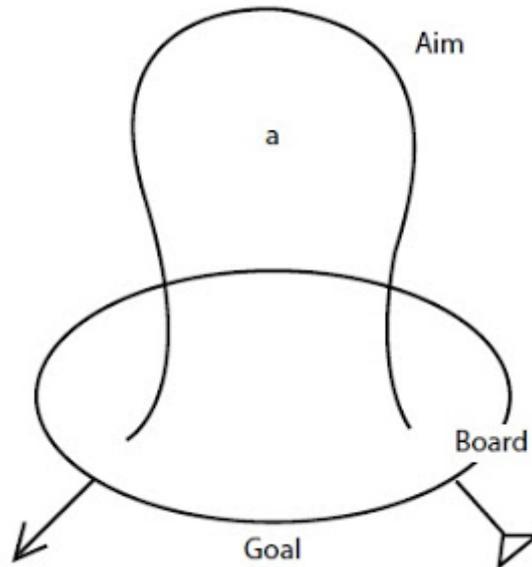
Importante salientar que, no caso em questão, diante da mãe que se deixa constringer e se cala diante da filha, Catarina apresenta-se como uma criança que verbaliza bastante. Dessa forma, sua recusa em se deixar alimentar parece não ter deslizado para uma manifestação sintomática de silêncio.

3.3 As voltas da demanda constituem o desejo: ainda sobre o conceito de pulsão

Seguindo o caminho que já estava presente em Freud, Lacan ([1960-1961]2010) assinala que “a demanda oral tem um outro sentido além da satisfação da fome. Ela é demanda sexual” (LACAN, [1960-1961]2010, p.252-253). A pulsão é precisamente isso pelo qual a sexualidade participa da vida psíquica. Mas, a sexualidade só se realiza pela operação das pulsões, no que elas são parciais; parciais em relação à finalidade biológica da sexualidade, por não conseguir representar, por si, a totalidade da sexualidade no psiquismo humano. O fundamental, no nível de cada pulsão, é o caráter circular de seu percurso: “se a pulsão pode ser satisfeita sem ter atingido aquilo que, em relação a uma totalização biológica da função, seria a satisfação ao seu fim de reprodução, é que ela é pulsão parcial, e que seu alvo não é outra coisa senão esse retorno em circuito” (LACAN, [1964]2008, p.176).

A constituição das pulsões parciais dá-se em zonas erógenas, como já indicava Freud, mas Lacan ressalta que tais zonas são reconhecidas nos pontos que se diferenciam por sua estrutura de borda, contornadas pela pulsão. Algo do impulso da pulsão só é conotável na relação com a fonte, na medida em que a fonte inscreve na economia da pulsão essa estrutura de borda. O bico do seio assume, no erotismo humano, o suporte do prazer, da volúpia de modiscar, mas o objeto não é a origem da pulsão oral: “ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante” (LACAN, [1964]2008, p.177).

Na pulsão, o movimento essencial é aquele pelo qual uma flecha parte para o alvo, mas preenche sua função na medida em que retorna ao sujeito:



Fonte: O seminário, livro 11 (LACAN, [1964]2008, p.175).

O circuito é representado pela curva da flecha que sobe e torna a descer, que atravessa a fonte [*Quelle*], a zona erógena da pulsão. *The aim* é o trajeto. *Goal* é o alvo. Seu alvo não é outra coisa que esse retorno em circuito. Movimento circular do impulso que sai através da borda erógena para a ela retornar como sendo seu alvo, depois de ter feito o contorno no objeto *a*. É por aí que o sujeito pode atingir a dimensão do Outro. O objeto *a* é o que resta de intraduzível na operação de tradução do desejo em demanda.

O seio representa a reivindicação do sujeito de algo que está separado dele, mas lhe pertence. É um resquício do momento mítico em que não havia ainda se estabelecido uma nítida divisão entre eu e não-eu. Parece, então, que a pulsão encarrega-se de ir buscar algo que, cada vez, responde no Outro. A esse respeito, Lacan ressalta, ainda, que “não é apenas do pão da boa vontade do Outro que o sujeito primitivo tem que se alimentar, mas simplesmente do corpo daquele que o alimenta” (LACAN, [1960-1961]2010, p.253).

Nesse âmbito, é importante a retomada que faz Lacan da maneira como Freud, em seus *Três Ensaio*s ([1905]1996a), referiu-se à pulsão oral:

A primeira dessas organizações sexuais pré-genitais é a *oral*, ou, se preferirmos, *canibalesca*. Nela, a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas em seu interior. 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 da *identificação*, um papel psíquico tão importante (FREUD, [1905]1996a, p.187, grifo do autor).

Em *Eu e o Id*, Freud ([1923]2007) assinala também que “na primitiva fase oral do indivíduo, investimento objetal e identificação provavalemnte não se distinguem um do outro” (FREUD, [1923]2007, p.35). A demanda oral, sendo apontada como canibalesca, faz ressaltar seu sentido sexual de incorporação e também o caráter de identificação. Para algumas civilizações, o ritual de consumo da carne de seus inimigos era importante, pois acreditavam que as qualidades e atributos do oponente (habilidade, força, integridade e inteligência) seriam incorporados a eles. Lacan ([1966-1967]2003), a esse respeito, ressalta, ainda, que o “lugar do Outro não deve ser buscado em parte alguma senão no corpo, que ele não é intersubjetividade, mas cicatrizes tegumentares no corpo, pedúnculos a se enganchar [*brancher*] em seus orifícios, para neles exercer o ofício de ganchos [*prises*], artifícios ancestrais e técnicos que o corroem” (LACAN, [1966-1967]2003, p.327).

Com a mediação dos significantes, o Outro se inscreve no corpo substancial. No âmbito da linguagem, o que é da ordem das necessidades passa pelos desfiladeiros da demanda. Desse fato, resulta que tudo aquilo que poderia ser uma tendência natural, situa-se, na verdade, em um mais-além e em um aquém da demanda: “num mais-além que é a demanda de amor. Num mais-aquém que é o que chamamos o desejo” (LACAN, [1960-1961]2010, p.248).

A demanda oral é a demanda de ser alimentado. Mas, “toda demanda, pelo fato de ser fala, tende a se estruturar no seguinte: no fato de que ela atrai do outro sua resposta invertida” (LACAN, [1960-1961]2010, p.251). Por força da estrutura significativa, resulta uma equação que tensiona duas operações: a demanda de ser alimentado e a demanda de se deixar alimentar. Lacan ([1960-1961]2010) ressalta que, nesse ponto, instaura-se, desde já, um impasse pré-anunciado: “a extinção ou o esmagamento da demanda na satisfação não se poderia produzir sem matar o desejo” (LACAN, [1960-1961]2010, p.252). Apresenta-se, aqui, a radicalidade do desejo, quando o sujeito pode chegar ao ponto de recusar deixar-se alimentar, colocando em xeque a própria sobrevivência enquanto organismo, como forma de salvaguardar o desejo. Assim, a ambivalência presente em toda demanda é que está implicado também que o sujeito não quer que ela seja satisfeita.

Quando se refere a bebês, é, muitas vezes, difícil pensar que a desnutrição possa ser uma resposta do sujeito. Um outro caso acompanhado por mim em intervenção precoce pode ajudar a trazer reflexões a esse respeito. Fragmentos desse caso também foram debatidos em um artigo intitulado *Le corps-symptome: ce qui évoque l'enfant denutri* (LIMA et al., 2017) a ser ainda publicado. Trata-se de Antônio, que chega à instituição com apenas um mês

de vida e extremamente desnutrido. É o segundo filho de Teresa, de 35 anos. Quando Antônio começou a ser atendido no setor de puericultura, Teresa estava passando por um processo de luto pela morte de sua mãe, que acontecera no mesmo período em que engravidara. Elas residiam juntas e com o irmão mais velho de Antônio. Depois da perda da mãe, Teresa teve que se mudar, ir morar com irmãos. Além disso, parou de trabalhar. Não mantinha contato com o pai de Antônio, que era casado; haviam tido um relacionamento casual. Na primeira consulta com a pediatra, quando esta solicitou a Caderneta de Saúde da Criança, Teresa foi retirar-la da bolsa e, nesse momento, caiu também a certidão de óbito da avó de Antônio. O primeiro nome da criança é o segundo nome da avó – a mãe escolheu o nome da avó para o filho, como assim ela descreveu.

A criança apresentava evidente hipotonia muscular, o que dificultava a amamentação. Sua acentuada fragilidade corporal e as dificuldades na pega do peito logo desde o primeiro mês de vida exacerbaram o lugar da alimentação no decorrer das consultas pediátricas. A cena era de uma criança que escapava aos braços e ao olhar da mãe, que, em seu luto, estava na maior parte do tempo com um olhar vazio, direcionado para o chão. Um olhar sem sustentação se evidenciava nos procedimentos de avaliação pediátrica: um procedimento recorrente é o acompanhamento visual, em que se deita a criança e coloca-se um brinquedo a sua frente, a fim de observar se ela consegue acompanhá-lo com o olhar em um movimento de meia lua. Antônio não conseguia. Alguns meses depois, começou a apresentar um estrabismo, que foi temporário.

Foi diagnosticado, também no primeiro mês de vida, um tipo de cardiopatia, que o levou a diversas internações hospitalares. Após o primeiro período de internação, a criança passou a ser acompanhada por um núcleo de estimulação precoce duas vezes por semana, em paralelo às atividades no IPREDE, que eram semanais¹⁸. Antes de ser encaminhada à intervenção precoce, a criança passou por duas avaliações com o IRDI, a primeira quando estava com um mês de vida e a segunda aos sete meses. Desde o início, a observação dos indicadores sempre causou muitas dúvidas. A primeira aplicação apresentou o seguinte resultado:

1. Quando a criança chora ou grita a mãe sabe o que ela quer: ausente;
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela: ausente;
3. A criança reage ao maminhês: foi inserida a observação de que a criança reage aos estímulos corporais da mãe. Antônio esboçava um sorriso em ocasiões nas quais a mãe interagia com ele, porém as interações eram, quase sempre, fazendo uso de

¹⁸ As crianças, geralmente, frequentam o IPREDE a cada quinze dias. O caso em questão, porém, passou a ser acompanhado semanalmente devido à situação considerada grave.

estímulos corporais, como toques e balanços. Foram observados poucos momentos de convocação por parte da mãe através da fala;

4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação: presente, mas de forma intermitente;

5. Há troca de olhares entre a mãe e a criança: presente, mas de forma intermitente.

A segunda aplicação aconteceu quando Antônio estava com sete meses de vida e apresentou o seguinte resultado:

6. A criança começa a diferenciar o dia da noite: ausente;

7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades: ausente;

8. A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta: Presente, mas de forma intermitente;

9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases: presente;

10. A criança reage (sorri, vocaliza), quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela: presente, mas as reações ainda são, em sua maioria, em decorrência de estímulos de contato corporal;

11. A criança procura ativamente o olhar da mãe: ausente;

12. A mãe dá suporte às iniciativas da criança: presente;

13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva: presente, com a observação de que o choro é a forma como Antônio demonstra pedir ajuda (as situações de desconforto são os momentos em que a criança faz esse tipo de apelo. Ainda não demonstra pedir ajuda ao se interessar, por exemplo, por um brinquedo).

O início da intervenção precoce aconteceu quando a criança estava com um ano de idade. Nessa época, Antônio já não mamava mais e a desnutrição grave ainda persistia, mas a cardiopatia já estava regredindo, e não precisou mais ser internado. Teresa passou a residir com os dois filhos em uma casa alugada e ainda não trabalha. A fonte principal de renda provém de benefícios concedidos pelo governo, tanto pela situação de baixa renda quanto pelos laudos que atestam a necessidade da mãe em acompanhar Antônio aos seus tratamentos. A criança continuou em acompanhamento, duas vezes por semana, no núcleo de estimulação precoce, e, semanalmente, no IPREDE. Ainda não conseguia sentar-se sem apoio. O tônus do tronco estava sendo conquistado, mas o do pescoço ainda não. Apresentou, nessa época, um estrabismo, que, com a posterior conquista do tônus do pescoço, desapareceu. Havia, além disso, a persistência de alguns reflexos arcaicos: de preensão palmar (as mãos o tempo inteiro cerradas) e os braços abertos de forma tensionada.

Os médicos passaram a suspeitar que Antônio fosse portador de alguma síndrome genética, devido a características fenotípicas, além da manutenção dos reflexos arcaicos e de ter apresentado hipotonia e cardiopatia. Os questionamentos levantados pela pediatria passaram a girar em torno de se a desnutrição seria primária ou secundária (consequência da cardiopatia ou de uma síndrome genética). A cardiopatia foi tratada e a hipótese de síndrome genética foi descartada, posteriormente.

A criança passou a usar talas ortopédicas nos braços, como indicação da fisioterapeuta, para auxiliar nos movimentos. Antônio também apresentou frequentes problemas respiratórios, talvez devido à hipotonia e, conseqüentemente, à dificuldade com o reflexo neurovegetativo da respiração. Passou a fazer uso de medicação para asma e a ser submetido a procedimentos recorrentes de limpeza nas vias aéreas. A mãe diz que ele chora bastante nesses momentos, pois o procedimento é bem invasivo (um tubo é inserido através do nariz para realizar a limpeza).

Com um ano e três meses, a criança demonstrava querer permanecer em pé (mesmo que só conseguisse permanecer nessa posição com apoio). Ainda com o reflexo de preensão palmar, segurava objetos que lhe interessavam (mão da mãe, bola, peixe de pelúcia, ursos e cachorro de plástico), inclusive levando-os à boca. Em uma das sessões, Antônio segura uma bola. A mãe solicita que ele chute a bola. O filho ainda não consegue realizar tal ação, mas a mãe insiste: levanta-o, segura sua perna e o faz chutar. Antônio ainda não consegue identificar-se com os papéis que a mãe formula que ele ocupe. Em supervisão, aponta-se a importância de incluir a criança em brincadeiras com a mãe, no que seja possível para os dois, e faz-se a proposta de mudar a posição da criança em relação à mãe. Devido à hipotonia, Antônio permanece muito tempo de costas para a mãe, apoiado em seu corpo, que o ajuda a permanecer sentado ou em pé, mas que impede o contato visual entre os dois. A proposta é a de que a mãe possa ficar de frente para o filho. Ela seria, então, a goleira. E o filho poderia, desatrelado do corpo da mãe, e com o auxílio da terapeuta, tentar chutar a bola. A brincadeira de futebol foi realizada. Os dois demonstraram júbilo. Antônio foi auxiliado a ficar em pé e a mãe ficou na posição de goleira, em frente a ele. Ela demonstrou surpresa quando percebeu que o filho estava mexendo o pé para chutar a bola.

Nos bebês com poucos meses, além dos reflexos osteotendinosos profundos (como o patelar) e neurovegetativos (como a regulação da respiração), que permanecem durante toda a vida, é possível encontrar também os reflexos chamados primitivos ou arcaicos, são eles: reflexo palmar, reflexo de sucção, reflexo tônico cervical assimétrico, reflexo da marcha. Existe um período em que devem estar presentes, mas a persistência dos reflexos arcaicos após o terceiro, quarto mês de vida pode indicar que há algum impasse instalado no sistema nervoso central (CORIAT, 1991). Tais reflexos são subcorticais e vão sendo corticalizados, transformando-se em movimentos voluntários. Para bebês com desenvolvimento normal, esse processo não se faz notar tanto. Porém, o trabalho com bebês com impasses nesse processo lança a questão do que possibilita à criança ir organizando o ato voluntário (CORIAT, 1991; JERUSALINSKY, 2012).

Freud ([1905]1996a) utilizou o exemplo do reflexo de sucção, que inicialmente serve à alimentação pelo seio, mas que passa a ser uma atividade voluntária e prazerosa. O sorriso constitui outra atividade que, inicialmente, é reflexa, porém, ao final do segundo mês de vida, começa a aparecer como central na relação mãe-filho, ao adquirir caráter de intercomunicação, de resposta voluntária diante de manifestações de seus cuidadores (JERUSALINSKY, 2012). Autores como Jerusalinsky (2012) e Coriat (1991) denominam essas manifestações reflexas arcaicas como o “engate” para os primeiros intercâmbios com os cuidadores e com o ambiente que o cerca. Essas atividades são passíveis de serem articuladas em um circuito com a mãe ou o cuidador que exerça essa função, ao serem inseridos em um universo simbólico, em que a mãe pode supor e antecipar um ato que mais tarde se tornará voluntário, atribuindo-lhe significados.

Um engate entre mãe e filho, por meio do reflexo da marcha, pôde ser realizado na brincadeira. Quando colocado em pé, Antônio chutou a bola. O reflexo da marcha ainda estava presente, mas, o importante foi que essa ação foi inserida em um contexto e a mãe atribuiu o significado de que o filho consegue sim chutar a bola, sem necessitar que ela segure sua perna e conduza o movimento. Percebeu-se que foi importante ela conseguir observar uma resposta, uma ação ativa por parte do filho, que ela não acreditava ser possível existir.

Com um ano e seis meses, passa a ficar sentado sozinho, sem apoio. O reflexo de pressão palmar não se apresenta mais. Sentado, Antônio está conseguindo virar-se até certo ponto sem desequilibrar, esforça-se para frente para pegar e segurar objetos e retira brinquedos da caixa sozinho. Houve também conquista do tônus do pescoço. A sustentação cefálica exerce grande influência sobre os estímulos visuais e sobre a comunicação, não somente sobre a mobilização motora (JERUSALINSKY, 2012). É, justamente, quando adquire a sustentação do pescoço que o estrabismo de Antônio desaparece. Além disso, passa a conseguir ser mais autônomo em relação ao corpo da mãe. Não usa mais as talas nos braços. Nesse mesmo período, os dentes da frente nasceram. Come bolachas e pão, sentado, sozinho. Em uma das sessões, vem sorridente e esperto. A mãe diz que, em casa, passa a escutar o filho fazer balbucios, quando ela está na cozinha e ele na sala, mas não interage com ele nesses momentos, fica só de longe escutando.

As ações de Antônio passam a ganhar significado na relação com a mãe, inserindo-se em um circuito. É justamente um circuito, porque, tanto as demandas e sentidos atribuídos pela mãe ao filho auxiliam no desenvolvimento e na constituição do corpo de Antônio, como as conquistas motoras do filho possibilitam respostas ativas por parte dele que permitem e estimulam a mãe a conseguir estabelecer demandas e significados. Isso é

fundamental, pois o desejo constitui-se no contorno, ao fisgar algo do campo do Outro, e as pulsões parciais não se produzem por um processo de maturação, mas pela intervenção, pelo reviramento, da demanda do Outro (LACAN, [1964]2008). Quando o bebê apresenta algum impasse que dificulta esses “engates” para os intercâmbios com os outros e com o meio circundante, seja ele de ordem motora/neurológica ou da ordem do fantasma na relação mãe-filho, atitudes que, muitas vezes acontecem sem que a mãe perceba conscientemente que está fazendo, suscitam maior esforço. Não é nada alentador para uma mãe tentar iniciar trocas com seu filho, quando este está persistentemente impossibilitado de responder, nem mesmo com grandes esforços de tentativas, ao seu chamado e iniciativa.

Por volta de um ano e oito meses, sua mãe relata que ele não está mais querendo tomar mamadeira e diz que o filho prefere comer coisas que a família come (macarrão, biscoito, bolo etc.). Acha que é porque ele não gosta de tomar o suplemento nutricional que ela coloca em sua alimentação. A desnutrição persiste. A mãe diz *a médica acha que eu não dou comida pra ele, mas acho que ele não engorda por causa do que ele tem, que ainda não descobriu o que é*, referindo-se à possível síndrome genética. Esse discurso em torno da causalidade da desnutrição encontra-se também, no mesmo período, no discurso da pediatra da puericultura: *não acho que Antônio esteja bem, entendo que ele evoluiu bastante, mas, pra idade dele, não está bem. Essa criança tem alguma coisa e eu vou descobrir o que é*. O caso de Antônio é compartilhado com médicos e professores de outro estado. Além disso, alguns exames são refeitos, mas os resultados não apontam alterações. Cabe ressaltar a dificuldade de acesso, pelo Sistema Único de Saúde, a exames neurológicos especializados; mas, a hipótese de síndrome genética foi descartada, após consultas e exame com médica geneticista.

Aos dois anos de idade, a mãe comenta que, em casa, Antônio *está dando muito trabalho pra comer*. Em contraste, diz ter notado que, em festas de aniversário, *ele come tudo: bolo e, até, creme de galinha*. Quando ela prepara os mesmos pratos em casa, entretanto, ele se recusa a comer. Diz que seus alimentos prediletos são iogurtes, biscoitos e frutas. Em supervisão, há a observação de que os alimentos prediletos são aqueles que são industrializados, não preparados pela mãe. São os alimentos que não contêm, assim, a marca do fantasma materno e, conseqüentemente, da demanda materna?

Com pouco mais de dois anos de idade, Antônio passa a andar com o auxílio da mãe. Ainda faz fisioterapia respiratória e frequentemente passa por intervenções invasivas, como a limpeza das vias aéreas superiores. A desnutrição grave persiste. Seu peso e estatura são os esperados a uma criança entre sete a oito meses de vida. Não há, ainda, certeza de até que ponto a causa é orgânica ou relacionada ao fantasma materno. Na verdade, pode haver

incidência dos dois aspectos. Nos atendimentos seguintes no setor de intervenção, o que mais se repetiu foram as brincadeiras de esconde e de pega. A mãe comenta sobre a brincadeira que ele gosta de fazer em casa: ela o segura pelos braços e ele corre atrás do irmão. Em seguida, demonstra na sala. Em alguns momentos, eu o seguro pelas mãos e o auxilio a correr atrás da mãe. Em outros, ela o segura para auxilia-lo a correr atrás de mim. A mãe comenta que ele tem muita força, que está jogando tudo que pega no chão e que às vezes a morde.

Na persistência de sua desnutrição como enigma, Antônio coloca-se como ativo em se recusar a comer os alimentos que contêm a marca da demanda materna; e apresenta força para brincar e morder sua mãe, apesar da fragilidade e da quase insuficiência orgânica (LIMA et al., 2017). É na dependência do lugar cravado pela demanda no corpo que se constitui o desejo. Antônio, nos jogos de esconde e pega, está jogando também na tentativa de simbolização do desejo do Outro. O que sou para essa mulher que perdeu a mãe, a casa e o emprego ao engravidar de mim? Apesar de suas evoluções nas tentativas de inserção no circuito pulsional e de trocas com os outros que o cercam, os atrasos significativos que apresenta nas conquistas motoras, que acabam por dificultar a interação, dificultam também saber por que caminho está se estruturando. Ainda a respeito da recusa alimentar que apresenta, de acordo com Lacan ([1964]2008), se o objeto *a* é algo de que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão, ele passa a valer como símbolo da falta. O objeto *a* possui vários tipos de inscrições: no nível oral, é o nada, no que aquilo de que o sujeito foi desmamado não é nada mais para ele. Assim, indica Lacan ([1964]2008), na anorexia mental, o que a criança come é o nada. A criança encontra-se, portanto, em uma posição ativa. Conforme indicam Fuks e Pollo (2010), por meio de um “dizer não” ao imperativo de comer, a criança parece instituir uma diferença entre a demanda do alimento, o que o outro tem, o objeto da necessidade e a demanda de amor, orientada em direção à falta que há no Outro.

3.4 Algumas notas sobre a aquisição da fala

Quando se trata de desenvolvimento infantil, o processo das aquisições instrumentais que o constituem não é independente da constituição psíquica. O andamento dessas operações, além da posição inconsciente que comanda, junto aos pais, o lugar que outorgam a seu filho, depende, também, da permeabilidade das condições constitucionais da criança para acolher essa atividade formadora (JERUSALINSKY, 2008b). Além disso, não é somente o passar do tempo que faz efeitos sobre o processo de maturação:

É na parcialidade própria da pulsão que o objeto adquire um contorno que o define, então, sempre como fragmentário. Ali, nessa parcialidade, surgem os representantes específicos que vão se organizando como sistema: o motor, o perceptivo, o fonatório, os hábitos, a adaptação. Esses sistemas [...] se bem passam em seu circuito por órgãos específicos, diferenciam-se, principalmente, a partir de sua dimensão mental. E é esta dimensão, propriamente psíquica, a que os organiza e lhes confere suas particularidades. Esta dimensão psíquica, embora partindo dos mecanismos físico-biológicos de que o organismo seja capaz, reconhecendo nestes mecanismos certa condição de limite enquanto impossibilidade, retorna sobre eles chegando a modificar até sua própria mecânica (JERUSALINSKY, 1999, p.23-24).

É a dimensão psíquica, relativa à linguagem e ao desejo, que organiza essas aquisições. Alguns quadros recorrentes na infância, como os transtornos alimentares, excrementícios, mictórios, os vômitos associados a quadros fóbicos ou anoréxicos, as febres recorrentes sem explicação médica e frequentemente associadas a situações emocionais, por exemplo, indicam manifestações a serviço de determinações simbólicas, que se contrapõem à função fisiológica do órgão.

A linguagem, para a psicanálise, representa um campo alteritário e o papel do semelhante não é puramente imaginário, mas significante. Por essa perspectiva, a linguagem não constitui um mero instrumento, meio de comunicação e compreensão, mesmo porque serve tanto para a comunicação quanto para o mal-entendido (LACAN, [1955-1956]1988). Assim, não se concebe a linguagem como mais uma das capacidades a ser adquirida pela criança: “não é mais possível conceber que uma criança ‘adquira’ a linguagem, como adquire, por exemplo, a marcha, o controle esfinteriano e tantas outras habilidades para as quais seu organismo é potencialmente capaz” (BERNARDINO, 2006, p.25). Tal concepção de linguagem incide na noção de aquisição da fala, reconsiderando, por exemplo, a individualidade desse processo, já que dele é parte integrante o outro enquanto instância de funcionamento linguístico-discursivo. Não se trata de um aprendizado no sentido de um indivíduo que se apropria de ou constrói um conhecimento sobre a língua como objeto de estudo. Isso é fundamental para pensar a criança como capturada por um funcionamento linguístico que não só a significa como lhe permite significar outra coisa, para além do que a significou. O sujeito, ao se constituir na linguagem, por ela é dividido.

Sobre os estudos linguísticos que fazem interlocução com os psicanalíticos, destacam-se os trabalhos da linguista brasileira Cláudia de Lemos¹⁹, que, há mais de três décadas, vem debruçando-se sobre a fala de crianças e tentando identificar a natureza das

¹⁹ Em sua trajetória, Cláudia de Lemos parte do estudo das obras de Saussure, Chomsky e Jakobson, passa por Badwin, e, daí, para a Psicologia, com Piaget e Vigotsky. Posteriormente, entra em contato com a Psicanálise lacaniana. Atualmente, tem-se voltado para a discussão das relações possíveis entre Linguística e Psicanálise e, a partir daí, para uma releitura do erro na fala da criança com base em sua afinidade com a ruptura do tecido linguístico (DE LEMOS, 2002).

mudanças que assinalam pontos do percurso de *infans* a sujeito-falante. A linguista interessou-se por estudar os diálogos de crianças e percebeu, por exemplo, que a criança pequena tende a parar de falar, deixando seu enunciado à deriva, na ausência de resposta de um interlocutor, ou melhor, de um enunciado que lhe dê sentido. E também que não é qualquer enunciado ou qualquer interlocutor que pode dar suporte a essa função. Assim é que se observa que as narrativas que a criança tenta sustentar sozinha ou em diálogo com outra criança pequena – com menor intervenção de um adulto – apresentam mais frequentemente colagens e enunciados insólitos. A impossibilidade de ancoragem no enunciado de um interlocutor – intérprete – põe a fala da criança à deriva, o que muitas vezes se conhece como monólogo coletivo²⁰. A seguir, exemplo de um quase diálogo entre dois meninos de 3 anos e meio (NELSON E GRUENDEL, 1977, p.1 citado por DE LEMOS, 1995, p. 23):

"Brian: I'm playing with this.
 David: A what's, a what's.
 Brian: Oh nuts, oh nuts.
 David: Doodoodoo, round, round up in the sky. Do you like to ride
 in a [toy] helicopter?
 Brian: Ok. I want to play in the sandbox.
 David: Much fun. Do you want to ride in the helicopter?
 Brian: I'm going outside." (op. cit.: 1-2)

Sua sensibilidade aos enunciados fez De Lemos (1995, 2002) perceber que a fala da criança aparentava ganhar eficácia através da interpretação do adulto, que permitia maior extensão dos enunciados e um contínuo deslocamento para outras situações. Passou, então, a buscar dar estatuto à aparente coesão e à progressão dialógicas que emergiam como efeito tanto da interpretação do adulto do que a criança fazia ou falava de modo ainda informe e fragmentado, quanto pela dependência que essa fala fragmentada mostrava ao se ancorar na fala do adulto, particularmente na fala da mãe (DE LEMOS, 2002). Destaca-se um exemplo de diálogo trazido por De Lemos (2002), em que uma menina de um ano e dois meses entrega uma revista para sua mãe:

C.: ó nenê/o auau
 M.: Auau? Vamo achá o auau? Ó, a moça tá **tomando banho**.
 C.: **ava? eva?**
 M.: É. Tá **lavando** o cabelo. Acho que essa revista não tem **auau** nenhum.
 C.: **auau**
 Só tem moça, carro, **telefone**.
 C.: **Alô?**
 M.: Alô, quem fala? É a Mariana? (DE LEMOS, 2002, p.57, grifo do autor).

²⁰ A respeito dos monólogos de crianças pequenas, destacam-se os trabalhos da linguista Maria Francisca Lier-DeVitto (LIER-DEVITTO, 1998).

A captura da fala da criança (*ava? eva?*) pela fala da mãe demonstra uma dimensão especular, em que a fala ganha um sentido, os fragmentos são conectados em um todo (*lavando*). Por outro lado, a criança, ao deparar-se com uma revista, imediatamente diz *ó nenê/o auau*. Este fragmento parece representar um recorte de uma fala que a criança escutou em uma situação anterior – provavelmente da mãe – e que, ao ser incorporado, retornou nessa situação. *Ó nenê/o auau* parece uma espécie de senha para pedir para a mãe ler a revista. Depreende-se dos enunciados subsequentes da mãe que não há nem *nenê*, nem *auau* na revista e que, nesse âmbito, o que retorna da fala da mãe na da criança são significantes, cujos significados não deixam de ser uma interrogação. O que é fundamental é perceber que a criança recorta um fragmento da fala da mãe, de brincadeiras familiares: a revista evoca *ó nenê/o auau*, assim como *telefone* evoca *alô* (quando a mãe diz *telefone*, a criança imediatamente diz *alô*). Não se trata, contudo, de uma referência externa, mas de uma referência interativa, contextual, uma relação entre significantes cuja referência é interna.

A constatação da presença, na fala da criança, de parte de enunciados anteriores da mãe a conduz aos estudos sobre imitação e especularidade. No entanto, De Lemos (2002) privilegia a concepção de especularidade que não se restringe a um aspecto dual: a análise dos diálogos confirmava a incorporação da fala do outro; contudo, através deles também se dava a ver incongruência e discrepância na fala da criança. Inicialmente, a fala da criança apoia-se na da mãe, que pode interpretar e possibilitar coesão e progressão no que a criança está tentando dizer, mas os primeiros diálogos já apontam para o processo de separação, “que permite falar em **um sujeito que se faz presente nesse significar algo que, a despeito (e por causa) de sua opacidade, é outra coisa.**” (DE LEMOS, 2002, p.58, grifo do autor). Ao mesmo tempo em que aponta para um funcionamento linguístico, faz emergir o sujeito na relação com a cadeia significativa:

Se o pólo dominante ou convergente da primeira posição é o outro, as relações entre os significantes que vêm do outro dão a ver o funcionamento da língua e um processo de subjetivação por ele regido, isto é, que aponta para **um sujeito emergente no intervalo entre os significantes do outro** (DE LEMOS, 2002, p.58, grifo do autor).

Muitas vezes, as fala da criança, com seus “erros” e particularidades, não cabia em definições gramaticais. Para além da resistência a uma descrição gramatical, a fala da criança pode mostrar as marcas do corpo pulsional e dos questionamos sobre a diferença entre os sexos. Nesse âmbito, ilustra-se um episódio descrito por Bellugi (1982, p.55 citado por DE LEMOS, 2002, p.63), em uma sessão com um garoto chamado Adam. Adam iniciou um

diálogo afirmando que tinha um relógio. Entretanto, ele nunca havia tido um na realidade e não pôde responder à pergunta sobre que horas eram. Ocorreu, então, o seguinte:

Me [Bellugi]: ‘I thought you said you had a watch.’

Adam: ‘I do have one.(with offended dignity) ‘What do you think I am, a no boy with no watch?’

Me [Bellugi]: ‘ What kind of a boy?’

Adam: (Enunciating very clearly) ‘A no boy with no watch.’²¹ (DE LEMOS, 2002, p.63).

De Lemos (2002), ao reler o diálogo, surpreende-se com o que pôde “escutar” da fala daquela criança, pois se dá conta de que, para além de ter-se valido de estruturas como *nobody*, *nothing* e *no one*, da sua língua, nelas irrompendo com o seu *no boy*, o que Adam parecia estar querendo dizer a Bellugi e a si mesmo era que ele não era uma menina. De Lemos (2002) leva em consideração que, embora reine o imprevisível e, portanto, o singular na fala da criança, há zonas privilegiadas de “erros”, de réplicas, de dispersões, como o gênero, os pronomes pessoais, as flexões verbais e os discursos direto e indireto. Essas “zonas de turbulência” exigem que se trate da subjetivação implicada na trajetória da criança na e pela língua também do ponto de vista da sexuação. A travessia pelo drama edípico deixa suas marcas nessa trajetória. De Lemos (2002) passa a levar em consideração, portanto, o corpo pulsional como o que demanda interpretação, isto é, corpo que, articulado na e pela linguagem, se acha no regime da demanda e do desejo.

No processo de aquisição da fala, portanto, a construção semântica é uma realização tardia para a criança, o que não impede que estabeleça interações e protoconversações ou diálogos com os pais. Ferreira (1997) enfatiza a importância da troca dialógica entre mãe e filho, observável desde o segundo mês de vida. Como o bebê ainda não está apto a ocupar um papel de interlocutor no diálogo, a mãe, inicialmente, assume, de forma alternada, as duas posições: ela interpela a criança e também interpreta uma vocalização do bebê – fala por ele. O diálogo ganha modificações à medida que surgem novas manifestações por parte do *infans*. Esse comportamento dialógico da mãe antecipa um lugar de sujeito para o pequeno humano, ao mesmo tempo em que participa da construção de uma demanda. O papel é de criar e sustentar intervalos para que o bebê possa se manifestar, para, assim, tomar essas manifestações como portadoras de sentido.

²¹ [Bellugi: Eu achei que você tivesse dito que tinha um relógio.

Adam: Eu tenho um (com a dignidade ofendida). O que pensa que eu sou? Um não garoto com um não relógio?

Bellugi: Que tipo de garoto?

Adam: (Enunciando claramente) Um não garoto com um não relógio] (Tradução livre).

Para que o objeto simbólico transforme-se na palavra, contudo, a questão não é a qualidade sonora de sua matéria, mas seu ser evanescente, onde o símbolo encontra a permanência, pois a palavra já é, ela mesma, presença feita de ausência (LACAN, [1953]1998, p.277). Há algo aquém e além da fala. De acordo com Ferreira (1997), o que a mãe escuta são significantes. Assim, as manifestações do pequeno sujeito – vocalizações, grito, sorriso, olhar – já podem funcionar como atos de fala. Diante disso, nesse período inicial, a ênfase não está no significado do que a mãe diz, mas, sobretudo, em como ela o fala; e ela o fala sensorial e afetivamente. Os sons são um dos recursos sensoriais, mas não o único. De acordo com Lacan ([1972-1973]2008): “o significado não tem nada a ver com os ouvidos, mas somente com a leitura, com a leitura do que se ouve de significante. O significado não é aquilo que se ouve. O que se ouve é significante” (LACAN, [1972-1973]2008, p.39).

O que se pode refletir acerca das situações frequentes no IPREDE é que algumas crianças vão, diante do desafiador questionamento a respeito do desejo do Outro, estabelecer uma particular relação com a fala – a do silêncio. Nas situações dialógicas entre mãe-filho, o que sobressai é o estilo particular do pouco uso da verbalização e mais de gestos. A esse respeito, é importante o que Lacan ([1957-1958]1999) traz sobre o gesto como uma fala, mas em um aspecto diferente do que comumente se denomina linguagem corporal, que serve à comunicação não-verbal e é interpretada em sentidos generalistas no comportamento das pessoas:

O conjunto do comportamento obsessivo ou histérico é estruturado como uma linguagem. Que quer dizer isso? Não basta dizer que para além da linguagem articulada, do discurso, todos os atos do sujeito teriam a espécie de equivalência com a linguagem que já no que chamamos de gesto, porquanto um gesto [*un geste*] não é simplesmente um movimento bem definido, mas sim um significante. A expressão que serve perfeitamente é *uma gesta* [*une geste*], no sentido da canção de gesta, da gesta de Rolando, isto é, a totalidade de sua história. Em suma, é uma fala, por assim dizer. A totalidade do comportamento do neurótico apresenta-se como uma fala, e até como uma fala plena, no sentido no qual vimos seu modo primitivo no encetamento da forma de um discurso. É uma fala plena, mas inteiramente criptográfica e desconhecida do sujeito quanto ao sentido, embora ele a pronuncie através de todo o seu ser, de tudo aquilo que manifesta, de tudo o que evoca e realiza, inelutavelmente, num certo caminho de conclusão e inconclusão, se não houver a intervenção de nada que seja dessa ordem de oscilação a que se chama análise. É uma fala proferida pelo sujeito barrado, barrado de si mesmo, que chamamos inconsciente. É isso que representamos sob a forma de um sinal, \$ (LACAN, [1957-1958]1999, p.487).

O sujeito, determinado que é pela linguagem, se manifesta através dela quando fala, seja qual for sua fala. É nas demandas que endereça ao Outro e nas demandas que o Outro lhe endereça que essa manifestação produz seus efeitos. Lacan, ao longo de seus seminários, refere-se ao sujeito falante, como *parlêtre*, que foi traduzido para o português

como falasser. Pode-se, aqui, pensar no termo *parlêtre* como a junção de duas palavras francesas: *parole* e *être*. *Être* significa ser. *Parole*, além de significar palavra, pode significar letra, como em uma letra de música. Essa junção é interessante para o presente estudo, no qual está se considerando que a definição de ser falante não se resume ao que há de positivo do vocabulário, mas aproxima-se da definição de letra, como algo que resta, como pedaço de ral fora do significante. Diante disso, considerar diferentes estilos de manifestação da linguagem que não se resumem ao léxico e à eloquência da verbalização constitui uma via ética. Trabalhar na perspectiva do sujeito do inconsciente, do desejo, em situações perpassadas pelo silenciamento e pela exclusão social exige uma escuta apurada a fim de encontrar brechas por onde o sujeito se manifesta; brechas que podem, muitas vezes, passar despercebidas, mas que existem. Estas são questões que terão desdobramentos adiante.

4 DIMENSÃO CLÍNICO-POLÍTICA DA FALA: O SILENCIAMENTO

“Ela sabia o que era desejo – embora não soubesse que sabia. Era assim: ficava faminta mas não de comida, era um gosto meio doloroso que subia do baixo-ventre e arrepiava o bico dos seios e os braços vazios sem abraço. Tornava-se toda dramática e viver doía. Ficava então meio nervosa e Glória lhe dava água com açúcar” (Clarice Lispector – *A hora da estrela*).

O terceiro capítulo trouxe reflexões sobre algumas questões particulares que surgiram durante o trabalho desenvolvido no IPREDE, levando em consideração o contexto de pobreza e outras vulnerabilidades sociais em que se encontra grande parte da população que lá é atendida; buscando, inclusive, uma interface com a obra de Clarice Lispector, *A hora da estrela*, que inspirou desde o início a presente dissertação. Realizou-se também uma problematização sobre o silêncio, conduzindo a indagações sobre o que bascula do sujeito no aspecto singular, mas também no âmbito social e coletivo. Foram assinalados entraves que podem surgir no trabalho de escuta nesse contexto, como, por exemplo, o fascínio pela situação socioeconômica, que pode encobrir as brechas por onde o sujeito do inconsciente se manifesta. Outra barreira a um reconhecimento do outro como desejante é a vitimização, que pode levar a certificar situações de dependência, como a filantropia e a benevolência, que se constituem em ações silenciadoras do sujeito.

4.1 O trabalho clínico em contexto de pobreza

De acordo com Pommier (1992), vocalizar, falar é, antes de mais nada, um jogo que assegura a existência do sujeito, porque essa atividade reverte a demanda e assegura uma mestria sobre a língua que inicialmente o dominou (POMMIER, 1992). Como traçar um paralelo entre tal concepção e o trabalho singular com uma população que se encontra, muitas vezes, à margem da distribuição dos bens materiais e culturais da sociedade, precisando lidar com recursos estreitos para manter sua trajetória?

Pode-se refletir sobre o uso dos instrumentos da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil no contexto do IPREDE. A Pesquisa resultou na construção de dois instrumentos: o IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil), composto por trinta e um indicadores observáveis nos primeiros dezoito meses de vida da criança, e a AP3 (Avaliação Psicanalítica de crianças de Três anos). A metodologia utilizada foi um desenho de corte transversal seguido por estudo longitudinal. A amostra foi composta por 727 crianças de zero a dezoito meses de vida, selecionadas randomicamente dentre aquelas que procuraram consultas pediátricas de rotina em onze serviços de saúde de nove cidades brasileiras (Belém do Pará, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo). Uma sub-amostra foi avaliada com a idade de três anos, mediante aplicação do roteiro da AP3.

Se, por um lado, no IRDI, são as ausências que funcionam como indicadores de alerta, na AP3, por outro, verifica-se a presença de sintomas clínicos, que, no entanto, não funcionam para realizar diagnósticos definitivos. O conjunto de indicadores do IRDI foi construído com base nos seguintes eixos teóricos: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e função paterna, os quais são considerados como operações fundamentais formadoras do psiquismo. Pode-se dizer que tais operações são a matriz que constitui o mais aquém da fala. A AP3 instituiu, partindo desses quatro eixos, as seguintes formações do inconsciente: o brincar, o estatuto da fantasia, a imagem inconsciente do corpo, as formações da lei e a posição do sujeito na linguagem (JERUSALINSKY, 2008b).

Para a pesquisa de validação do IRDI, interessou a relação entre os indicadores já aplicados nos primeiros dezoito meses de vida, em seu caráter de operações constituintes, e os efeitos manifestos das formações inconscientes a que elas deram lugar (JERUSALINSKY, 2008b). Nas categorias escolhidas na AP3, estão incluídos justamente esses efeitos, por meio de sua manifestação em sintomas clínicos (KUPFER et al., 2009, p.55). Vale ressaltar que a entrevista de avaliação psicanalítica, que não comportaria um desdobramento sobre a estrutura do fantasma da criança, o qual só poderia se dar em um processo analítico, buscou, todavia, a possibilidade de encontrar ou não sintomas indicativos de uma posição diante do fantasma. Ao levar em consideração que a questão do tempo cronológico não pode ser negligenciada quando se trata da clínica com crianças pequenas, no IRDI, cada indicador por si não quer dizer nada; ele só vale por suas relações com os outros, em um tempo cronológico sincrônico e diacrônico. A esse respeito, Fingermann (2008) assinala que é na cronologia desse tempo – entre a aplicação do IRDI nos dezoito primeiros meses e a reavaliação aos três

anos – que se pode ler um tempo lógico que inscreve o sujeito, tendo como matriz o que o Outro permitiu escrever.

No IPREDE, o IRDI é utilizado como um dos tipos de avaliação do desenvolvimento. O critério principal de entrada ainda é a avaliação nutricional. Após admissão, é organizado um plano de trabalho, em que uma das atividades pelas quais a criança passa é a aplicação do IRDI, realizada pela equipe de psicologia. A AP3, diferentemente, não é utilizada de forma sistemática como avaliação do desenvolvimento. Aplicações da AP3 ocorreram, na instituição, em momentos de pesquisa. O IRDI é dividido em quatro faixas etárias. No IPREDE, convencionou-se realizar pelo menos duas aplicações com cada criança, em diferentes faixas etárias, sendo considerado um sinal de alerta a existência de ao menos dois indicadores ausentes. As exceções aconteceram com crianças que, quando da primeira avaliação, já estavam na última faixa etária. Com elas, foram realizadas duas avaliações nessa mesma faixa, observando os indicadores da faixa etária anterior. Além disso, convencionou-se que, caso haja encaminhamento, o terapeuta que irá acompanhar a criança na intervenção precoce deve ser diferente do que realizou a aplicação do instrumento.

Fingermann (2008) ressalta a necessária cautela no excesso de interpretação desses indicadores e sintomas, para que não se busque uma exata adequação do bebê ou interpretações perseguidoras e até patologizantes da mãe: “é preciso estar claro na leitura dos indicadores esse espaço da separação e do mal-entendido” (FINGERMAN, 2008, p.61). Esse é um aspecto muito importante para o trabalho com o IRDI e a AP3 no contexto do IPREDE, em que, muitas vezes, os profissionais se deparam com dificuldades no aspecto sutil da observação desses indicadores assim como na interpretação das avaliações. Não raro, pode-se incorrer na precipitação de buscar uma adequação dos comportamentos das mães e das crianças a um estilo de expressão e de linguagem diferentes das delas, constituindo uma barreira à observação dos indicadores, ou de considerar como sintomas clínicos manifestações que estão, na verdade, de acordo com os recursos disponíveis por aquele determinado sujeito. As manifestações do sujeito podem ser verificadas por múltiplos caminhos. A seguir, alguns exemplos.

Juliana, prestes a completar três anos de idade, era uma criança bastante silenciosa. Era acompanhada pela avó, Maria. Certa vez, foi encaminhada para um atendimento no setor de pediatria do desenvolvimento. A médica que recebeu o prontuário da criança (que, nesse momento, estava sem o bilhete de encaminhamento, porque havia caído no meio do caminho), ao se deparar com a quase impossibilidade de compreensão das articulações verbais por parte de Maria, não conseguiu distinguir se o motivo da consulta seria

uma avaliação com a criança ou com a avó. Algum tempo depois, Juliana passou por uma avaliação com a AP3. Algumas das perguntas que se fazem no momento da entrevista são: *quando a criança quer fazer xixi, como ela faz? E cocô? A criança ainda usa fraldas?* Com o objetivo de averiguar como está o controle dos esfíncteres, pois, nesse momento da vida, já se espera que a criança comece a solicitar ir ao banheiro e a parar de usar fraldas. A avó respondeu que, quando Juliana quer fazer xixi ou cocô, *abaixa as calças e faz*. De forma simples e direta. Quando perguntada a respeito, a avó explica que a casa onde residem não tem banheiro (não há rede de esgoto e utilizam um sanitário improvisado com um buraco cavado na terra) e que, quando quer, a neta faz *no quintal mesmo*.

Ainda durante a AP3, Juliana não falou nem iniciou brincadeiras com a caixa de brinquedos que estava próxima. Mas, quando o avaliador sentou-se no chão ao seu lado e começou a retirar alguns brinquedos da caixa e a mostrar-lhes fazendo brincadeiras, imitando sons quando retirava algum animal de plástico ou encenando a voz das bonecas, a criança começou a, ela mesma retirar os brinquedos e a mostrar para o entrevistador, sorrindo, com um gesto de solicitação para que ele pudesse encenar a voz daquele brinquedo que erguia em sua direção. Em um primeiro momento, poderia parecer que a criança apresentava vários sintomas clínicos referentes ao brincar e à fala. Ao possibilitar uma situação em que ela pudesse se inserir, todavia, pôde-se perceber que Juliana engatou-se na brincadeira, com os recursos simbólicos de que dispõe. De forma semelhante, diante dos recursos materiais disponíveis em casa, a criança utiliza o quintal para fazer xixi e cocô.

Outra questão importante é o resultado do levantamento de aplicações do IRDI feito na instituição, que apontou ausências mais frequentes no indicador 29 – a mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos. Pode-se ler desse resultado a relação particular com a fala, que evidencia um estilo marcado pelo silêncio. Retomando algumas ideias expostas no primeiro capítulo, ofertar palavras aos filhos, seja como forma de consolá-los quando estes choram, ao buscar ler, em suas manifestações, o que podem estar querendo comunicar, ou de interroga-los sobre o que desejam, remete às interrogações sobre seu próprio desejo, remete ao questionamento inconsciente *Che vuoi?* [Que queres?] Que retorna sob a pergunta “quem sou?”. Como assinala Clarice Lispector, em *A hora da estrela*, “quem sou eu?” provoca necessidade e “quem se indaga é incompleto” (LISPECTOR, [1977]1998, p.16). Esse é um enigma com o qual todos os sujeitos se deparam; um difícil enigma que se coloca na relação com Outro, que envolve os circuitos da demanda e do desejo.

Pode-se, todavia, traçar um paralelo e assinalar também que pode existir ou não o espaço para o estabelecimento de uma demanda em um âmbito sociopolítico, no que se refere à representatividade perante a sociedade e a distribuição dos bens, denunciando um silenciamento sofrido no cotidiano. Muitas vezes, o silenciamento é decorrente de situações em que tentativas de se pronunciar são sistematicamente desqualificadas pelo discurso dominante, que condena ou vitimiza. O que se diz não encontra ressonância no outro. Permitir-se formular esse enigma “quem sou?” é um trabalho importante, mas exigente para todos que aí se aventuram, pois implica tentativas de se deslocar diante dos ideais, de posicionamentos construídos e cristalizados. É, pois, um movimento que se torna ainda mais difícil caso não se esteja em um contexto mínimo de liberdade, de reivindicação, que possibilite alternativas no que se refere ao posicionamento no laço social e na história da comunidade. Para que o sujeito possa encontrar um lugar para o seu sofrimento e, assim, formular demandas próprias, é necessário um trabalho que possibilite que o discurso sobre si seja escutado, tenha circulação.

Rosa (2002) propõe a importante discussão sobre a construção de uma escuta clínica que, embora sem deixar de levar em conta a especificidade das sutis malhas da dominação, não deixe confundir seus efeitos com o que é próprio do sujeito. Levando em consideração que a resistência é sempre do analista, entraves podem surgir como resistência à escuta do sujeito. Um dos entraves é o de ficar exclusivamente sob o peso da situação social. Outro é o de interpretar as expressões de sofrimento como ausência de demanda:

Assim, a pregnância imaginária da miséria e uma suposta distância dos ideais da cultura podem ser um impeditivo para a escuta, para reconhecer o desejo do sujeito na transferência, levando a interpretar como falta de recursos do sujeito a sua negativa de falar, própria de quem precisa assegurar-se do outro antes de levantar alguma pergunta sobre seu sofrimento (ROSA, 2002, p.6).

No trabalho com a psicanálise em um contexto de pobreza e outras vulnerabilidades sociais, emerge o confronto do analista com a ética do desejo, de forma radical. Ficar fascinado, no sentido de prender-se, aos aspectos socioeconômicos, pode encobrir o que realmente se busca, que é o sujeito do inconsciente. É preciso ponderar se a carência de recursos está impedindo a elaboração simbólica que poderia dar forma sintomática ao real ou se a simbolização está se operando com os recursos discursivos possíveis para aquele sujeito (ROSA, 2016). A especificidade dessa escuta clínica é que, apesar de levar em consideração o lugar que determinada pessoa ocupa na lógica discursiva do mercado, realiza uma suspensão desse aspecto para que possa fazer emergir o sujeito: “muitas vezes, algumas situações de escuta fazem surgir ali, onde parecia haver apenas vidas

secas, o sujeito desejanste, vivo” (ROSA, 2002, p.11). O que se buscam são as formas de resistência que o sujeito encontra.

Faz-se importante ressaltar também que, se o sujeito encontra brechas na estrutura social para se manifestar, isso, entretanto, não diminui o fato de que é preciso cautela para que as práticas não se tornem adaptativas a um contexto de exclusão. Estratégias sociopolíticas de silenciar o sujeito interessam ao poder, engendrando uma captura pela naturalização do sofrimento e, conseqüentemente, uma possível incidência sobre a organização narcísica. O movimento de circulação, de deslocamento desse lugar se faz coletivamente – tanto através de um trabalho de escuta que possibilite um lugar de fala e de elaboração, como por meio de mudanças sociopolíticas.

Outro entrave à escuta clínica nesse contexto refere-se ao estilo léxico e de relação com a fala do outro. Há, aí, uma barreira ideológica, em que as diferenças de classes e de poder precisam ser contornadas para possibilitar o trabalho. Nesse caso, Rosa (2002) assinala que não é a falta de recursos do sujeito que está em jogo, mas talvez a falta de recursos de uma escuta que possa considerar a condição desses sujeitos em dispor de elaboração do seu modo de viver.

Com pessoas que vivem cotidianamente situações de humilhação, em que o outro está ali para usufruir de seus serviços ou para duvidar de suas habilidades de cuidado com os filhos, o que se encontra é, muitas vezes, diferente de quando alguém formula diretamente uma demanda para o seu sofrimento porque supõe que o outro está disponível ali para lhe dar algum tipo de suporte – de saber, de escuta. Em outra situação de AP3, por exemplo, ao ser perguntado o motivo de a filha frequentar o IPREDE, a mãe respondeu: *e eu sei?* Em seguida, *eu acho que ela tava desnutrida; tava sem apetite, sem querer andar*. A enfermeira do posto de saúde encaminhou a criança para o IPREDE. Descobriu-se, posteriormente, segundo a mãe, que a criança estava com uma verminose, que a impedia de se alimentar e de se locomover, ficando internada durante dois meses em decorrência disso. A mãe relata que a filha sentia febre e que *só gemia o dia inteiro*. A mãe não demonstrou muito interesse pela entrevista, respondendo de forma geral e objetiva às perguntas sobre a filha. No que se refere ao sono e à alimentação, afirmou que, no passado existiram problemas, mas que hoje em dia *o sono é perfeito*, que *ela come o que tiver* e que *come feito um bicho*. Disse que a menina acorda sozinha às oito horas da manhã todos os dias; que brinca com os irmãos, os quais não brigam entre si; que cada um tem seus brinquedos; que *tudo ela pede*; que *ela fala tudo*.

A criança, por sua vez, ao longo da entrevista com a mãe, brincou sozinha, com o fogão e com a bandeja; pegou o chuveirinho e a banheirinha e colocou um boneco dentro.

Além disso, desenhou e brincou com o espelho, chamando a mãe para mostrar-lhe o objeto. Quando a avaliadora tentou inserir-se nas brincadeiras e fazer perguntas, todavia, a menina recusou-se a responder. A partir de dado momento, começa a responder sistematicamente a todas as interpelações com o termo *peidando*. A criança, assim como a mãe, estava *peidando* para a entrevista. As perguntas que se fazem ao longo da AP3 têm o intuito de auxiliar os pais a discorrer sobre a história familiar e também a tentar formular alguns enigmas em relação ao filho, a seus comportamentos, aos seus possíveis sintomas etc. No entanto, essa mãe que, provavelmente, já fora interpelada diversas vezes, em diversos locais, sobre os seus cuidados em relação à filha, jogou com as perguntas que a avaliadora lhe fez, ao demonstrar saber todas as “respostas certas” que o outro provavelmente espera dela.

4.2 Algumas notas sobre o silêncio

O trabalho no IPREDE acontece com as crianças e também com as mães, que são, majoritariamente, quem acompanham os filhos. Como assinalado no tópico de introdução, o silêncio dessas mulheres nas diferentes situações de atendimentos no Instituto também foi tomado como questionamento pela equipe do setor de detecção e intervenção precoce. Que tipo de silêncio é esse que se apresenta? Em outros espaços, como os corredores ou a sala de acolhimento/espera, muitas delas conversam bastante entre si, mas, quando estiveram diante de situações de consultas ou avaliações, elas se demonstraram, muitas vezes, caladas, não levantando questionamentos ou indagações sobre os serviços e as indicações que lhe eram apresentadas. Rosa (2002) considera que o silenciamento pode ser um modo de resguardo ante a situação de exclusão social. Nesse contexto, talvez seja um pouco mais demorado o processo de construção de uma demanda a ser dirigida ao outro, sobre si e sobre o filho.

Para Rego e Pinzani (2013), existir socialmente é dispor da possibilidade de exercer críticas, de exigir justificativas, de esclarecer sua posição em relação à realidade sentida e vivida como injusta, ou que precisa ser modificada; o que, em muitas das vezes, não é possibilitado. Nesse âmbito, a dimensão linguística é fundamental para a afirmação da dignidade humana e implica a existência de uma comunidade de falantes que se reconhecem reciprocamente. O estudo *Infância e privação: a fome e a vontade de viver*, também realizado no IPREDE, a partir de entrevistas com os pais e de observações do brincar das crianças, constatou que a sustentação de uma rede familiar e/ou comunitária para os pais incide na manutenção da capacidade da criança de agir criativamente (MARTINS et al., 2011). As formas de relação do indivíduo com a sociedade são efetivadas através de laços que o situam

em relação a quem é, e que estão na base da construção de ideais que o organizam também na direção do futuro (REGO; PINZANI, 2013). Há, aqui, um paralelo com a dimensão especular, de construção de uma imagem de si a partir da imagem do outro. Diante de cenários políticos que desarticulam esses laços, os indivíduos podem acabar resignando-se, sendo necessário localizar um ponto a partir do qual possam recomeçar, recuperando os rastros do sujeito.

Ressalta-se, ainda, que “as pessoas sempre encontrarão obstáculos à compreensão e formulação das suas necessidades [...] Esses obstáculos se apresentam para todos os indivíduos, independentemente de sua posição social e econômica” (REGO; PINZANI, 2013, p.35). Acontece que, na afirmação de uma autonomia individual, está também em jogo a possibilidade de utilizar determinado vocabulário para se descrever sem sofrer a imposição de um vocabulário pelos outros (VECA, 1997, citado por REGO; PINZANI, 2013). Nesse sentido, o indivíduo pode silenciar-se diante de uma descrição que não corresponde à visão que possui de si mesmo:

A impossibilidade de articular suas exigências e até de descrever a própria situação em termos de um ponto de vista que não seja o das classes dominantes resulta em inevitável perda de autonomia. Autonomia pressupõe um sujeito capaz de se afirmar perante o outro como ator apto a fundamentar verbalmente suas ações, intenções, desejos e necessidades. É fundamental, portanto, fazer que os indivíduos envolvidos possam definir eles mesmos os aspectos relevantes de sua situação (REGO; PINZANI, 2013, p.33).

A noção de uma autonomia do cidadão em âmbito social e uma autonomia do sujeito perante o Outro são de ordens distintas, mas basculam entre si, já que o sujeito, para a psicanálise, não é individual nem coletivo, mas consequência, no âmbito da linguagem, da interseção entre o discurso social e a cadeia significativa (JERUSALINSKY, 2011). Rosa (2016) assinala que a ausência absoluta de esperança de mudar sua situação no futuro pode aumentar a situação de vulnerabilidade, como pessoas destituídas de direitos e, conseqüentemente, expostas a mais situações de exploração de toda ordem²².

Ainda a esse respeito, pode-se recorrer à literatura, já que os escritores desbravam os caminhos do humano desde muito antes da psicanálise. Clarice Lispector ([1977]1998), em *A hora da estrela*, apresenta uma personagem marcada pelo anonimato na vida urbana e pela representação da exclusão social. A escritora cria uma narrativa marcada por silêncio e lacunas, que configuram uma característica estilística que faz falar sem palavras: “este livro é feito sem palavras. É uma fotografia muda. Este livro é um silêncio. Este livro é uma

²² A esse respeito, ver filme “Eu, Daniel Blake”, de Paul Laverty, com direção de Ken Loach (EUA, 2016).

pergunta” (LISPECTOR, [1977]1998, p.17). O silêncio representado traduz, assim, um recurso estilístico, não um esvaziamento.

Macabéa é uma moça que saiu do sertão de Alagoas para morar com a tia na cidade do Rio de Janeiro. Residiu com ela, até que esta faleceu. Foi, então, que passou a morar na Rua do Acre, em uma vaga de quarto compartilhado com mais quatro Marias: Maria da Penha, Maria Aparecida, Maria José e Maria apenas. Clarice lança problematizações quando diz, por exemplo, que, como a nordestina, há milhares de moças: “poucas se queixam e ao que eu saiba nenhuma reclama por não saber a quem. Esse quem será que existe?” (LISPECTOR, [1977]1998, p.14). A tia lhe dera um curso de “como bater à máquina” e trabalhava como datilógrafa. Trabalhava com as palavras, mas sabia que, muitas vezes, elas eram inúteis e até perigosas. Macabéa se interessava pelas curiosidades que ouvia na Rádio Relógio, e até fazia perguntas a respeito para seu namorado, Olímpico, que, não sabendo responder, zangava-se, desconfiado: “isso lá é coisa para moça virgem falar? E para que serve saber demais?” (LISPECTOR, [1977]1998, p.55). Em outro diálogo entre os dois:

Ele: – Pois é.

Ela: – Pois é o quê?

Ele: – Eu só disse pois é!

Ela: – Mas “pois é” o quê?

Ele: – Melhor mudar de conversa porque você não me entende.

Ela: – Entender o quê?

Ele: – Santa Virgem, Macabéa, vamos mudar de assunto e já!

Ela: – Falar então de quê?

Ele: – Por exemplo, de você.

Ela: – Eu?!

Ele: – Por que esse espanto? Você não é gente? Gente fala de gente.

[...]

Ele: – É, você não tem solução. Quanto a mim, de tanto me chamarem, eu virei eu. No sertão da Paraíba não há quem não saiba quem é Olímpico. E um dia o mundo todo vai saber de mim (LISPECTOR, [1977]1998, p.48-49).

Clarice, em seu ato de narrar, ora se afasta da moça, ora se aproxima: “teria ela a sensação de que vivia para nada? [...] Mas eu, que não chego a ser ela, sinto que vivo para nada” (LISPECTOR, [1977]1998, p.32). Ou quando diz: Macabéa “nunca pensara em ‘eu sou eu’. Acho que julgava não ter direito, ela era um acaso [...] Pensando bem: quem não é um acaso na vida?” (LISPECTOR, [1977]1998, p.36). Essas passagens são interessantes, pois apontam momentos de suspensão da fascinação pela condição de pobreza, que é o que a distancia da personagem. A aproximação surge, justamente, no aspecto de se perguntar sobre o desejo, sobre a existência: “o pior momento de sua vida era nesse dia ao fim da tarde: caía em meditação inquieta, o vazio do seco domingo. Suspirava. Tinha saudade de quando era pequena – farofa seca – e pensava que fora feliz” (LISPECTOR, [1977]1998, p.35). Ou

quando, certa vez, a moça escutou uma música na Rádio Relógio que a emocionou. Muitas coisas sabia que não sabia entender, assim era com a música, “o mergulho na vastidão do mundo musical que não carecia de se entender” (LISPECTOR, [1977]1998, p.51).

A história da nordestina possui também uma dimensão trágica, nos moldes das tragédias gregas de Sófocles, que trazem o desvelar de si e do próprio destino. Lacan ([1959-1960]1997) assinala as relações da tragédia com a prática e a ética da psicanálise. A tragédia revela a posição em relação ao desejo, do qual não se pode abrir mão, ainda que ao preço de sua vida. Sobre o difícil enigma sobre o desejo e a existência, Macabéa “só uma vez se fez a trágica pergunta: quem sou eu? Assustou-se tanto que parou completamente de pensar” (LISPECTOR, [1977]1998, p.32). Macabéa nasce quando nasce o desejo, quando sua vida muda pelas palavras que a cartomante lhe dirige sobre o seu destino:

Macabéa ficou um pouco aturdida sem saber se atravessaria a rua pois sua vida já estava mudada. E mudada por palavras – desde Moisés se sabe que a palavra é divina. Até para atravessar a rua ela já era outra pessoa. Uma pessoa grávida de futuro [...] Assim como havia sentença de morte, a cartomante lhe decretara sentença de vida [...]. Hoje, pensou ela, hoje é o primeiro dia de minha vida: nasci (LISPECTOR, [1977]1998, p.79-80).

A cartomante traçou-lhe um destino; na verdade, o encontro com a cartomante já era seu destino, era o vórtice de sua vida, que se afunilara toda para desembocar nesse encontro. A madama comentou sobre o passado da moça, que mal conhecera pai e mãe e que fora criada por uma parente muito madrasta má. Macabéa espantou-se com a revelação, pois sempre julgara que o que a tia lhe fizera era educa-la para que ela se tornasse uma moça fina. Assim, abriu-se a primeira reviravolta em sua vida. Em seguida, madama Carlota decretou que a moça iria perder o emprego e que já perdera o namorado. Mas, a boa notícia é que a vida dela iria mudar a partir daquele momento. Ela iria se sentir outra, ganharia um dinheiro trazido por um homem estrangeiro que iria conhecer e com quem iria se casar. Um homem alourado, de olhos azuis ou verdes ou castanhos ou pretos. Macabéa saiu para encontrar seu destino: “e enorme como um transatlântico o Mercedes amarelo pegou-a [...]. Macabéa ao cair ainda teve tempo de ver, antes que o carro fugisse, que já começavam ser cumpridas as predições da madama Carlota, pois o carro era de alto luxo” (LISPECTOR, [1977]1998, p.80). A dimensão trágica se apresenta na fatalidade de seu atropelamento: o desejo persiste, até mesmo diante da iminência da morte.

4.3 O que a psicanálise tem a dizer sobre a filantropia?

O IPREDE é uma instituição que ainda é reconhecida socialmente pelos trabalhos por meio de voluntariado e de doações (de leite e de roupas, principalmente) – aspectos da filantropia. O discurso filantrópico acaba por ressaltar uma posição vitimista para essas pessoas: as que necessitam de ajuda. O fascínio pela situação socioeconômica pode acarretar entraves ao trabalho com pessoas em situação de pobreza. Se, por um lado, é preciso cautela para que não se recaia na atribuição aos indivíduos uma culpa pela sua situação social, como se tivessem escolhido ser pobres, nascer em uma família pobre, bairro pobre, área rural pobre ou onde não existem políticas e direitos que possam lhe conceder algum tipo de suporte e autonomia; por outro, a vitimização dificulta o seu reconhecimento como desejante, capaz de reconhecer-se em suas determinações inconscientes, em seu lugar no desejo do Outro. A posição de vítima certifica também uma situação de dependência, legitimando, por exemplo, ações que reduzem os efeitos da pobreza por meio da caridade, da ajuda.

Diante disso, faz-se importante retomar um pouco sobre a história de conquistas sociais no Brasil. A Constituição de 1988 é fruto de lutas e reivindicações promovidas por vários movimentos sociais e foi elaborada no contexto de redemocratização do país após o período do regime militar, representando um marco no campo dos direitos sociais e políticos. Através dela, estabelece-se o Brasil como um Estado democrático de direito, tendo como um dos seus fundamentos a dignidade humana e como um dos objetivos “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (BRASIL, 1988, p.9). Foi instituída também a Seguridade Social, composta pelo campo da Assistência Social, juntamente com a Previdência e a Saúde Pública. Assim, se legitima o campo da Seguridade no âmbito das políticas públicas, que devem ser exercidas por profissionais com formação e competência técnica, o que se contrapõe à ação filantrópica tradicionalmente ligada a práticas religiosas, situação bastante comum antes da implantação da lógica do Estado democrático de direito. Diante desse cenário, torna-se alarmante, por exemplo, o lançamento, no ano de 2016, de um programa de governo com o seguinte discurso:

Quem ajuda os outros muda histórias de vida. Por isso, fico feliz por colaborar com causas sociais do nosso país. Cada brasileira, cada brasileiro, desde a gestação importa para o desenvolvimento do Brasil. As nossas responsabilidades aumentam a cada dia. E os desafios também. Meu trabalho será voluntário, para sensibilizar e mobilizar setores da sociedade em torno de ações para garantir melhoria na vida das pessoas (FOLHA DE SÃO PAULO, 2016).

O discurso atrela um programa de governo à ideia de ajuda ao próximo e ao trabalho voluntário; um programa que se chama, ironicamente, *Criança Feliz*. Quais as (im)possibilidades de felicidade diante de um projeto que retrocede à ação filantrópica? A filantropia pressupõe a caridade. Os termos afins à “caridade” são amor ao próximo, bondade, indulgência, perdão, compaixão. As ações de caridade estão atreladas à máxima “amai ao próximo como a si mesmo”, que Freud ([1930]1996) refere como sendo mais antiga que o cristianismo, mas que é ostentada por este como sua mais gloriosa reivindicação. Em o *Mal-estar na civilização*, essa máxima é posta em questão. Os homens são criaturas cujos dotes pulsionais incluem uma cota de agressividade. Em resultado disso, o seu próximo é, para eles, não apenas um ajudante potencial ou um objeto sexual, mas também alguém que os tenta a satisfazer sobre ele a sua agressividade, a explorar sua capacidade de trabalho sem compensação, a utilizá-lo sexualmente sem o seu consentimento, a apoderar-se de suas posses, humilhá-lo, causar-lhe sofrimento, torturá-lo e matá-lo.

O sofrimento, segundo Freud ([1930]1996), provém de três fontes, basicamente: a fragilidade do corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a angústia como sinais de advertência; da natureza, com forças esmagadoras e impiedosas; e, a mais penosa fonte de sofrimento: a que provém dos relacionamentos com os outros homens. As instituições, os acordos, as construções sociais, as leis, toda fabricação civilizatória nasce, assim, da necessidade de regulamentação das relações humanas: “a existência desse pendor à agressão, que podemos sentir em nós mesmos e justificadamente pressupor nos demais, é o fator que perturba nossa relação com o próximo e obriga a civilização a seus grandes dispêndios” (FREUD, [1930]1996, p. 77).

Por certo tempo, Freud ([1908]1996) cogitou a possibilidade de uma harmonia a ser conquistada, pelo domínio seguro das pulsões sexuais através de aparelhos civilizatórios, e a psicanálise seria uma das respostas possíveis à resolução do mal-estar. As inquietações e descrenças frente às ambições iluministas de evolução da humanidade, as quais não aumentaram a quantidade de satisfação prazerosa que os homens poderiam esperar da vida e não os tornou mais felizes, assim como os efeitos que as duas grandes guerras trouxeram sobre a humanidade, atestaram, todavia, a impossibilidade de que os regulamentos estabelecidos pelos próprios homens para lidar com os relacionamentos mútuos possam representar completa proteção e benefício. Não havendo uma resposta resolutiva ao mal-estar, Freud ([1930]1996) expõe algumas tentativas de sua assimilação, sendo uma delas a máxima consagrada pelo cristianismo. Curioso é o fato de que depois que o apóstolo Paulo fez do amor universal aos homens o fundamento de sua congregação, a intolerância extrema do

cristianismo ante os que permaneceram de fora se tornou uma consequência. Nessa mesma linha, o ideal germânico da pureza da raça evocou o antissemitismo como seu complemento. Assim também, a tentativa de instauração do comunismo na Rússia encontrou apoio na perseguição à burguesia. É o fenômeno que frequentemente acontece com grupos e comunidades humanas: unem-se pelo amor, através do ódio a outras (FREUD, [1921]1996).

A caridade só pode ser exercida com seu complemento: a compaixão. A compaixão pressupõe ganhos narcísicos (espirituais, ter um lugar no céu). Mas, diferente do amor, que supõe um objeto particular, a compaixão pressupõe pessoas sem nome e sem rosto, massificadas: são os necessitados, os pobres coitados, que precisam de ajuda. A caridade e a compaixão trabalham para a manutenção do *status quo*, não para a pretensa mudança de histórias de vida, pois contribuem para a manutenção do outro na posição de pobre e desassistido. Transfigurar um direito constitucional em ajuda, a partir de ações com um fim em si mesmo, funciona para a manutenção da exclusão social. Assegurar o acesso e a ampliação dos direitos, por outro lado, é um compromisso com a politização do cidadão, com a organização social e com as lutas democráticas. A filantropia é uma estratégia deliberadamente despolitizante. Silencia os indivíduos, impossibilitando a percepção enquanto cidadãos de direitos, o que se reflete na internalização da humilhação e na retroalimentação da reprodução da pobreza. Nada é de graça, e o preço da caridade é alto, tanto na dimensão do cidadão de direitos quanto na do sujeito de desejo. De acordo com Jerusalinsky (2011), o desamparo pode ser remetido não à perda de proteção do outro, mas a estar exposto a ele sem limites, a ser tragado, devorado pelo Outro, suplantando a existência enquanto sujeito. Nesse sentido, não há nada que deixe mais desamparado que um ato de caridade, porque deixa o indivíduo à mercê do outro. O ato de caridade deixa-o dependente do próximo ato de caridade, e do próximo, e do próximo... Deixa-o em uma posição de absoluta dependência (JERUSALINSKY, 2011).

A compaixão traz consigo também a benevolência, pessoas que ajudam os necessitados, colocando-se em posição de saber o que o outro necessita – uma posição de mestre. De acordo com Lacan ([1959-1960]1997), no âmbito histórico, essa é a posição de quem detém os bens. O alerta é que a posição de poder, em toda incidência, histórica ou não, sempre foi a mesma no que se refere ao desejo:

Qual é a proclamação de Alexandre chegando em Persópolis assim como de Hitler chegando em Paris? O preâmbulo pouco importa – *Vim libertá-los disto ou daquilo*. O essencial é isso – *Continuem trabalhando. Que o trabalho não pare*. O que quer dizer – Que esteja claro que não é absolutamente uma ocasião para manifestar o

mínimo de desejo. A moral do poder, do serviço dos bens é – *Quanto aos desejos, vocês podem ficar esperando sentados* (LACAN, [1959-1960]1997, p.377-378).

Lacan ([1959-1960]1997) assinala também que não se trata de orientar-se somente na resolução da divisão de bens, pois os regimes que se orientaram resolutamente no serviço dos bens, mas rejeitando tudo que concerne à relação do homem com o desejo, também perpetuaram a posição de mestre. O bem colocado de forma imposta traz consequências. Ao fazer algo “pelo bem”, deve-se sempre se perguntar pelo bem de quem: “fazer as coisas em nome do bem, e mais ainda em nome do bem do outro, eis o que está bem longe de nos abrigar não apenas da culpa, mas de todo tipo de catástrofes interiores” (LACAN, [1959-1960]1997, p.383). Por um lado, fazer algo pelo outro aponta para um não querer saber sobre o próprio desejo, como atestam habilmente os neuróticos. Mas, além disso, fazer o bem pelo próximo não abre espaço para que esse outro, enquanto sujeito de desejo, se manifeste.

Diante da impossibilidade de suprimir completamente o mal-estar, Freud ([1930]1996) propõe uma perspectiva interessante sobre a felicidade – uma via ética, uma espécie de gestão interminável do sofrimento por parte de cada indivíduo, apontando para um viés ético e político sobre o conflito pulsional. É a proposta que ele denomina como a arte de viver, na gestão da agressividade, do mal-estar e das fontes de sofrimento provindas do laço social. Ele indica que caminhos muito diversos podem ser tomados nessa direção e todo homem tem que descobrir por si mesmo seu caminho.

Assegurar possibilidades de mudanças de histórias de vida só se faz possível por uma via ético-política de sustentação de caminhos construídos por cada um, em sua singularidade, em uma posição mínima de autonomia. Nem culpado pela situação de pobreza, nem vítima dela, o que se coloca em discussão é o vigor de um espaço de autonomia e de direitos, que possa sustentar minimamente tanto um lugar social quanto subjetivo (ROSA, 2016). Sujeito de desejo e exercício da cidadania basculam: é a aposta de que conquistas no campo dos direitos sociais dão abertura a outras reivindicações, até mesmo em âmbito subjetivo e vice-versa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o ser humano, mergulhado que está no campo da linguagem, a alimentação nunca possui o valor absoluto de nutrição, mas engata-se na relação com o Outro, em um circuito de desejo e de demanda. Nas tentativas de significar o desejo, de passá-lo pelo funil da palavra, o sujeito estabelece demandas. Levantou-se a hipótese que o estabelecimento da demanda é a operação paradigmática do enlaçamento do corpo ao registro pulsional, por meio das leituras que um outro significativo pode antecipar sobre as manifestações do bebê. A demanda do sujeito nasce do desejo do Outro, e o desejo do sujeito nasce da demanda do Outro, assim estabelece Lacan ([1961-1962]2003) o entrecruzamento do desejo e da demanda no neurótico.

A alimentação é tomada por Freud ([1905]1996a) para demonstrar que a pulsão nasce apoiada nas funções de autoconservação: a partir do contato com o corpo da mãe, pelo seio, o movimento de sucção que, inicialmente, serve à nutrição, passa a ser repetido pelo bebê por prazer – o chuchar. Ou quando, por meio do reflexo da marcha, a criança colocada em pé ensaia andar, e essa ação é interpretada pela mãe. É nesse sentido que se fala que as manifestações, inicialmente reflexas, podem ser engatadas em um circuito com o outro, quando adquirem outras significações. Além disso, a alimentação é utilizada para formular a noção da primeira experiência de satisfação, em que o choro de fome vai adquirindo função de comunicação, quando há a demarcação de intervalos de espera em relação ao outro prestativo que vem em seu auxílio ao interpretar sua demanda. Esse outro da espécie, além de prover os cuidados necessários à sobrevivência, investe desejo, antecipando sentidos e inserindo no universo simbólico, da linguagem. No momento em que o bebê chora para descarregar seu desconforto, é a mãe que vem dizer para ele por que ele chora, seja ofertando-lhe o seio, seja trocando suas fraldas ou dando colo. Por tal fato, Lacan ([1960]1998) assinala que a linguagem humana se constitui em uma comunicação em que o emissor – o bebê – recebe do receptor a sua própria mensagem de forma invertida; ou seja, o bebê só passa a saber que chorava de fome quando a mãe lhe oferta o seio. Tudo que acontecer a partir desse momento atrela-se ao desejo do Outro.

A comunicação, no entanto, serve tanto para comunicar quanto para o mal-entendido (LACAN, [1955-1956]1988). A dimensão do mal-entendido é fundamental para que o pequeno sujeito possa se descolar da mãe e formular suas próprias demandas; é nessa balança que começa a ser convocado a se situar diante do desejo do Outro e a se posicionar

diante de seu próprio desejo, para que possa ser capaz de enuncia-lo, à sua maneira. No ato da alimentação, a demanda de ser alimentado tensiona-se com a demanda de se deixar alimentar – o terceiro tempo pulsional. Nesse âmbito, encontra-se o sintoma feito por algumas crianças de recusar deixar-se alimentar. A recusa acontece no momento da introdução de alimentos sólidos e semissólidos, em complementação ao leite, o que, em alguns casos, culmina com uma desnutrição, entre os dois e três anos de idade. Buscou-se, a partir disso, problematizar alguns tipos de questões que atrelam a desnutrição e a fala ao aspecto da pobreza e de outras vulnerabilidades sociais, como, por exemplo, o fato de que nem sempre a desnutrição é consequência de uma privação efetiva de alimento ou do que pode significar a correlação entre a situação de pobreza e as lacunas na competência do acúmulo de vocabulário.

A fala, que engloba mais que a verbalização em si, tem como matriz as determinações e as ressonâncias no corpo da criança, em sua relação com o Outro. O sujeito falante, nesse sentido, não é aquele que consegue verbalizar por meio de um léxico e de vasto vocabulário, mas o que, a seu modo singular, expressa seu desejo. Considerando-se a situação de vulnerabilidade e de exclusão social como aquela em que o apelo é violado pelo não reconhecimento e pelo silêncio da ordem social, pôde-se traçar um paralelo com o estabelecimento da demanda na constituição psíquica, que depende de um intérprete para o grito. Realizou-se uma leitura sobre a frase *esse menino não larga do peito como é que vai falar?*, na qual o peito parece ser ofertado como única e imediata forma de consolo, que pode funcionar também como um modo de silenciamento das variações de apelo verbal por parte do bebê. Em um contexto no qual não se tem livre acesso à voz, em um âmbito sociopolítico, a verbalização encontra, talvez, mais dificilmente uma função. Outros tipos de fala tornam-se, então, proeminentes, como a gestualidade, o olhar, o contato corporal, que, possuem função significante na relação mãe-filho. Tais aspectos demonstram que se deve apostar nas brechas encontradas pelo sujeito para que seu desejo possa vir à tona, buscando uma escuta clínica que esteja sensível a esses meandros, mas que, sobretudo, possibilite e sustente as formulações sobre o enigma *quem sou?*.

Há silêncios que são historicamente presentes na cultura em torno de algumas questões. Uma delas é a fome. Martins (2016) aponta reflexões sobre a experiência da fome e suas correlativas formas de sofrimento em situações de extrema pobreza e fragilidade dos laços sociais, considerando os efeitos subjetivos deste silêncio-tabu na construção de possibilidades para os processos coletivos e individuais de simbolização. Segundo Martins (2016), ainda nos anos 40, o médico e sociólogo pernambucano Josué de Castro cartografou a fome no mundo, denunciando a dimensão de tabu que colocou essa experiência em um

silêncio na história brasileira. Exilado durante o regime militar, Josué de Castro não pôde inserir no Brasil ações e políticas que notabilizassem sua denúncia. Foi com início do processo de redemocratização que o Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), sob a coordenação do sociólogo Herbert José de Souza, em 1981, retoma o tema da fome dando-lhe o estatuto de um problema que implica a responsabilidade social e convoca à ação política. Entretanto, as tentativas de combate às causas da insegurança alimentar só adquiriu estatuto de política pública na década de 2000, com o Programa Fome Zero. Outro Programa que repercutiu como política a partir dessa década foi o Bolsa Família. Importante assinalar, a esse respeito, que há questões indizíveis, impossíveis de narrar, que denotam o encontro do humano com a morte, sofrimentos extremos e outras experiências que não se inscrevem no psiquismo. Freud ([1920]2010) começou a deparar-se com essas impossibilidades diante dos soldados que voltavam da guerra e não conseguiam narrar sobre o que haviam vivido. À primeira vista, esperava-se que pudessem elaborar algo sobre tanta coisa que havia acontecido; ou mesmo as pessoas, em geral, possuíam expectativas sobre o que os soldados poderiam relatar para os que não estiveram lá. Nesse âmbito, é interessante o que Clarice Lispector traz em suas obras, quando traz à tona, frequentemente, em algum trecho sobre algum personagem, uma referência à neurose de guerra. A seguir, trechos do conto *Dia após dia*: “desci de novo, fui ao botequim de seu Manoel para trocar as pilhas de meu rádio. Falei assim pra ele: – O senhor se lembra do homem que estava tocando gaita no sábado? Ele era um grande escritor. – Lembro sim. É uma tristeza. É neurose de guerra. Ele bebe em toda parte” (LISPECTOR, [1974]1998, p.49). Mais a frente, no mesmo conto: “se este livro for publicado com *mala surte* estou perdida. Mas a gente está perdida de qualquer jeito. Não há escapatória. Todos nós sofremos de neurose de guerra” (LISPECTOR, [1974]1998, p.50). Em *A hora da estrela*, diz sobre a personagem Macabéa: “se a moça soubesse que minha alegria também vem de minha mais profunda tristeza e que tristeza era uma alegria falhada. Sim, ela era alegrizinha dentro de sua neurose. Neurose de guerra” (LISPECTOR, [1977]1998, p.36). Diante do que não se inscreve, como a morte ou a relação sexual, há algo de um impossível que se apresenta para todo e qualquer sujeito. Por essa leitura, todos somos, de certo modo, neuróticos de guerra, como bem provoca Clarice Lispector.

Se, por um lado, há questões impossíveis de narrar no âmbito humano, por outro, o rompimento do silêncio político e social diante da questão, por exemplo, da fome, com a construção de políticas públicas que a levaram em consideração, possibilitou mudanças no contexto de famílias brasileiras. Apesar de conduzidas de forma desigual dentro e dentre as

principais regiões geográficas do país, e mesmo não se constituindo em resoluções definitivas à questão da pobreza e da exclusão social, impactaram significativamente, como demonstraram, por exemplo, a série de vinte anos das Pesquisas de Saúde Materno-Infantil no Ceará – PSMICs (CORREIA et al., 2014b), apresentadas no primeiro capítulo. Além disso, o levantamento interno realizado em 2014, no IPREDE, com os dados²³ de aplicação do IRDI, demonstrou que a média do número de pessoas que moram em uma mesma casa é cinco; e que a média da quantidade de filhos da família é dois. Tais números diferem do que se observava, por exemplo, ao final da década de oitenta, quando um número elevado de pessoas comumente residiam juntas e quando se costumava ter muitos filhos. Uma das vinhetas de caso apresentado – o de Antônio – permitiu observar a possibilidade que sua mãe teve de conseguir alugar uma casa para não mais precisar morar com os irmãos, graças à inscrição em programa de transferência de renda.

Rego e Pinzani (2013) entrevistaram mulheres que recebiam o Bolsa Família, em pequenas cidades do sertão nordestino e mineiro, regiões tradicionalmente desassistidas pelo Estado. Ao dar espaço para que essas mulheres pudessem contar suas histórias de vida, o objetivo da pesquisa foi investigar efeitos políticos e morais sobre os beneficiários do Programa, à luz de uma concepção de conexão entre renda monetária e autonomia individual. Rego e Pinzani (2013) observaram, a partir da análise das entrevistas, que demora certo tempo para que se revelem alterações mais complexas, particularmente as referentes a decisões de ordem subjetivas, como separações conjugais ou a vontade de fazê-las. Um dos temas que perceberam que as deixou falar com mais desenvoltura foi o da vivência, muitas das vezes pela primeira vez, de mais liberdade pessoal e ganho de respeitabilidade na vida local. Diante disso, assinalam que a miséria e a fome são em si mesmas graves privações da liberdade humana; as políticas sociais constituem instrumentos para promover autonomia individual e criar um senso de comunidade.

A experiência de trabalho que deu origem à presente dissertação relacionou-se ao campo da detecção e intervenção precoces. Em abril de 2017, houve um marco importante no Brasil a esse respeito: foi aprovada a lei nº 13.438, que deverá entrar em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial. A lei altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar obrigatória, no SUS, a utilização de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de detecção de risco no desenvolvimento psíquico, durante as consultas pediátricas, a todas as crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida

²³ Os dados sócio-econômicos são referentes às famílias das 107 crianças que haviam sido avaliadas naquele momento na quarta faixa etária (doze a dezoito meses).

(BRASIL, 2017). A situação socioeconômica de pobreza e outras vulnerabilidades sociais perpassa grande parcela da população atendida no SUS, o que conduz à necessária atenção às várias barreiras à escuta que possam surgir frente ao fascínio da situação socioeconômica, nos momentos de avaliação do desenvolvimento nesse contexto. Por conseguinte, a fim de que não se busque uma adaptação de manifestações singulares a uma leitura precipitada sobre o que pode estar presente ou ausente, faz-se importante ressaltar, mais uma vez, a necessária cautela na sensibilidade da leitura dos indicadores. Talvez esse seja um ponto fundamental a ser discutido no treinamento com os pediatras que irão utilizar o instrumento em suas consultas.

A referida lei não definiu qual protocolo será utilizado, mas, existe a probabilidade de que seja o IRDI, já que este é um instrumento construído e já validado no país com essa finalidade. A cautela sobre a questão do diagnóstico levou o grupo de pesquisadores que construiu esse instrumento a realizar uma torção: com o objetivo de instituir um olhar que aponta para a saúde e não para doença psíquica na criança, determinou-se que as ausências farão suspeitar que algo não vai bem, sem contudo pretender levantar um diagnóstico (KUPFER et al., 2009). Os indicadores não constituem, portanto, signos que indiquem um possível diagnóstico como se encontra comumente em manuais psiquiátricos. Esse posicionamento é interessante. No entanto, uma situação de avaliação que se constitua, eminentemente, em buscar o que está ausente, ou o que deveria estar presente seguindo uma lógica de adaptação a expectativas pré-definidas, pode acabar sendo um entrave à percepção de diversas manifestações sobre o que está sim em andamento na constituição de determinado sujeito. Um espaço de observação e escuta que considere a sensibilidade e a complexidade do que está ocorrendo no laço mãe-filho possibilita abrir espaço para que os avaliados possam dizer de si, e também para que surjam mais perguntas do que tentativas de adaptar respostas prontas sobre o desenvolvimento de determinada criança.

No campo da saúde coletiva, um olhar ampliado para essas questões demonstra que é interessante que, mesmo que a aplicação do instrumento seja realizada durante as consultas pediátricas, as observações dos indicadores possam ser compartilhadas com o restante da equipe de saúde, em uma perspectiva interdisciplinar. Tal ampliação pode ajudar, inclusive, a evitar diagnósticos precipitados, ainda mais no que se refere ao autismo e às psicoses infantis. Mesmo que o protocolo não vise a um diagnóstico, as expectativas em torno da aprovação dessa lei é que ela também possibilite a detecção precoce de sinais de autismo (CÂMARA, 2017). Se, por um lado, é fundamental um trabalho de intervenção precoce, por outro, o excesso de sentidos que traz uma nomeação diagnóstica para a criança pode incidir na

operação de filiação. A investigação realizada por Martins et al. (2017) sobre as repercussões da nomeação de um diagnóstico para crianças e adolescentes mostrou algumas ressonâncias na operação da filiação. O que se reserva para o futuro de um pequeno sujeito, quando a família passa a tratá-lo e a cuidá-lo segundo expectativas definidas por uma lógica prescritiva? Quando tudo o que manifestam passa a ser justificado ou interpretado pelo fato de que possuem um ou outro diagnóstico: se estão zangados ou tristes, se querem engajar-se em uma atividade esportiva, se não querem ir à escola? A “medicalização” na infância foi considerada de forma ampla, em uma lógica que, para além da prescrição de medicamentos, funciona como forma prescritiva do que deve ser esperado e/ou proposto às crianças e aos jovens; até fazer esportes e atividades extraescolares podem passar a constituir prescrições que visam a uma finalidade terapêutica.

Tais aspectos são revelados também no trabalho em uma instituição como o IPREDE, onde dois discursos circulam de forma eminente: o médico/psicologizante e o assistencialista/filantropico. O primeiro, em seu caráter prescritivo, traz à cena os imperativos de “fazer comer” e de “fazer falar”. O segundo traz consigo o fascínio em relação à situação de pobreza, que pode levar a condutas que colocam os sujeitos em posição de quem necessita de auxílio, “carentes”, “coitados”. Nos dois casos, algo em comum: um arranjo que coloca os profissionais na posição de mestre, de quem detém um saber sobre o outro, de quem sabe o que o outro precisa. Essa perspectiva acaba, por vezes, dificultando a abertura de espaços singulares para manifestação dos sofrimentos subjetivos, a exemplo da recusa alimentar.

Ou, por outro lado, no que se refere ao “fazer falar”, levar a considerar como sintomático algo que, na verdade, deve ser considerado como uma singularidade daquele sujeito, uma característica estilística da sua relação com a palavra, que é próprio aos recursos simbólicos de que dispõe. No caso de Marina, por exemplo, os motivos que guiaram seu encaminhamento referiram-se, conforme anotações em seu prontuário, ao silêncio e à seriedade que ela apresentou, às dificuldades de compreensão da verbalização de sua mãe por parte dos profissionais e ao contexto de privação alimentar e de vulnerabilidade social. É complicado considerar *a priori* que a situação de pobreza acarreta um sintoma psíquico, o qual, por sua definição (JERUSALINSKY, 2008b), indica impossibilidades de elaboração do real. Durante o período de trabalho no setor de intervenção precoce do IPREDE, não se apresentaram evidências que pudessem levar a considerar esse silêncio e as dificuldades na verbalização como sintomas psíquicos. Essas características parecem aproximar-se de uma particularidade que essas crianças apresentam na relação com a palavra. Ao considerar a função significativa da fala, ou, além disso, sua aproximação com o conceito de letra, as

dificuldades de verbalização que denotam um distanciamento em relação a um padrão cultural específico da língua portuguesa não necessariamente indicam impasses para essas crianças enquanto sujeitos falantes, enquanto *parlêtres*.

É fundamental, assim, atentar para caminhos que podem conduzir a tentativas de adaptação a um padrão cultural pré-estabelecido. Muitas vezes, as mães relatam que se sentem cobradas pela equipe ou mesmo que seus cuidados com os filhos são postos em dúvida. Diante desse contexto, a inserção do discurso psicanalítico possibilita lançar interrogações e, no diálogo com a equipe, lançar outras hipóteses para as problemáticas que se apresentam. Sugere-se que não apenas a desnutrição em seu aspecto orgânico ou a fala em seu aspecto de verbalização sejam valorizados, mas que se possam encontrar brechas para que outros significantes emerjam e circulem, possibilitando espaço para que esses sujeitos possam falar de si. O posicionamento ético que se coloca como fundamental no trabalho interdisciplinar em uma instituição que é perpassada pelos aspectos psicossociais, portanto, é o de trazer a primeiro plano um espaço para elaboração singular de sua situação social, das problemáticas de saúde de seus filhos e também de seu desejo. Deste modo, essas pessoas podem deparar-se não somente com prescrições, mas com interlocutores que sustentem a aposta nesse lugar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARONIS, E.; ATEM, L. Oralidade e transdisciplina na clínica com o bebê em UTI neonatal. In: SALES, L. (Org). **Pra que essa boca tão grande?** : questões acerca da oralidade. Salvador, BA: Álgama, 2005.

BERNARDINO, L. A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. In: _____. (Org). **O que a Psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição.** 1. ed. São Paulo: Escuta, 2006. p.19-41.

BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 22 de abr. 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em dez. 2015.

_____. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm#art2. Acesso em mai. 2017.

_____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRAUNSTEIN, N. **Gozo.** São Paulo: Escuta, 2007.

CÂMARA aprova exigência de protocolo do SUS para avaliação psíquica de crianças. **Câmara Notícias,** Brasília-DF, 29 de mar. 2017. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/528159-CAMARA-APROVA-EXIGENCIA-DE-PROTOCOLO-DO-SUS-PARA-AVALIACAO-PSIQUICA-DE-CRIANCAS.html>. Acesso em 24 de mai. 2017.

CAMINHA, M. et al . Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.44, n.2, p.240-248, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 mai 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>.

CARVALHO, A. **Desnutrição infantil e os impasses nas trocas alimentares: uma discussão psicanalítica.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, 2011.

CARVALHO, A; LIMA, M; MARTINS, K. As problemáticas alimentares e a desnutrição na infância: contribuições psicanalíticas. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 372-386, ago. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 fev. 2016.

CAVALCANTE E SILVA, A. **Evolução da saúde da criança no Ceará**: um retrato de dois momentos 1987-1994. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 1995.

CAVALCANTE E SILVA, A. et al. Reducing Child Mortality: The Contribution of Ceará State, Northeast of Brazil, on Achieving the Millennium Development Goal 4 in Brazil. **Matern child health journal**. 19, 700-706. 2015.

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J.; CÉSAR, C. Factors associated with duration of breastfeeding. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p.241-246, Jun 2007.

COM DISCURSO de tom emotivo, Marcela Temer lança programa 'Criança Feliz'. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 05 out. 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/10/1820052-com-discurso-de-tom-emotivo-marcela-temer-lanca-programa-crianca-feliz.shtml>>. Acesso em: 31 out. 2016.

CORIAT, L. **Maturação psicomotora no primeiro ano de vida**. 3 ed. São Paulo: Editora Moraes, 1991.

CORREIA, L. et al. Metodologia das Pesquisas Populacionais de Saúde Materno-Infantil: uma série transversal realizada no Estado do Ceará de 1987 a 2007. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 14(4), 353-362, 2014a. Recuperado em 25 nov. 2015, da SciELO (Scientific Electronic Library OnLine): <http://www.scielo.br>

_____. Prevalence and determinants of child undernutrition and stunting in semiarid region of Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 48(1), 19-28, 2014b. Recuperado em 25 nov. 2015, da SciELO (Scientific Electronic Library OnLine): <http://www.scielo.br>

CUNHA, A; LEITE, A; MACHADO, M. Aleitamento materno e uso de chupeta: implicações para políticas de saúde. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 5, p. 462-463, Out. 2009.

DE LEMOS, C. Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. In LAMPRECHT, R. (Org.). **Letras de hoje**. Porto Alegre: EDIPUCRS. v.30, n.4, p.9-28. Dezembro de 1995. Trimestral.

_____. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, (42): 41-69, Jan./Jun. 2002.

EU, Daniel Blake. Direção: Ken Loach. Produção: Paul Laverty. UK | France | Belgium: Sixteen Films, Why Not Productions, Wild Bunch See more, 2016. 1 DVD (100 min).

FERREIRA, A. **Miniaurélio Século XXI**: O minidicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, N. **Amor, ódio e ignorância**: literatura e psicanálise. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos Livraria e Editora. Corpo freudiano do Rio de Janeiro, 2005.

FERREIRA, S. A interação mãe-bebê: primeiros passos. In: WANDERLEY, D. (Org.). **Palavras em torno do berço**. Salvador: Álgama, 1997.

FOOD and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD) and World Food Programme (WFP). **The State of Food Insecurity in the World 2015 – Meeting the 2015 international hunger targets**: taking stock of uneven progress. Rome: FAO, 2015.

FINGERMANN, D. Apresentação e debate em torno da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. In: LERNER, R.; KUPER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008.

_____. O que falar quer dizer?. **Ide (São Paulo)** [online]. 2007, vol.30, n.45 [citado 2016-06-26], p. 24-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0101-3106.

FREUD, S. **A interpretação das afasias** (1891). São Paulo: Martins Fontes, 1977.

_____. A dissecação da personalidade psíquica (1932). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII. p. 63-84. Comentários e notas de James Strachey.

_____. À guisa de introdução ao narcisismo (1914) In: _____. **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2004. Vol. I. p. 95-131. Coordenação geral da tradução: Luiz Albeto Hanns.

_____. A interpretação dos sonhos (1900). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. IV-V. p. 11-735. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Além do princípio de prazer (1920). In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, 2010. Vol. 14. p. 161-239. Tradução e notas: Paulo César de Souza.

_____. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1888-1893). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. I. p. 197-216. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Carta 52 (1896). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. Vol. I. p. 281-287. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico (1911). In: _____. **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2004. Vol. I. p. 63-77. Coordenação geral da tradução: Luiz Albeto Hanns.

_____. Lembranças encobridoras (1899). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. III. p. 283-304. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses (1905). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. Vol. VII. p. 255-265. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna (1908). In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. IX. p.165-186. Comentários e notas de James Strachey.

_____. O Eu e o Id. (1923). In: _____. **Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2007. Vol. III. p. 13-92. Coordenação geral da tradução: Luiz Albeto Hanns.

_____. O mal-estar na civilização. (1930). In _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI. p. 66-148. Comentários e notas de James Strachey.

_____. O problema econômico do masoquismo. (1924). In: _____. **Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2007. Vol. III. p. 103-124. Coordenação geral da tradução: Luiz Albeto Hanns.

_____. Os chistes e sua relação com o inconsciente (1905). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. Vol. VIII. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. I. p. 335-469. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Psicologia de grupo e análise do ego. (1921). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, p. 79-154. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Pulsões e destinos da pulsão (1915). In: _____. **Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. Vol. I. p. 133-173. Coordenação geral da tradução: Luiz Albeto Hanns.

_____. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VI. Comentários e notas de James Strachey.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. Vol. VII. p. 119-311. Comentários e notas de James Strachey.

FREUD, S.; BREUER, J. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. II. Comentários e notas de James Strachey.

FUKS, B; POLLO, V. Estudos psicanalíticos sobre anorexia: quando se come "nada". **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 412-424, setembro 2010.

IZCOVICH, L. **A escolha das identificações** (2011-2012). Rio de Janeiro: AFCL, 2016.

JERUSALINSKY, A. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos – AP3. In: LERNER, R.; KUPER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008b.

_____. O nascimento do ser falante. In: **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. **Para compreender a criança: chaves psicanalíticas**. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

_____. **Psicanálise do autismo**. São Paulo: Insituto Langage, 2012.

_____. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2 ed. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios, 1999.

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

KUPFER, M. et. al. Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos - AP3. In: LERNER, R.; KUPFER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2008. p. 137-147.

_____. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Lat. Am. Journal Of Fund. Psychopath.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.48-68, maio 2009.

LACAN, J. A lógica da fantasia (Resumo do seminário de 1966-67). In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 323-328.

_____. Função e campo da fala e da linguagem (1953). In: _____. **Escritos** (1901-1981). Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324.

_____. Nota sobre a criança (1969). In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 369-370.

_____. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 96-103. Comunicação feita ao XVI congresso internacional de psicanálise, Zurique, 17 de julho de 1949. Tradução Vera Ribeiro.

_____. **O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

- _____. **O seminário, livro 3:** as psicoses (1955-1956). 2. ed. revista. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- _____. **O seminário, livro 4:** a relação de objeto (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.
- _____. **O seminário, livro 5:** as formações do inconsciente (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- _____. **O seminário, livro 7:** a ética da psicanálise (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- _____. **O seminário, livro 8:** a transferência (1960-1961). Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- _____. **O seminário, livro 9:** A identificação (1961-1962). Recife/PE: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.
- _____. **O seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____. **O seminário, livro 20:** mais, ainda (1972-1973). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____. **O seminário, livro 23:** o sintoma (1975-1976). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
- _____. Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In _____ **Escritos** (1901-1981). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. P. 807-842.
- _____. Topologia da fala (1972). In: _____. **O seminário, livro 19:** ...ou pior (1971-1972). Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- LAZNIK, M. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 80-93, 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 mar. 2017.
- _____. Prefácio. In: CATÃO, I. **O bebê nasce pela boca:** voz, sujeito e clínica do autismo. São Paulo: Instituto Langage, 2009.
- LERNER, R.; KUPFER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças:** clínica e pesquisa. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2008. p. 137-147.
- LIER-DE VITTO, M. **Monólogos da criança:** delírios da língua. São Paulo: Educ – Fapesp, 1998.
- LIMA, C. et al. **Le corps-symptome:** ce qui evoque l'enfant denutri. Instituto Langage, 2017. No prelo.
- LISPECTOR, C. **A descoberta do mundo** (1967-1973). Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

_____. **A hora da estrela** (1977). Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

_____. **A via crucis do corpo** (1974). Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MANNONI, M. **A criança, sua “doença” e os outros**. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999.

MARTINS, K. **Estudos sobre os impasses no laço mãe-bebê no contexto de vulnerabilidade social**: contribuições psicanalíticas à clínica da primeira infância. Projeto de pós-doutorado. Instituto de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

_____. **Fome, rosto e testemunho**. Trabalho apresentado no Colóquio Franco-Brasileiro de Psicanálise e Política. Paris VII, Université Paris Diderot, jul. 2016.

_____. **Profetas da chuva**. Fortaleza, CE: Tempo d'Imagem, 2006.

MARTINS, K. et al. Infância e privação: a fome, o silêncio e a vontade de viver. In Pinheiro, C., Carvalho, J. & Silva, M. (Orgs). **Estudos psicanalíticos na clínica e no social**. Fortaleza, CE: Imprensa Universitária, 2011. p. 79-97.

_____. Privação do alimento e incidências na constituição psíquica: um estudo sobre o estabelecimento da demanda em crianças diagnosticadas com desnutrição a partir da aplicação da Avaliação Psicanalítica aos Três Anos. **Estilos da Clínica**, Brasil, v. 21, n. 3, p. 618-638, dez. 2016. ISSN 1981-1624. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/118194>>. Acesso em: 07 mai 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p618-638>.

_____. Um golpe de mestre: crianças e pais frente ao diagnóstico psiquiátrico. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2017. (No prelo).

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas (ONU). **Relatório do desenvolvimento humano - Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência**. Nova Iorque, EUA: PNUD, 2014.

PARIZOTO, G. et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 201-208, Jun 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 mai 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000300004>.

POMMIER, G. **A neurose infantil da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

QUEIROZ, T. **Do desmame ao sujeito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____. Importância da voz na constituição do sujeito. **Conceitos**, Brasil, v. 2, n. 19, p.134-140, dez. 2013. ISSN 1519-7204. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/site/wp-content/uploads/2013/12/REVISTA-CONCEITOS-19.pdf>. Acesso em: 05 de mai 2017.

RASSIAL, J. **O que os adolescentes ensinam aos analistas**: ciclo de palestras. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Lugar de Vida, 2002.

REGO, W.; PINZANI, A. **Vozes do bolsa família**: autonomia, dinheiro e cidadania. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

ROSA, M. Psicanálise em situações de exclusão e vulnerabilidade social. In: Zagury, I.; Dunker, C. *Psicanálise em Situação de Vulnerabilidade Social – O Caso Belo Monte*, 1, 2016, São Paulo. **Palestra**. São Paulo: USP, 2016. Disponível em: <https://psicanalisepolitica.wordpress.com>. Acesso em 12 mai. 2017.

_____. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **TEXTURA**, Brasil, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.revistatextura.com/leia/umaescpis.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.

TEPERMAN, D. **Clínica psicanalítica com bebês**: uma intervenção a tempo. São Paulo: Casa do Psicólogo; Fapesp, 2005.

WANDERLEY, D. A entrada do bebê no mundo da linguagem e sua relação com o outro parental. **Assoc. psicanal. Curitiba rev**; 4(4): 53-61, dez. 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: World Health Organization, 2003.

_____. **WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children**. Geneva: World Health Organization, 2009.

ANEXO A – INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

| Idade em meses: | Indicadores: | Eixos |
|---------------------------|--|---|
| 0 a 4 meses incompletos: | <ol style="list-style-type: none"> 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 (manhês). 3. A criança reage ao manhês. 4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. 5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe. | SS/ED SS ED PA SS/PA |
| 4 a 8 meses incompletos: | <ol style="list-style-type: none"> 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. | ED/PA ED ED/PA SS/PA ED ED/PA SS/ED/PA ED/FP |
| 8 a 12 meses incompletos: | <ol style="list-style-type: none"> 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 semi-sólida, sólida e variada. | ED/SS ED ED SS/PA FP ED ED ED ED |
| De 12 a 18 meses | <ol style="list-style-type: none"> 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 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 | ED/FP ED/FP ED/FP FP SS/FP FP FP FP |

Fonte: KUPFER et. al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal Of Fund. Psychopath.*, São Paulo, v. 6, n. 1, p.48-68, mai. 2009. p. 54.

ANEXO B – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS DE TRÊS ANOS - AP3

SUPOSIÇÃO DO SUJEITO

Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|--|
| <p>Na entrevista com os pais:</p> <p>1. Verificar o que os pais dizem a respeito da criança e como o fazem</p> <p>2. Verificar como os pais vêem os eventuais sintomas da criança</p> <p>3. Registrar se há ocorrência de sintomas de repetição</p> <p>4. Verificar se a criança é vista dentro de um cenário de filiação</p> <p>5. Quando os pais se referem à criança, eles se dão conta de que ela está ouvindo ou julgam que ela nada sabe sobre isso?</p> <p>6. Os pais demonstram ter conhecimento sobre a criança?</p> | <p>Fala-se dessa criança como uma criança singular com suas particularidades, seus hábitos, suas preferências, sua história singular? Contam-se episódios nos quais se expressam essas particularidades?</p> <p>Os pais expressam alguma preocupação em entender as escolhas da criança, seus comportamentos mais habituais, mencionam situações em que se perguntou sobre o porquê desta ou daquela reação?</p> <p>Os sintomas são motivos de incômodo ou sugerem enigma sobre o que acontece com a criança, ou ambos?</p> <p>Os sintomas são vistos como coisas a serem eliminadas ou são considerados expressão de algum problema da criança? Há tolerância em relação a eles?</p> <p>Há implicação dos pais nos sintomas eventuais ou eles são vistos simplesmente como falha da criança?</p> <p>A criança apresenta tiques ou movimentos marcantes? De que tipo? Em que ocasiões?</p> <p>É comum a criança ter problemas de infecção de ouvido e de garganta? Quantas vezes em um ano? São comuns problemas respiratórios ou de pele? Alergias, asma? Com que frequência?</p> <p>A criança é comparada com os pais, irmãos, tios, avós etc?</p> <p>Conhecem a atividade lúdica da criança, suas preferências, cuidados ou não com os brinquedos? Sabem como ela se comporta com outras crianças? (compartilha, isola-se, é agressiva etc.?)</p> |

Fonte: KUPFER, M. et. al. Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos - AP3. In: LERNER, R.; KUPFER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2008. p. 139-144.

| | |
|--|---|
| <p>7. Observar a coerência entre o que é dito e a maneira como se interage com a criança</p> <p>8. Observar como se dão as relações entre os pais, o entrevistador e a criança</p> | <p>A palavra da criança é ouvida? Responde-se às suas questões?</p> <p>Os pais suportam que a criança desenvolva espontaneamente a relação com o entrevistador, seja ela positiva ou negativa, ou interferem?</p> <p>Quando o entrevistador se dirige aos pais, como a criança reage? Fica atenta, interrompe, mostra sinais de irritação, interpõe-se? Acrescenta informações próprias?</p> <p>Quando o entrevistador se dirige à criança, ela responde por conta própria ou busca auxílio dos pais, esperando que respondam em seu lugar?</p> <p>A criança inclui ou exclui o entrevistador no cenário?</p> |
|--|---|

ESTABELECIMENTO DA DEMANDA

Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|---|
| <p>Na entrevista com os pais, verificar:</p> <p>9. Como os pais tomam a demanda da criança?</p> <p>10. Frente às demandas de controle dos esfíncteres, quais foram as intercorrências?</p> <p>11. Nas situações de alimentação, como a criança reage?</p> <p>12. A criança mostra interesse em compartilhar com os pais as suas descobertas, ou se isola?</p> | <p>Os pais tomam a demanda da criança ao pé da letra ou supõem algo além dela?</p> <p>Quando a criança lhes dirige uma demanda, os pais tentam saber do que se trata, interrogam o filho, propõem hipóteses?</p> <p>Os pais estão interessados nas descobertas da criança?</p> <p>Os pais dirigem demandas à criança ou só dão ordens?</p> <p>Quando as demandas são satisfeitas, a criança expressa satisfação ou acha isso natural? Tem reações de birra?</p> |

ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA

Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|--|---|
| <p>Na entrevista com os pais, verificar:</p> <p>13. Como é a capacidade, tanto dos pais como da criança, para esperar?</p> | <p>Quando a criança apresenta dificuldades em articular alguma coisa, os pais suportam esperar que ela conclua, ou se antecipam, tentando articular para a criança?</p> <p>A criança espera os seus pais terminarem de falar, ou interrompe o tempo todo?</p> |

Fonte: KUPFER, M. et. al. Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos - AP3. In LERNER, R.; KUPFER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2008. p. 139-144.

| | |
|---|--|
| <p>14. A criança dorme a noite inteira em seu espaço próprio?</p> <p>15. A criança busca se reassegurar com contatos corporais? Com a mãe exclusivamente, com o pai ou com o entrevistador?</p> | <p>Os pais estão atentos para o que a criança diz, admitem que a criança pode revelar o que está vivendo, ou antecipam e adivinham tudo para a criança?</p> <p>A palavra da criança tem peso para os pais?</p> |
|---|--|

FUNÇÃO PATERNA

Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|--|
| <p>Na entrevista com os pais, verificar:</p> <p>16. Como a criança é situada na relação do casal?</p> | <p>A criança é colocada como representante da relação do casal ou é "só da mamãe" ou "só do papai"?</p> <p>O casal diverge quanto às coisas que a criança apresenta? Nos eventuais sintomas, os pais interpretam e concordam ou divergem nessa interpretação?</p> |
| <p>17. O pai sente que sua palavra tem peso para a mãe ou se sente desautorizado por ela?</p> | <p>O pai mostra-se interessado em transmitir sua masculinidade no caso de um menino? Acha que a cumplicidade é com a mãe no caso da menina? Ou há inversão dessa relação?</p> <p>No caso de um menino, a mãe identifica coisas do pai na criança? Acha isso bom ou persegue na criança os traços do pai?</p> |
| <p>18. No caso de irmãos, como é a relação?</p> | <p>Há ciúmes? É muito intenso, é administrável? Como os pais manejam a situação?</p> |
| <p>19. Em relação aos sintomas eventuais, reconhece-se algum tipo de filiação?</p> | <p>É agressivo como o pai, é medroso como a mãe etc?</p> |
| <p>Na interação entre os pais e a criança:</p> | |
| <p>20. Como a criança reage aos limites colocados pelo entrevistador e pelos pais?</p> | <p>A criança reconhece limites? Como reage, negociando, chorando, transgredindo? Busca apoio da mãe nessa circunstância?</p> |
| <p>21. Como ocorre a administração das punições e premiações?</p> | |
| <p>22. Quando a criança transgride as regras, como os pais reagem?</p> | <p>Frente às transgressões, os pais reagem apontando para a lei, ou transmitem, nos gestos e expressões, uma secreta admiração pelo ato transgressivo?</p> |
| <p>23. O pai participa da entrevista?</p> | <p>Ele interage com a criança? Dá informações sobre a criança ou acrescenta/corriga alguma coisa nas informações dadas pela mãe?</p> <p>Se não está presente, o que impediu sua presença?</p> |

SUPOSIÇÃO DO SUJEITO

Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|--|--|
| <p>Na entrevista com os pais, verificar:</p> <p>24. Como a criança aceita a separação?</p> <p>25. Ao se ver sozinha, a criança brinca espontaneamente ou precisa ser estimulada?</p> | <p>Adapta-se logo, ou se sente ameaçada? Se é tranquilizada pelo entrevistador, mostra-se mais confiante, ou nada muda?</p> <p>Quando é colocado algum limite, como reage? Nega-se, aceita sem comentários, negocia?</p> |

ESTABELECIMENTO DA DEMANDA

Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|-----------|
| <p>Na entrevista com a criança, verificar:</p> <p>26. A criança dirige demandas ao entrevistador? Como?</p> | |

ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA

Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|-----------|
| <p>Na entrevista com a criança, verificar:</p> <p>27. A criança presta atenção ao que é dito pelo entrevistador ou parece não escutar? Ela reage ao que é dito?</p> <p>28. Há uma mudança marcante no comportamento da criança com a saída dos pais?</p> <p>29. A criança dá demonstrações de que está em uma nova situação, sem proteção da mãe, ou continua confiante, como se já conhecesse o entrevistador?</p> | |

FUNÇÃO PATERNA

Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas.

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|-----------|
| <p>Na entrevista com a criança, verificar:</p> <p>30. A criança fala em nome próprio?</p> <p>31. Como é a adaptação da criança à nova situação?</p> | |

CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA CRIANÇA

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|--|--|
| <p>Na entrevista com os pais, verificar:</p> <p>32. Como é o cuidado da criança com o seu corpo?</p> <p>33. Como a criança se situa em relação a algumas posições: em cima, embaixo, dentro, fora,</p> <p>34. A criança faz/utiliza jogos de esconde/aparece na entrevista?</p> <p>Na entrevista com a criança, verificar:</p> <p>35. Mostra algum interesse por sua imagem no espelho? Como?</p> <p>36. Como está em relação à sua autonomia?</p> <p>37. Tem um objeto de que não quer se separar</p> <p>38. Como a criança lida com os seus excrementos? E com a sujeira?</p> <p>39. Se não aparecer espontaneamente, pedir para a criança fazer um desenho dela mesma</p> <p>40. Faz identificações sexuais no desenho de si ou na sua imagem no espelho?</p> | <p>Ela se coloca em risco?</p> <p>Faz, por exemplo, brincadeiras no espelho? <i>(se não aparecer espontaneamente, incentivar o uso do espelho)</i></p> <p>Como a criança está em relação aos seus hábitos de e autonomia (ir ao banheiro, vestir-se, cuidados)?</p> <p>A criança pode se separar da mãe?</p> |

CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA CRIANÇA

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|---|--|
| 41. A criança se interessa pelos objetos do ambiente? | |
| 42. A criança fantasia? | |
| 43. Apresenta uma persistência repetitiva ou mecânica nas suas brincadeiras? E nos seus desenhos? | Pula de uma brincadeira para outra constantemente? |
| 44. Há insistência de um jeito próprio no seu brincar? Como? | Encarna personagens? Nessas "encarnações", faz atuações reais ou encenações? |
| 45. Brinca sozinha? Inclui o avaliador? | Faz jogos de faz-de-conta? |
| 46. Que tipo de cenas faz nas suas brincadeiras? | Que tipo de delimitação a criança introduz para separar a a brincadeira/fantasia da realidade? |

LINGUAGEM

| ROTEIRO | SUGESTÕES |
|--|--|
| 47. A criança sustenta um diálogo? | Como se refere a si mesma (usa o "eu")? Como se refere ao outro? A criança leva em conta a palavra do interlocutor? A criança tem capacidade de interrogar? De fazer uso dos porquês? |
| 48. Dá para entender o que a criança diz? Ou a mãe precisa traduzir a sua fala | |
| 49. Tem uma fala rica? | |

Fonte: KUPFER, M. et. al. Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos - AP3. In: LERNER, R.; KUPFER, M. (Orgs). **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2008. p. 139-144.

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA

DATA DA APLICAÇÃO:

NOME DA CRIANÇA:

NÚMERO DA CRIANÇA NA PESQUISA:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

I. ENTREVISTA COM OS PAIS

- 1) Como situam o filho em seu discurso?
- 2) Como situam o filho na família?
- 3) Como recebem as demandas de seu filho?
- 4) Há uma relação de sujeito a sujeito quando a mãe ou o pai se dirige à criança?
- 5) Como se posicionam diante das leis e das regras na relação com o filho?

Outras observações:

II. ENTREVISTA COM A CRIANÇA:

- 1) Condições de separação da criança em relação aos pais.
- 2) Posição da criança em relação à demanda e ao discurso do avaliador.
- 3) Posição da criança diante da lei, das regras, das figuras de autoridade.
- 4) Construção da imagem corporal na criança.
- 5) Modalidades do brincar da criança.
- 6) Posição da criança na linguagem.
- 7) Posição da criança quanto à sua identificação subjetiva e sexual.

Outras observações:

III. DESFECHO CLÍNICO

- 1) Há emergência do sujeito ?

() Sim () Não

Justifique:

- 2) A criança está posicionada na diferença sexual ?

() Sim () Não

Justifique:

- 3) A imagem corporal está constituída?

() Sim () Não () Com falhas

Justifique:

- 4) Há operação da função paterna?

() Sim () Não

Justifique:

5) A criança apresenta sintomas clínicos, em termos psíquicos, que NÃO são próprios dessa faixa etária? Quais?

(Completar a tabela a seguir usando como referência o texto de Alfredo Jerusalinsky com as letras e números correspondentes)

| | Sintoma clínico | Sintoma de estrutura | Observações |
|------------------------------|-----------------|----------------------|-------------|
| Brincar | | | |
| Imagem inconsciente do corpo | | | |
| Fantasia | | | |
| Formação da lei | | | |
| Posição na linguagem | | | |

IV. PARECER

Conclusões sobre o processo de constituição do psiquismo da criança:

AVALIADOR:

DATA:

ASSINATURA :

ANEXO C – TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS - AP3

TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS

Legenda: H = Sintoma conclusivo (considerado de grave risco para constituição subjetiva)

| Sintomas Clínicos | |
|--|---|
| I. O brincar e a fantasia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Violência no brincar 2. Ausência de enredo 3. Inibição 4. Inconstância 5. Emergência de angústia ou medos durante o brincar 6. Falta de iniciativa, passividade e falta de curiosidade 7. Manipulação mecânica dos brinquedos H 8. 9. Pobreza simbólica 10. Atividade ou movimentos repetitivos H 11. Recusa no Brincar 12. Ausência de faz-de-conta |
| II. O corpo e sua imagem | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldades no controle esfinteriano 2. Agitação motora 3. Atuações agressivas 4. Ausência do reconhecimento de si como menino ou menina 5. 6. Colagem no corpo da mãe 7. Dificuldades alimentares: <ol style="list-style-type: none"> a. Alimentação seletiva b. Recusa de alimentação sólida H c. Dificuldade alimentar não especificada d. Obesidade e. Recusa do alimento 8. Dificuldades motoras 9. Dificuldade de separação 10. Doenças de repetição (amidalite, otite, bronquiolite) 11. Doenças Psicossomáticas (alergias, asma, dores inespecíficas) 12. 13. Exposição a perigos 14. Demanda insistente do olhar do outro 15. Passividade 16. Falhas no reconhecimento de si no espelho 17. Impossibilidade de suportar o olhar do outro H 18. Preocupação excessiva com a sujeira 19. Alterações do sono 20. Auto-agressão H 21. Interrupção no crescimento 22. Inibição diante do olhar do outro |
| III. Manifestação diante das normas e posição frente à Lei | <ol style="list-style-type: none"> 1. Birras prolongadas 2. Criança tem que ser castigada para obedecer 3. Confusão e angústia frente à lei 4. Desobediência desafiadora H Neurose 5. Conhece os limites mas não os respeita 6. Recusa da presença do terceiro (02) H 7. Recusa do não (05) H 8. Submissão excessiva à lei (02) H 9. 10. 11. Criação de medos substitutivos da lei H Neurose 12. Negativismo 13. |

| | |
|---------------------------------|--|
| IV. Fala e posição na Linguagem | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de pronomes pessoais H 2. Repetição ecológica H 3. Troca de letras ou sílabas na fala 4. Fala infantilizada 5. Linguagem incompreensível com tentativa de interlocução 6. Linguagem incompreensível sem busca de interlocução H 7. Pobreza expressiva 8. Pobreza de vocabulário 9. Uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo H 10. Fala traduzida pelo cuidador 11. Inibição 12. 13. 14. Não forma frases (pobreza simbólica) H |
|---------------------------------|--|

Ficha final – Avaliação psicanalítica

Nome da criança:
 Centro em que foi avaliada:
 Número na pesquisa:

AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA

Avaliador:
 Avaliador da articulação:

| | Sintomas clínicos | | Sintomas de estrutura | |
|---|-------------------|------|-----------------------|------|
| | Sim/Não | Qual | Sim/Não | Qual |
| O brincar e a fantasia | | | | |
| O corpo e sua imagem | | | | |
| As respostas à lei e a posição frente à Lei | | | | |
| A posição na fala e na linguagem | | | | |

SÍNTESE DIAGNÓSTICA

Há problemas de desenvolvimento?
 Sim Não

Há risco para constituição subjetiva?
 Sim Não em dúvida