



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

**DE ONDE OS PAIS OLHAM O SEU BEBÊ? UM ESTUDO ACERCA DO OLHAR
DOS PAIS DIANTE DE UM CASO SITUADO ENTRE O AUTISMO E A ADOÇÃO**

VÍVIAN BATISTA DE CARVALHO

RECIFE

2013

VÍVIAN BATISTA DE CARVALHO

**DE ONDE OS PAIS OLHAM O SEU BEBÊ? UM ESTUDO ACERCA DO OLHAR
DOS PAIS DIANTE DE UM CASO SITUADO ENTRE O AUTISMO E A ADOÇÃO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, composta pelos professores Dra. Glória Maria Monteiro de Carvalho e Dr. Ivo de Andrade Lima Filho, como exigência parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof^a. Dra. Nanette Zmeri Frej

Co-orientador: Prof^a. Dra. Maria de Fátima Vilar de Melo

RECIFE

2013

- C331d Carvalho, Vívian Batista de
De onde os pais olham o seu bebê? : um estudo acerca do olhar dos pais diante de um caso situado entre o autismo e a adoção / Vívian Batista de Carvalho ; orientador Nanette Zmeri Frej ; co-orientador Maria de Fátima Vilar de Melo, 2013.
77 f. : il.
- Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Psicologia Clínica, 2013.
1. Psicologia clínica. 2. Autismo em crianças - Estudo de casos. 3. Pais e Filhos. 4. Autismo em crianças - Aspectos psicológicos. 5. Psicanálise infantil. 6. Adoção. 7. Autismo em crianças - Relações com a família. I. Título.

CDU 159.964.2

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

VÍVIAN BATISTA DE CARVALHO

**DE ONDE OS PAIS OLHAM O SEU BEBÊ? UM ESTUDO ACERCA DO OLHAR
DOS PAIS DIANTE DE UM CASO SITUADO ENTRE O AUTISMO E A ADOÇÃO**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. GLÓRIA MARIA MONTEIRO DE CARVALHO – Examinadora Interna

Prof. Dr. IVO DE ANDRADE LIMA FILHO – Examinador Externo

Profa. Dra. NANETTE ZMERI FREJ – Orientadora e Presidente da mesa

Profa. Dra. MARIA DE FÁTIMA VILAR DE MELO – Co-orientadora

RECIFE

2013

Aos bebês que sofrem

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles cujo apoio, colaboração, ajuda e amizade tornaram possível a elaboração deste trabalho.

À *Deus*, porto seguro de todas as horas;

Aos *meus pais, Lucas e Marinete*, pelo amor que me fez vida e pela leveza com que conduzem o nossos dias. Agradeço, também, pelo apoio, cuidado e dedicação indispensáveis em minha vida;

Às *minhas irmãs, Hellen e Myrian*, pelo companheirismo, cumplicidade e torcida constantes;

À *minha segunda família*, em especial aos *meus segundos pais, Jorge e Mariete*, pelo apoio incondicional, pelo incentivo, pela torcida em todos os momentos de minha vida e pela vibração a cada conquista;

À *minha avó, Marinete*, pela generosidade de uma vida inteira, pelo amor e carinho para com todos e por sempre me incluir em suas orações;

À *Deyna*, pelo partilhar de momentos importantes, pela verdade no olhar, pela disponibilidade nos momentos críticos e por muitas vezes se fazer presente mesmo estando tão longe;

À todos que diante de minha ausência mantiveram-se presentes;

Às *crianças do CAPSINHO*, por tudo o que me ensinaram, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional;

À *Vitória Bulcão*, por ter estendido a mão em todos os momentos que precisei. Agradeço, ainda, pelo acolhimento, aposta e confiança no meu trabalho.

À *equipe do CAPSINHO*, em especial à *Jane, Renée, Samara, Karinny, Mirela e Júnior*, companheiros fundamentais numa caminhada de cinco anos e meio na Saúde Mental. Agradeço pela amizade que tornou mais amenos e suaves momentos tão difíceis no cotidiano de um CAPSi;

À *Ana Amélia Arruda*, pelo incentivo na formação clínica psicanalítica e pelo exemplo de dedicação constante aos pequenos em sofrimento psíquico;

À *Nanette*, com quem aprendi lições que vão muito além dos livros, por meio de sua força, perseverança e vontade de viver. Agradeço, também, pela aposta no meu trabalho, pela indispensável orientação, pelas indicações bibliográficas e pelas preciosas observações;

À *Fátima*, pelo amparo e suporte nos momentos mais difíceis dessa caminhada, pelos comentários preciosos, pelas sugestões e discordâncias fundamentais para a construção desse trabalho;

À *Banca Examinadora, Glória Maria Monteiro de Carvalho e Ivo de Andrade Lima Filho*, pelo acolhimento, pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições;

Às *minhas companheiras de turma, Julianne, Jackeline, Silvana e Sheila*, por tornarem essa trajetória mais leve e divertida;

À *Nilson*, pela paciência com a qual me trazia para Recife e me levava de volta para casa.
Sem vocês, certamente, essa trajetória teria sido bem diferente!

“Se não pudermos ver com clareza, vejamos
pelo menos com precisão as obscuridades.”

Sigmund Freud

RESUMO

Durante os primeiros meses de vida, o bebê mostra um intenso interesse para olhar e ser olhado, porém quando isso não acontece e sua mãe não se dá conta desse fato, podemos considerar este como sendo um sinal de risco de autismo (Laznik, 2004). Assim, a clínica com bebês propõe um tratamento de crianças desde o momento em que aparecem os primeiros elementos indicativos de sofrimento psíquico. Dessa forma, o olhar dos pais é de fundamental importância na intervenção clínica precoce, que visa à saúde mental na primeira infância e suas repercussões para a vida posterior. Nesse sentido é que este estudo foi desenvolvido, a partir de nossas atividades clínicas, com bebês que apresentam algum sofrimento psíquico, realizadas nos grupos pais-bebês do CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce, na cidade de Campina Grande – PB, tendo como objetivo geral analisar o lugar no qual esses pais se colocam face a adoção de um bebê com sinais indicativos de autismo. Como objetivos específicos, ele se propõe: investigar como esse bebê é falado por seus pais, uma vez que o olhar pode ser um efeito da palavra, e também pretendemos articular os aspectos que levaram à adoção e aos sinais indicativos de autismo. Seu fundamento teórico consiste na psicanálise, tendo como eixo condutor de nossas leituras as obras de Freud e Lacan e de seus discípulos cujos trabalhos versam sobre constituição do sujeito e a clínica precoce de crianças com risco de autismo ou com dificuldades no estabelecimento do laço pais-bebês. Realizamos um estudo de caso para ilustrar a questão do olhar dos pais, enfatizando de que lugar o bebê é olhado, em que ponto do esquema óptico de Lacan os seus pais estão situados. Também discutimos questões relacionadas à adoção, maternidade e paternidade. Os dados relacionados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com a mãe, o pai e duas profissionais que atendem o referido bebê, além da consulta ao prontuário.

Palavras-chave: relação pais-bebê, olhar, autismo, maternidade, adoção, constituição do sujeito, endereçamento

ABSTRACT

During the first months of life, a baby shows an intense interest in looking and being looked at, but when it does not happen and the mother does not realize this fact, we can consider it as a sign of risk of autism (Laznik, 2004). Thus the clinic with babies proposes a treatment of children since the moment that the first elements that indicate psychological distress appear. This way, the gaze of the parents is crucial in early clinical intervention, which aims to mental health in early childhood and its implications for later life. This study was developed in this direction, starting from our clinical activities, with babies who have some psychological distress, realized in parents-babies groups at CAPSi – Early Intervention Center of Campina Grande – state of Paraiba. Our general goal was to analyze the place in which these parents put themselves face the adoption of a baby with indicative signs of autism. As specific goals, we proposed: to investigate how this baby is spoken by their parents, since the gaze may be an effect of the word, and we also intended to articulate the issues that led to the adoption and to the signs of autism. We took as basis for our work the psychoanalytic theoretical reference, having as the primary driver of our readings the literary work of Freud and Lacan. We also emphasized texts of other authors that talk about the constitution of the subject and the early clinical intervention for children at risk of autism or facing difficulties in establishing the parent-infant bond. A case study was conducted to illustrate the issue of the parents' gaze, emphasizing from which place the baby is seen, at which point of Lacan's optical scheme their parents are located. We also discussed issues related to adoption, motherhood and fatherhood. Related data were collected through interviews with the mother, the father and two professionals who provide care to the baby, besides consulting the patient records.

Keywords: parents-baby relationship, gaze, autism, motherhood, adoption, constitution of the subject, addressment

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
 CAPÍTULO I	
Que bebê é esse?	18
1.1 Um novo olhar no estudo sobre o bebê.....	19
1.2 As primeiras relações e a constituição do sujeito.....	22
1.3 Os sinais indicativos de autismo em um bebê.....	27
 CAPÍTULO II	
O olhar e o Outro	33
2.1 O estágio do espelho e os esquemas ópticos.....	34
2.2 Os pais enquanto função.....	43
 CAPÍTULO III	
O percurso metodológico da pesquisa	48
3.1 Caracterização do campo.....	48
3.2 Procedimentos para a coleta de dados.....	50
3.3 Participante.....	50
3.4 Instrumento.....	51
 CAPÍTULO IV	
4.1 Gabriel.....	53
4.2 Uma articulação com “A Carta Roubada”.....	55
4.3 “Mesmo que eu quiser ter um, eu vou adotar um”.....	60
4.4 Gabriel, aquele que desestrutura.....	65

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....71
REFERÊNCIAS.....74

INTRODUÇÃO

O presente estudo partiu de nossas atividades clínicas, com bebês que apresentam algum sofrimento psíquico, realizadas nos grupos pais-bebês do CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce, na cidade de Campina Grande – PB. O trabalho com bebês fez emergir algumas questões, em especial como se estabelece a relação nas situações em que um bebê não responde ou não solicita sua mãe.

Partindo de indagações referentes ao laço mãe-bebê, devemos considerar que as experiências iniciais da criança são determinantes para o seu desenvolvimento e para a sua saúde mental. Porém, se essas experiências iniciais não acontecem de forma satisfatória, as possíveis consequências desses primeiros momentos só serão levadas em consideração no final da primeira infância ou a partir da segunda, quando perturbações graves ou até transtornos mentais já se encontram instalados.

É partindo dessa vivência inicial dos pais com o seu bebê que Donald Winnicott (2000) afirma que “sem o cuidado materno não haveria o bebê” (p. 165). Esta frase tão complexa na sua simplicidade nos leva a afirmar que o bebê se constitui na sua relação com o outro. Cullere-Crespin (2004) corrobora com essa ideia quando afirma que o bebê humano, mesmo antes do nascimento, já é um ser de relação. Um ser para quem a relação que estabelece com esse outro humano que o segura já se revela fundamental para seu futuro. Assim, mesmo quando um recém-nascido se encontra em seu estado ótimo ao nascimento, ele não tem nenhuma possibilidade de sobreviver sem a ajuda de um semelhante.

A partir da relação entre o bebê e o seu semelhante, é que poderemos falar das funções maternas e paternas, as duas vertentes do laço primordial. Esse laço que só pode ser portador de qualidades necessárias ao desenvolvimento do psiquismo do bebê à medida que ele comporta essas duas vertentes e que elas estejam numa articulação dialética. É o que afirma Cullere-Crespin (2004):

(...) essas duas funções correspondem às operações fundamentais da alienação e da separação, fundadoras do psiquismo de que nos fala Lacan. (...) assim as funções maternas e paternas são antagonistas e complementares e é de sua articulação dialética que resulta o que habitualmente identificamos como as trocas satisfatórias com um bebê. (p.30)

Tais trocas podem ser vivenciadas durante os primeiros meses de vida, quando o bebê mostra um intenso interesse para olhar e ser olhado, porém quando isso não acontece e sua mãe não percebe esse fato, podemos considera-lo como sendo um sinal de hipótese de autismo (LAZNIK, 2004). Um outro sinal também apresentado por Laznik é a ausência do terceiro tempo do circuito pulsional, o qual falaremos mais detalhadamente no primeiro capítulo deste estudo.

Corroborando com essa ideia, Jerusalinsky (1984) afirma que nas crianças autistas, alguma coisa no primeiríssimo contato entre o bebê e seu cuidador primordial falha. Assim, o autismo pode apoiar-se em falhas tanto orgânicas quanto ambientais, ou ainda em falhas orgânico-ambientais, já que a concepção de ser humano suporta a interdependência e o entrelaçamento do orgânico e do psíquico veiculado pelo agente materno. Nas palavras deste autor,

o aparecimento tanto de traços como de quadro autistas está inteiramente vinculado ao desequilíbrio do encontro entre o agente materno com a criança; este equilíbrio depende, por um lado, do status psíquico deste agente e, por outro, das condições constitucionais da criança para se apropriar dos registros imaginários e simbólicos que entram no jogo do vínculo. (Jerusalinsky, 1984, p.31)

Sendo os problemas que envolvem os bebês e as crianças pequenas, em seus primeiros tempos de vida, perturbações no laço entre esses pequenos e seus cuidadores, Cullere-Crespin (2004) descreve certo número de sinais observáveis que traduzem os estados de sofrimento no lactante. Tais sinais são divididos em duas espécies: os sinais “positivos” de desenvolvimento, os quais mostram que os processos psíquicos estão acontecendo como o previsto, e os sinais de “sofrimento precoce”. Estes últimos podem ser percebidos nos recém-nascidos e nos bebês de poucos meses quando apresentam recusa para a alimentação, sono excessivo ou escasso, choro frequente e inconsolável, desinteresse pelo entorno, ausência de olhar, de sorriso, de interesse pela voz humana, entre outros, como também podem manifestar distúrbios funcionais persistentes como gastrointestinais, respiratórios, epidérmicos etc.

Acrescentando a esses sinais, Laznik (2004) relata observações feitas por Freiberg (1982), a qual, ao observar mães e seus bebês, constatou que alguns deles além de não olhar para suas mães, não sorriam nem vocalizavam para elas, como também não as chamavam

em situações de desespero, ou seja, não davam sinal de registro de uma percepção quando o rosto ou a voz materna se encontravam no seu campo perceptivo.

É quando surgem sinais que mostram que o bebê não está bem, muitas vezes ocorrem nos pais, em especial na mãe, uma transformação na imagem inconsciente do bebê, e, portanto, consequências sobre a imagem do corpo para ele. É exatamente esta imagem que para cada um de nós permite a vivência mesma da unidade do corpo.

Lacan (1979) afirma que a ideia de unidade corporal não está dada, de saída, a uma criança. A experiência subjetiva responsável por esta aquisição corresponde ao que está descrito por ele como o “estádio do espelho”. Através de proposição deste momento constitutivo, Lacan concebe a imagem especular como a unidade própria do eu a ser constituída na relação com o Outro, este sendo tomado, nesse processo, como espelho. Assim, nesta imagem a criança realiza, por identificação, a assunção da unidade de seu corpo, até então indiferenciado em relação ao corpo da mãe, ao mundo exterior e vivido como fragmentado.

Ainda para Laznik (2004), esta unidade só pode se formar no olhar do Outro, contanto que o aparelho psíquico da mãe seja capaz da ilusão antecipadora, quer dizer, que ela veja o que não está lá. Fernandes (2000) fala que essa ilusão antecipadora é algo tão óbvio que não se pode ver, algo presente no universo simbólico parental e que remete a toda constelação de desejos em relação à qual, muito antes de seu nascimento, uma criança é esperada.

Dessa forma, isso nos leva a colocar que a impossibilidade da instauração conveniente do estágio do espelho na criança poderia ser efeito de uma falha ao nível do reconhecimento primeiro. Isto daria conta do evitamento de tudo o que poderia ter ligação com o olhar da mãe, no sentido de presença, de investimento libidinal.

Portanto, para que o bebê possa tornar-se sujeito, provido de uma imagem do corpo que lhe dá um sentimento de unidade, e não de estilhaçamento, e que o torna apto a relações imaginárias com seus semelhantes, frequentemente, faz-se necessária a entrada de profissionais que possam instaurar, ou mesmo, modificar, a óptica parental sobre o bebê.

Apesar da necessidade desses profissionais, o que percebemos é que nesse período tão importante da vida a grande maioria das equipes neonatais, além de desconhecerem estas situações, não são preparadas, sobretudo, para realizar uma detecção precoce e oportuna de

alguns sinais de perturbações do primeiro ano de vida, uma vez que não se costuma atribuir a tais sinais clínicos a devida importância.

Apesar disso, é comum encontrar nos depoimentos de pais de crianças autistas a informação de que sempre perceberam que seu filho quando bebê “era diferente”, numa indicação de recusa às interações, seja evitando o contato olho-a-olho e/ou não respondendo aos apelos e aos chamados de voz, seja manifestando preferência para estar sozinho a ser tomado nos braços, etc.

Foi a partir da dificuldade de se ter um olhar mais atento aos sinais que indicam precocemente algum risco para o desenvolvimento infantil, que foi fundado o CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce, na cidade de Campina Grande – PB, o qual tornou-se campo do nosso estudo.

Dentre os casos atendidos no referido CAPSi, encontramos Gabriel¹, um bebê que apresentava vários sinais de comprometimento no seu desenvolvimento físico e psíquico. Gabriel foi adotado aos dois meses de idade por Paula e Marcos, após ser internado em um hospital por ter sofrido vários tipos de agressão por parte dos pais biológicos. Após a adoção, os pais adotivos, principalmente a mãe, passaram a cuidar intensivamente da criança. Os cuidados foram ampliados principalmente depois que Gabriel recebeu o diagnóstico de “atraso global do desenvolvimento”. Assim, diante de um bebê que se mostrava “diferente” do que é, normalmente, esperado em um filho, os pais adotivos viram suas vidas serem modificadas.

Realizamos um estudo desse caso para ilustrar a questão do olhar desses pais, enfatizando de que lugar Gabriel é olhado, em que ponto do esquema óptico de Lacan esses pais estão situados. Também discutimos questões relacionadas à adoção, maternidade e paternidade. Os dados relacionados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com a mãe, o pai e duas profissionais que atendem Gabriel, além da consulta ao prontuário. É importante enfatizar que toda a discussão do caso é baseada no relato dos pais, das duas profissionais e dos dados contidos no prontuário, não houve escuta dos médicos, pelos quais Gabriel foi atendido e avaliado.

¹ Os nomes citados nesta dissertação são fictícios

Assim, nosso estudo tem como objetivo geral: analisar o lugar no qual esses pais se colocam face a adoção de um bebê com sinais indicativos de autismo. Como objetivos específicos, propomos: investigar como esse bebê é falado por seus pais, uma vez que o olhar pode ser um efeito da palavra; articular os aspectos que levaram à adoção e aos sinais indicativos de autismo.

Portanto, este trabalho se justifica pelo fato de que as equipes neonatais e pediátricas podem realizar a detecção de sinais de perturbações das interações iniciais pais-bebês mais precocemente com o auxílio dos relatos e observações feitas pelos pais. Sendo assim, é extremamente útil que as equipes médicas escutem, cada vez mais, os pais e familiares durante as consultas regularmente realizadas nos ambulatórios de pediatria para que, dessa forma, haja a detecção dos primeiros sinais em tempo hábil e que as famílias possam receber, quando necessário e de imediato, a orientação mais adequada e uma escuta mais atenta, e desse modo modifique a óptica parental sobre o bebê.

Além disso, a realização deste trabalho pode contribuir para estudiosos, pesquisadores, médicos, educadores e cuidadores em geral (psicanalistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e outros), uma vez que o olhar e a vivência dos pais são de fundamental importância na detecção e intervenção clínica precoces, que visam à saúde mental na primeira infância e suas repercussões para a vida posterior.

Fundamentamo-nos no referencial de pesquisa psicanalítico, tendo como eixo condutor de nossas leituras as obras de Freud e Lacan, também demos ênfase a textos de outros autores que versam sobre constituição do sujeito e a clínica precoce de crianças com risco de autismo ou com dificuldades no estabelecimento do laço pais-bebês.

A estrutura deste trabalho, com a finalidade de contemplar a nossa proposta, foi construída da seguinte maneira:

No primeiro capítulo, denominado “Que bebê é esse?”, desenvolvemos, inicialmente, a delimitação do campo de estudos sobre o bebê e seu entorno. Em seguida, falamos sobre a constituição psíquica da criança e as competências precoces dos bebês. Por fim, apresentamos que bebê é esse que mostra uma recusa para as interações, seja evitando o contato olho-a-olho e/ou não respondendo aos apelos e aos chamados de voz, seja, ao ser tomado nos braços, manifestando um movimento para o isolamento, além de outras

características indicativas de que o desenvolvimento do bebê não está ocorrendo de uma forma como seria esperado.

O segundo capítulo, consiste numa leitura psicanalítica sobre o olhar e o Outro. Esse capítulo é dedicado aos esquemas ópticos propostos por Lacan, desde o experimento do buquê invertido de Henri Bouasse (incluído no Seminário 1 – Os escritos técnicos de Freud) até as modificações feitas no texto “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache” (1998/1960), presente nos “Escritos” e as posteriormente apresentadas no Seminário 10 – A Angústia (1997/1962-63). Além disso, também mostramos os pais em articulação às funções maternas e paternas, com a intenção de não os culpabilizar pelos sinais indicativos de autismo em seu bebê.

O terceiro capítulo foi destinado para falarmos sobre “O percurso metodológico da pesquisa”. Nele, mostramos a caracterização da instituição, uma breve apresentação do caso, os passos da pesquisa e os instrumentos da coleta de dados.

No quarto capítulo passamos a discussão do caso. Nesse capítulo, ao apresentar Gabriel e seus pais, levantamos questões relacionadas à maternidade, paternidade, adoção e principalmente o lugar onde o olhar desses pais se encontra ao se voltar para o filho. Devemos levar em consideração que, durante as discussões, a adoção se sobressaiu aos sinais indicativos de autismo apresentados por Gabriel.

Por fim, nas Considerações Finais, retomamos algumas questões referentes ao caso e formulamos hipóteses referentes à adoção, maternidade e autismo.

CAPÍTULO I

Que bebê é esse?

Durante o desenvolvimento infantil grandes e perceptíveis mudanças ocorrem, sejam por meio do tamanho, do aperfeiçoamento da percepção e da força, da coordenação dos movimentos voluntários, da capacidade da discriminação da percepção e da atenção e do engajamento afetivo e cooperativo com os outros. Essas mudanças acontecem devido ao desenvolvimento do cérebro, mas também são consequências do processo de compreensão do próprio corpo, dos objetos, do mundo e, sobretudo, das suas relações com os outros humanos, principalmente os que são responsáveis pelas funções materna e paterna. Os bebês aprendem a reconhecer os sinais humanos mesmo antes do seu nascimento. Com qualquer idade, eles respondem vivamente ao suporte emocional, ao apoio que eles recebem dos outros e à atenção que lhes é dirigida. Mas eles também têm suas próprias pulsões e motivações internas, as quais são fatores importantes para o desenvolvimento como um todo. (Trevvarthen, 2011)

Quando esse desenvolvimento ocorre dentro do que é considerado normal, à medida que o bebê cresce, passa a impressão de que tudo aconteceu como uma mágica, como se tudo se desenvolvesse por si só. Foi o que Cullere-Crespin (2004) denominou de “aparente simplicidade do normal” ou ainda “opacidade do normal”.

Porém, sabemos que o desenvolvimento, seja ele referente ao processo maturativo e/ou psíquico, nem sempre se dá de forma satisfatória como é esperado. Nesses casos, “sua majestade o bebê” – como salientou Freud (1996/1914) para falar do investimento libidinal dos pais para com o bebê – deixa de desfrutar do trono que lhe cabe, uma vez que o bebê que não (cor)responde destrói, em poucos meses, as competências dos pais, ou pelo menos a confiança que eles têm neles mesmos.

Assim, o saber parental é ameaçado principalmente quando o bebê tem o seu desenvolvimento orgânico e sensorial acontecendo satisfatoriamente, mas apresenta recusa para as interações, rejeitando o contato olho-a-olho e/ou não respondendo aos apelos e aos chamados de voz. Bebês com tais características correm o risco de se tornarem autistas. Com isso, em muitas crianças com sinais indicativos de autismo as mães podem ter uma certa dificuldade para se comunicar com o seu filho, impossibilitando que as trocas aconteçam. E isso pode ter sido provocado por fatores seja vindos da criança, seja vindos dos pais, seja vindos do ambiente.

Não é muito importante saber se a perda da capacidade de investimento libidinal por parte de uma mãe é causa ou consequência dos distúrbios da criança. Porém, é importante reconhecermos que um bebê que não olha ou que não chama, desorganiza completamente sua mãe.

A dificuldade das mães em lidar com esse bebê determina o que Cullere-Crespin (2004) chamou de “estado de sideração”, que denomina um estado particular que impede os pais de se comportar com essa criança como faz com os outros filhos. Dessa forma, esses “estados de sideração” merecem uma especial atenção, pois podem ser reversíveis se for proposto um acompanhamento terapêutico apropriado desde o início.

1.1 Um novo olhar no estudo sobre o bebê

O trabalho em torno do bebê, da primeira infância e da relação com seus pais vem tomando uma dimensão crescente, mas nem sempre foi assim. Durante muito tempo nossos antepassados não tinham nem mesmo uma palavra para designar essa primeira etapa da vida caracterizada como falta de autonomia. A criança pequena era destituída de características próprias e associada à fragilidade e à precariedade. Foi somente com a revolução familiar do século XVIII que a imagem do bebê deixa de ser a de uma criatura imperfeita, que necessitava ter sua alma salva antes que a morte o levasse.

De acordo com Fernandes (2012), por ser considerado uma criatura imperfeita, o bebê na Idade Clássica (período entre o século III a.C. e o século V d.C.) era tido como uma criatura inacabada que se encontrava entre a vida e a morte, por isso o investimento familiar muitas vezes era precário, pois sua sobrevivência era incerta. Já no fim da Idade Média (período entre o século V e o século XV), o bebê tinha que ser batizado até os três primeiros dias de nascido, uma vez que era necessário exorcizar todo o demônio antes da sua possível morte. Nesse período também os cuidados com o corpo do bebê não eram prioridade, uma vez que se dava mais importância à alma. No século XVII, as mulheres da aristocracia eram imitadas pelas mulheres da burguesia, e torna-se uma prática de toda sociedade urbana os bebês serem de responsabilidade das babás. As mães de classes populares eram obrigadas a trabalhar e as de classes mais favorecidas temiam deformar seu corpo. Também nessa época surgiu a prática das amas de leite, pois havia a crença de que era preciso se abster de qualquer relação sexual durante o aleitamento, dado que o esperma

estragava o leite materno e que era nocivo para o bebê, por esse motivo ocorria o favorecimento de um desmame precoce. Assim, durante os dois ou três primeiros anos de vida a babá cuidava dos bebês. Muitos morriam e muitos pais passavam tempos e tempos sem ver os filhos.

A partir da segunda metade do século XVIII, o bebê é tido como um ser único, e por isso, começa-se a respeitar a espontaneidade e as necessidades dele. Torna-se um imperativo que a mãe amamente seu bebê à sua demanda. Inicia-se uma preocupação com sua saúde e sua higiene. Ariès (2006) afirma que já no século XVII algumas famílias começaram a vacinar suas crianças, como sendo uma precaução contra a varíola. Esse ato traduzia um estado de espírito que deve ter favorecido também algumas práticas de higiene, provocando uma redução da mortalidade infantil naquela época.

Sem os cuidados necessários ao bebê, a passagem dele pela família e pela sociedade era muito breve e sem muita importância para que conseguisse tocar a sensibilidade. Entretanto, um sentimento superficial da criança, ao qual Ariès (2006) chamou “paparicação”, era reservado à criancinha em seus primeiros anos de vida, enquanto ela ainda era uma coisinha engraçadinha. As pessoas se divertiam com a criança pequena como com um animalzinho. Se ela morresse, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois uma outra criança logo viria substituí-la.

Foi apenas no século XIX que o bebê tornou-se o centro da célula familiar e suas necessidades e demandas passaram a ser atendidas. Com isso, a maternidade torna-se a glória da mulher e todos os problemas daí derivados são por sua culpa e sua responsabilidade. Portanto, é nesse período que a morte do bebê começa a ser ressentida como uma perda irreparável. (FERNANDES, 2012)

Passando a ser visto e cuidado de outra forma, o bebê começa a fazer parte de alguns estudos. Assim, os estudos sobre as primeiras relações do bebê com os pais e os cuidadores foram se desenvolvendo ao longo dos anos e hoje não há como ignorá-los. O histórico desses estudos nos mostra o quão é importante esse tema para a atualidade.

Foi nos animais que primeiro se estudou sobre o vínculo entre as mães e seus filhotes, porém, mesmo que o bebê humano se diferencie dos bebês animais por uma série de razões, principalmente sua relação com a linguagem, não há dúvidas que essas pesquisas com animais incitaram o desenvolvimento de estudos sobre o comportamento recíproco mãe-bebê na espécie humana.

Na década de 1930, estudiosos do tema dedicaram-se a desvendar o conflito entre os que defendiam que as crianças que apresentavam algum atraso no desenvolvimento do sistema nervoso deviam ficar em suas famílias cuidadas com a ajuda de especialistas e os que achavam que elas deveriam ser criadas apenas por profissionais especializados.

Em 1940, é iniciada uma grande quantidade de estudos sobre crianças institucionalizadas. Lowrey e Hunt descreveram os resultados desastrosos das internações de órfãos em hospitais por longos períodos. A partir disso, publicaram uma revista sobre o tema a partir de 1949, e introduziram o termo “hospitalismo”, termo que se destacou nos estudos de René Spitz sobre crianças que apesar de todas as condições médicas e hospitalares chegavam a óbito. (Fernandes, 2012)

Em 1962, Provance e Lipton publica o estudo sobre as fases do desenvolvimento precoce da criança. Depois desse trabalho Bender e Erikson apontaram um aspecto essencial no desenvolvimento do tema: a criança apresenta perturbações nas suas expectativas relacionais se as experiências vividas na relação com os pais não lhe conferem uma íntima certeza de que suas necessidades de dependência são satisfeitas. (Fernandes, 2012)

De acordo com Bee e Boyd (2011), uma grande influência teórica em estudos sobre relacionamentos entre a mãe e seu bebê é a teoria do apego, em especial o trabalho de J. Bowlby, o qual defende a importância desse vínculo e mostra os efeitos prejudiciais para a criança na falta dele.

Após esses pioneiros muitos outros estudos surgiram evidenciando os diversos tipos de carências precoces e os seus diversos efeitos para o desenvolvimento da criança. Mas, não podemos deixar de enfatizar que o primeiro aporte expressivo sobre as primeiras relações foi certamente realizado por Freud, ou seja, pela psicanálise desde sua invenção, que, ao se ater com questões ligadas ao psiquismo, podemos dizer que se interessa, também, pelo bebê. As noções de zonas erógenas, narcisismo e pulsão, por exemplo, tornaram-se imprescindíveis aos estudos sobre o bebê. A descrição sobre o aparelho psíquico que realiza no texto “Projeto para uma psicologia científica”, em 1895, abre as portas para entendermos como ocorre a satisfação das necessidades básicas do corpo e consequentemente suas inscrições psíquicas. Foi ao se referir, nesse mesmo texto, à função secundária da comunicação que o grito do bebê possui, retirando-o da categoria de uma simples descarga motora, e elevando-o à categoria de um sinal de comunicação, que Freud aponta para nós a intervenção do importante circuito da significação do cuidador aos apelos do bebê. Esse cuidador, essa pessoa atenta aos chamados do bebê, realizaria uma

ação específica para atender às necessidades do infante a partir da comunicação desses sinais, o que denominou de importantíssima função secundária de comunicação.

Winnicott, a partir de 1931, escreve um grande número de artigos sobre o papel fundamental da mãe nos esquemas de estabelecimentos da relação. Suas noções, de preocupação materna primária e objeto transicional, foram muito importantes para uma maior compreensão desses primeiros momentos do bebê.

Doroth Burligam e Anna Freud realizaram estudos que tiveram grande impacto sobre o tema das separações bruscas precoces de crianças abrigadas no pós-guerra. Observaram crianças pequenas que tiveram suas famílias desaparecidas com os bombardeios da guerra em Londres e notificaram os efeitos danosos dessas separações precoces. (Fernandes, 2012)

A partir desses trabalhos uma vasta literatura começa a ser explorada, mostrando os riscos para os bebês quando acontece uma separação de sua mãe, seja ela física ou em situações em que ela não apresenta condições psicológicas de cuidar de seu filho. Nos casos em que isso ocorre, faz-se necessária a realização de um trabalho com o objetivo de reestruturar ou até mesmo inaugurar uma mudança no endereçamento do olhar sobre a criança, ao produzir uma mudança na relação mãe-bebê.

Mais recentemente o interesse se colocou também sobre o pai e como ele pode ajudar nestas situações. A pessoa do pai pode e deve ser um agente muitíssimo importante desde a gestação da mãe, ele é fundamental no apoio à mãe e nas estratégias inconscientes para que ela não seja fígada unicamente pelo seu bebê.

1.2 As primeiras relações e a constituição do sujeito

Diante desse bebê que passou a ser olhado e estudado com mais afinco nas últimas décadas, nos indagamos em que momento precisamente ele se torna humano, quando esse organismo passa a existir simbolicamente.

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1996/1905) descobriu que o que faz a criança tornar-se alguém é o fato de desejar e ela deseja porque já foi desejada e antecipada como desejante.

Ao nascer, um bebê encontra um mundo que é um mundo de linguagem, pois antes mesmo de seu nascimento ele já é falado, dizendo-lhe o que sente, o que vai fazer, como deve agir. Quando inicia o processo da fala, é como se fosse uma outra pessoa se referindo

a ele mesmo. Lacan denominou este processo, que é fundamental para a constituição de um ser falante, de alienação. Para existir simbolicamente faz-se necessário alienar-se no desejo e nas palavras de um outro da espécie. Este outro semelhante, que representa o campo simbólico, Lacan o denominou de Outro primordial, não se referindo necessariamente à mãe biológica, mas à pessoa que cumpre esta função para o bebê.

A partir disso, ao nascer, o bebê passa a ter um lugar na sua família. Um lugar que deve ser entendido metaforicamente, pois ele passa a ocupar uma posição subjetiva, de fazer uma diferença com sua chegada, de modificar as posições familiares já estabelecidas. É um lugar em que também existem determinações simbólicas. Além de sua herança genética, também traz consigo os acontecimentos, as experiências significativas vividas por seus familiares e antecedentes, a cuja história vem dar continuidade. Nessas determinações, seu sexo, suas feições, a ordem de seu nascimento, as circunstâncias da gravidez, do parto e do puerpério, irão fazer parte de um conjunto de elementos que constituirá um lugar particular que decidirá a forma como será esperado, como serão interpretadas suas manifestações, como será tratado, ou seja, as várias significações que irá receber para começar a entender o que acontece com seu corpo, ir decifrando tanto seu mundo interno quanto o mundo externo.

Assim, é ao ocupar esse lugar que o bebê irá se encontrar com a cultura que passará a compor sua humanidade. Por meio da estrutura familiar ele receberá a transmissão de uma língua, das tradições e costumes de sua comunidade, das leis que a regulam, além das particularidades específicas do desejo familiar, inconsciente, a seu respeito. Do conjunto de todos esses elementos é que resultará sua subjetividade, seu desejo próprio.

É a partir do encontro entre um organismo e a Linguagem, intermediado por um cuidador privilegiado, que todo sujeito humano se constitui. De um lado o organismo é composto por disposições genéticas, reflexos próprios à espécie, além de um corpo formado por uma anatomia, uma fisiologia, um sistema nervoso. Do outro lado, o campo simbólico, a organização que se traduz em uma estrutura de linguagem que captura este organismo, é composto por uma materialidade dos sons que constituem as palavras.

Em relação a esse encontro entre o organismo e os aspectos simbólicos, devemos ressaltar o ponto que favorece esse encontro: a extrema dependência do bebê. Mesmo quando um recém-nascido se encontra em seu estado ótimo ao nascimento, ele não tem nenhuma possibilidade de sobreviver sem a ajuda de um semelhante. Foi o que defendeu Donald Winnicott (2000) ao afirmar que “sem o cuidado materno não haveria o bebê” (p. 165). Porém, sabemos que não é suficiente apenas ter suas necessidades atendidas para que

um sujeito emerja. Dessa forma, o desenvolvimento só acontece quando há um investimento desejante, pois a partir disso é que o Outro primordial (normalmente representado pela mãe) participa diretamente da construção da armação da estrutura psíquica.

Partindo desse investimento desejante, o Outro primordial passa a funcionar num movimento de antecipação, no qual por meio de pequenos sinais ele lê e interpreta o organismo (real) do bebê, atribuindo-lhe demandas e intenções. É através desta antecipação do bebê como sujeito, ao supor-se este como alguém, como um interlocutor válido, que alguém lhe dirigirá a palavra. E é a partir daí que o bebê responderá a esta invocação com suas “competências”. O bebê, por exemplo, possui reflexos que só funcionam quando encontram alguém para dar sentido a eles, pois o corpo orgânico só é transformado em um corpo simbólico/imaginário se a mãe conseguir tomar os reflexos arcaicos como atos dirigidos a ela, como demandas de seu bebê. Sanson (2006) utiliza os reflexos arcaicos de busca, sucção e deglutição, com os quais o bebê nasce, para dar o seguinte exemplo:

Durante a amamentação, quando o peito for encostado à boca do bebê, ele, por reflexo, desencadeará estes movimentos (de busca, sucção e deglutição). A maneira como a mãe tomará esta busca, fará a diferença para essas primeiras inscrições. Ela poderá tomar, por exemplo: ‘você está com fome?’ e ao ele sugar, ela interpretará como uma resposta do bebê: ‘sim, mamãe eu estou com fome’. Possivelmente esta resposta retornará sobre a mãe, como ‘eu sou uma boa mãe, o meu bebê me reconhece como tal...’ (p.64)

É por meio desse sentido dado aos puros movimentos que o bebê apresenta que o corpo fragmentado vai se integrando. Ferreira (1997) fala das interações iniciais entre mãe e bebê, enfatizando as trocas conversacionais entre a díade. A autora afirma que as interações iniciais entre mãe e bebê apresentam-se baseadas em um modelo dialógico, no qual a mãe, desde o início, dirige-se ao seu filho atribuindo-lhe “turnos da fala”, ou seja, um espaço temporal durante o qual a criança pode manifestar-se.

O modelo dialógico mostra que a mãe age com o bebê numa constante negociação de significados que surgem nas atividades de interpretação. Neste processo de negociação são construídos interativamente os papéis de cada um e determinados os lugares de onde se estabelecem os sujeitos da interação.

Nessas interações iniciais tanto a mãe quanto o bebê desempenham um papel ativo e ambos executam um trabalho conjunto de coordenação, fundamental para a continuidade dos turnos da fala. Dessa forma, para que a mãe possa satisfazer uma necessidade ou demanda do bebê é indispensável que ele manifeste não somente algum sinal indicador de sua carência, mas que revele distintos sinais para cada tipo de solicitação. Já à mãe é indispensável que ela interprete e atribua significados às manifestações do bebê e a partir dessa interpretação execute ações destinadas a atendê-lo.

Assim, de acordo com Ferreira (1997), “para ‘conversar’ com o bebê a mãe ora fala ao bebê, ora fala pelo bebê, num movimento contínuo e repetido de identificações e interpretações” (p.81). Nesse movimento no qual o diálogo é construído a mesma autora enfatiza a presença e importância do “manhês”, a “língua especial” em que a fala materna é transformada. O manhês configura-se como um tipo de fala carregado de elementos prosódicos e que os bebês mostram preferi-lo a outros registros linguísticos que lhe são dirigidos. O interesse do bebê pelo manhês é aumentado porque, segundo Catão (2009), as modificações que ocorrem na voz da mãe são sempre acompanhadas por expressões faciais exageradas, movimentos rítmicos do corpo e ajustes posturais, como pegar a criança no colo e aproximar o rosto.

Além disso, Laznik (citada por Fernandes, 2000) enfatiza que a capacidade de surpreender-se do Outro primordial é essencial para a constituição do sujeito, pois o Outro deve ter a capacidade de se despir de seu saber para poder se surpreender diante das produções de pouco sentido apresentadas pelo bebê, para que estas não fiquem localizadas como sem-sentido. Assim, nesses furos do saber do Outro, o bebê pode se apegar, aparecendo como sujeito.

Vale ressaltar que durante as interações iniciais a mãe deve estar presente com o seu desejo, para que as experiências vividas sejam dotadas de significação. É preciso que o Outro primordial se faça presente e que sinta prazer com o prazer do bebê, ou seja, a mãe deve se ver afetada pelo que afeta seu bebê, através de uma identificação transitiva.

É partindo dessa identificação transitiva que Bergès e Balbo (2002) conceituam o transitivismo como sendo um processo que acontece quando a mãe se dirige ao seu filho, fazendo uma hipótese de um saber nele, saber em torno do qual seu apelo vai circular, para só assim retornar à mãe sob a forma de uma demanda; demanda que supõe ser a de uma identificação de seu filho ao discurso que ela lhe dirige.

Assim, o transitivismo é um processo que ocorre necessariamente no corpo. De acordo com Jerusalinsky (2011), quando a criança se machuca, a mãe fala como se estivesse sentindo a dor pela criança. Fazendo assim, ela oferece a possibilidade da criança poder se apropriar de sua dor por meio dos significantes maternos que surgiram pelo que a afetou em seu próprio gozo corporal. Portanto, a partir da identificação transitiva da mãe, quando fala como se tivesse sentido a dor ali onde a criança nada disse, a criança pode fazer valer esse afeto como sendo seu, uma vez que tal experiência corporal anteriormente não havia sido registrada pela criança ou foi apenas vivida como algo traumático.

Ainda para Bergès e Balbo (2002), o transitivismo pode ser considerado como um “golpe de forças”, pois implica uma passagem pela experiência do corpo, por meio da qual a mãe e a criança acabam por fazer uma elaboração discursiva. Esse “golpe de forças” possibilita a passagem de um real (o que aparece no corpo do bebê) a uma representação simbólica (do posicionamento materno) e finaliza com a apropriação imaginária do bebê do seu próprio corpo.

Com isso, Bergès e Balbo (2002, p. 12) afirmam que “o filho pede à mãe que lhe leia o saber que está nele, saber ao qual, por essa leitura, ele vai poder identificar-se, tomando posse assim, simbolicamente, de um bem que ele já possui realmente”.

Essa apropriação que o bebê passa a ter comprova a existência dos registros psíquicos e o fechamento do que Lacan (2008/1964) chamou de circuito pulsional. Como circuito pulsional podemos entender o processo que possibilita a satisfação da pulsão, que ocorre num trajeto em três tempos, em forma de um circuito que se fecha no ponto de partida. No primeiro tempo, que é ativo, o bebê busca um objeto externo (seio, olhar, voz). No segundo, que é reflexivo, o bebê toma como objeto uma parte de seu próprio corpo. No terceiro tempo da pulsão, o bebê se oferece como objeto de gozo do outro, que revela surpresa, alegria, exaltação diante de sua oferta. É nesse momento que se dá o fechamento do circuito, tempo em que emerge o outro, cuja aparição é indispensável para a realização do enlaçamento pulsional. Para Lacan, trata-se neste terceiro tempo, mais propriamente de uma forma particular de atividade, na qual a pulsão se concentra, a de se fazer ver, de se fazer ouvir, de se fazer “devorar”.

Tudo isso nos permite dizer que uma criança se constitui como sujeito quando vive uma relação importante com um adulto que dela cuida em todos os sentidos, atendendo as necessidades básicas, fornecendo as palavras básicas, sustentadas sempre por um desejo voltado para ela. Esse adulto (muitas vezes retratado na figura da mãe), desempenhando tais cuidados, passa a exercer a chamada função materna, que, segundo Bernardino (2006),

só pode se cumprir a partir de que, nessa mãe, tenha funcionado a função paterna, isto é, que para ela tenha sido possível desejar este bebê porque algo nela faltava, porque ela não era completa, e na sua estruturação, por sua vez, algo em haver, supostamente preenchível por esse filho. (p.30)

A função paterna, que desempenha a operação de separação, precisa atuar na mãe para mostrar-lhe que o filho só supostamente a preenche, pois a mãe precisa suportar perdê-lo para que ele não fique eternamente aprisionado a ter que responder como objeto de desejo da mãe, ou seja, ficando alienado a esse desejo; e se torne sujeito.

Corroborando com essa posição teórica, Catão (2009) afirma que a mãe, ocupando o lugar do Outro, apresenta a falta que o bebê terá que suturar de diversas maneiras. Assim sendo, a estruturação psíquica da criança vai depender do modo como o Outro lida com a sua própria falta.

Em suma, tanto o surgimento do psiquismo quanto a utilização do corpo do bebê não ocorrem simplesmente porque a maturação ou a programação genética assim o determina, mas porque houve uma demanda, um pedido dos pais à criança para que ela correspondesse aos seus ideais de filho. É o que Jerusalinsky (1999) defende quando afirma que “...o desenvolvimento do bebê humano não opera por simples automatismo biológico” (p.18). Motta (2008) acrescenta que o desenvolvimento é uma construção a partir do intercâmbio do genético com tudo que compõe o outro. Dessa forma, é o desejo do Outro que leva ao desenvolvimento do bebê e o tornará humano.

1.3 Os sinais indicativos de autismo em um bebê

E quando o desenvolvimento do bebê não acontece de forma satisfatória, como o esperado?

No decorrer dos últimos anos diversos autores vem elencando um certo número de sinais clínicos que permitem pensar na eventualidade de um prognóstico de evolução autística em bebês. Laznik (1997) aponta dois sinais maiores para a detecção, que seriam o não-olhar entre o bebê e sua mãe, principalmente se esta mãe não se dá conta disto; e também o que a autora chama de fracasso do circuito pulsional completo.

Primeiramente, ao falar do não-olhar entre uma mãe e seu filho, sobretudo se ela não se apercebe disto, necessariamente fazemos referência à não constituição do estágio do

espelho, apresentado por Lacan (1998/1949) em seu texto “O estádio do espelho como formador da função do EU”. Este que é um momento importante, no qual a criança se volta para o adulto que a sustenta e pede-lhe uma confirmação, pelo olhar, do que ele percebe no espelho como uma assunção de uma imagem ainda não conquistada. Este momento é importante porque é a imagem no espelho que vai dar ao bebê seu sentimento de unidade, sua imagem corporal, base de sua relação com os outros.

O olhar é considerado uma forma particular de investimento libidinal, pois permite aos pais uma ilusão antecipadora onde eles percebem o real orgânico do bebê, envolto pelo que aí se representa, aí ele poderá advir, é ver o que não está para que um dia possa advir. Então, se há uma falha neste olhar, Laznik (1997) considera como sendo uma das hipóteses de autismo.

O segundo sinal apresentado pela mesma autora é o fracasso do circuito pulsional. Assim, os três tempos do circuito pulsional, aos quais já fizemos referência anteriormente, apresentam-se clinicamente da seguinte forma: o primeiro tempo é aquele em que o bebê vai em busca do objeto oral (o seio) para dele apoderar-se. O segundo tempo consiste em observarmos se o bebê tem uma boa capacidade auto-erótica, ou seja, se ele é capaz de chupar com prazer a sua mão, seu dedo ou uma chupeta. O terceiro tempo é o momento no qual o bebê coloca seu dedo (do pé ou da mão) na boca da mãe, que vai fingir comê-lo de maneira muito prazerosa. Portanto, essa brincadeira vai causar muitos sorrisos na criança, o que possibilita concluir que o bebê está buscando se ligar no gozo deste Outro materno.

O que Laznik (1997) observa em seu trabalho é que em crianças que apresentam uma síndrome autística primária, no plano clínico, o terceiro tempo do circuito pulsional está sempre ausente, ou seja, a criança não se faz ver, ouvir ou “devorar”.

Além desses dois sinais, Kanner (1997/1943), um dos pioneiros no estudo do autismo, em seu artigo inaugural, já apresentava alguns sinais para a detecção precoce dessa patologia. Para ele, a partir do primeiro ano de vida, o bebê que não se aninhava no colo, que não fazia movimento de estender os braços para ser carregado, que não apresentava resposta ao sorriso e que evitava o contato visual e corporal, teria grande possibilidade de se tornar autista.

Com isso, percebemos que bebês que apresentam tais características sinalizam, desde as primeiras relações de maternagem, uma dificuldade no laço com sua mãe. Dessa forma, sendo os problemas que envolvem os bebês e as crianças pequenas, em seus primeiros tempos de vida, perturbações no laço entre eles e seus cuidadores, Cullere-Crespin (2004) descreve certo número de sinais observáveis que traduzem os estados de sofrimento no

lactante. Tais sinais são divididos em duas espécies: os sinais “positivos” de desenvolvimento, os quais mostram que os processos psíquicos estão acontecendo como o previsto, e os sinais de “sofrimento precoce”. Estes últimos podem ser percebidos nos recém-nascidos e nos bebês de poucos meses quando apresentam recusa para a alimentação, sono excessivo ou escasso, choro freqüente e inconsolável, desinteresse pelo entorno, ausência de olhar, de sorriso, de interesse pela voz humana, entre outros, como também podem manifestar distúrbios funcionais persistentes como gastrointestinais, respiratórios epidérmicos, etc.

Mas, apesar de terem sido apontados por vários autores, esses sinais sempre foram pouco valorizados. Na verdade, durante os primeiros anos de vida, os sinais que indicam que algo não vai bem com a criança são pouco percebidos e nem sempre são levados em consideração pelos clínicos e profissionais que atendem essa faixa etária.

É importante enfatizar que bebês que apresentam alguns dos sinais supracitados não devem ser considerados “bebês autistas”, mas bebês com sinais que apontam para o autismo. De acordo com Sibemberg (2006), em se tratando de bebês e crianças pequenas, devemos levar em consideração uma característica peculiar do sistema nervoso central, denominada plasticidade neuronal. Esta que é um mecanismo que o cérebro pode dispor para compensar os efeitos de lesões neuromaturacionais. É por isso que em bebês e crianças pequenas não podemos afirmar que um diagnóstico de autismo é completo e definitivo, pois um trabalho de intervenção precoce, nessas situações em que bebês apresentam sinais indicativos de autismo, “pode fazer disparar os mecanismos anatomo-fisiológicos da plasticidade neuronal” (p.67), revertendo o quadro e deixando poucas sequelas ou até nenhuma.

Corroborando com essa ideia, Campanário e Pinto (2006) falam em risco de autismo, pois “alguma intervenção que possibilite uma adaptação dos pais à especificidade da hipersensibilidade e do fechamento autístico de seu bebê ainda pode acontecer. Contamos ainda com certa permeabilidade da estrutura a novas inscrições” (p.156).

É a partir de sinais que indicam autismo em um bebê que surge o inevitável debate em torno do inato e do adquirido. Até o momento os resultados encontrados nas pesquisas não permitem apontar a principal causa do Autismo, mas, a nossa opinião é que no que concerne à etiologia, apesar de toda carga genética que trazemos ao nascer, não podemos deixar de considerar a importância do Outro na estruturação psíquica do sujeito.

Jerusalinsky e Laznik (2011) afirmam que é inegável a existência de um “relógio genético que regula o ritmo e a velocidade da maturação” (p.78), mas que não funciona de

maneira autônoma, pois depende de vários fatores, principalmente as condições psíquicas que são oferecidas à criança nos primeiros anos de sua vida. Dessa maneira, tais condições psíquicas podem causar avanços ou retardos significativos, “configurando, desconfigurando, reorganizando ou desorganizando os efeitos do ‘kit’ genético herdado”.

Laznik, no mesmo texto, fala que:

O autismo passou a ser catalogado como um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) e, segundo o *DSM-IV*, todos os autismos têm uma causa orgânica e genética. (...) Eu não estou dizendo que no autismo não haja causa orgânica. Estou dizendo que em alguns pode havê-la (e, de fato, em alguns registramos que há); em outros pode não havê-la (e em outros registramos que não há), e que, em outros ainda, a origem orgânica se estabelece justamente a partir da neuroplasticidade, por uma modalização inadequada do funcionamento cerebral que a matriz enunciativa prevalente provoca. Ainda devemos registrar uma quarta possibilidade que, de fato, se manifesta com farta frequência: quadros genéticos e/ou neurológicos que, por suas características inatas, colocam as pequenas crianças muito distantes do ideal dos pais e também de seus esforços para se comunicar com seu pequeno bebê, o que causa, num número significativo de casos, o desenvolvimento de traços autistas secundário. (Laznik In Jerusalinsky & Laznik, 2011, p. 79)

Assim, sabemos que um diagnóstico precoce marca uma diferença significativa no discurso dos pais, que produz, na criança, uma marca que a instala em uma rede onde o real toma corpo e a possibilidade de aceder a uma inscrição simbólica se fratura. Dessa forma, uma criança que desde muito pequena é tida como autista, passa a ter como referência um nome que não se refere à linguagem familiar, mas sim à classificações médicas às quais os pais se referem quando são chamados a falar sobre seu filho.

Um outro efeito que o diagnóstico produz é marcar as vidas de crianças (em qualquer faixa etária), obstaculizando seu desenvolvimento, assim como o exercício que os pais possam vir a fazer de suas funções. Partindo de um diagnóstico, os pais passam a buscar, no discurso científico, um saber a respeito de como educar, cuidar e ser pais de seu próprio filho. Lebrun (2004) propõe a sobrevivência da supremacia do discurso da ciência como causa do declínio da função paterna nos dias atuais. De acordo com o autor, o discurso científico provocou “(...) o início do fim de uma legitimidade fundada na autoridade do

enunciador em benefício de uma legitimidade fundada na autoridade concedida pela coerência interna dos enunciados”. (Lebrun, 2004, p.53)

Sendo assim, efeitos drásticos e irreversíveis são produzidos nestas crianças que recebem um diagnóstico e passam a ser objeto de planos de intervenção, não ocupando o lugar de ser objeto de desejo do outro.

É o que nos fala Meira (2006):

É como se “**ser** autista” bastasse. Palavra que tem seu lugar inscrito no social, com as devidas descrições diagnósticas, programações via Internet e instituições afins, todas voltadas para o “indivíduo autista”. [...] Assim, permanece em sua posição fora do campo do falar, da linguagem, do olhar, do social. Fica fora, mas ao mesmo tempo inserida em um campo imaginário que, para ela foi constituído: o de **ser** autista, com os traços que deve **ter**. (p.75)

Então, estamos aqui apresentando sinais indicativos de autismo em bebês, pois a identificação de tais sinais desde os primeiros meses de vida, bem antes da instalação da síndrome autística enquanto tal, é permitir a realização de uma intervenção precoce, intervenção esta que leve em consideração a rede simbólica da qual o bebê pode vir a fazer parte a partir da história de sua família, uma vez que esta é a principal via de entrada no universo imaginário e simbólico que será constituído por este bebê. Os pais e familiares da criança têm a função de oferecer-lhe o espelho da cultura, atravessado com palavras e inscrições ali onde há um diagnóstico, pois, sem esse trabalho, há o risco da alienação em uma rede de significações que se repete em torno de signos vazios, não restando à criança outro caminho a não ser o automatismo do comportamento a ela atribuído.

Jerusalinsky (2002) nos fala da importância de se realizar uma intervenção de saúde preventiva com a primeira infância, uma vez que é nos três primeiros anos de vida que ocorrem as modificações mais radicais, sejam relacionadas à maturação, crescimento, aquisições instrumentais e constituição do sujeito psíquico. Para a autora, a realização de um trabalho de prevenção objetiva intervir precocemente antes que seja muito tarde em relação aos efeitos de uma patologia. Nas palavras da autora

(...) ainda hoje, grande parte dos bebês e as pequenas crianças costumam ser encaminhados a avaliação ou tratamento apenas quando suas produções já se encontram configuradas dentro de um quadro patológico reconhecível em seus diversos sintomas característicos. (...) Quando os exames clínicos ou técnico-

laboratoriais não denunciam a existência de alterações orgânicas de base, costuma-se manter ‘conduta expectante’ até que se tenha uma ‘maior clareza do quadro’. (Jerusalinsky, 2002, p.235)

É através dessa cultura do “deixar o tempo passar” que o futuro de uma criança pode ficar comprometido, com graves limitações das capacidades físicas e mentais. Por isso, a importância de um trabalho clínico que considere o desenvolvimento de modo atrelado à constituição psíquica.

Portanto, é em um tempo de intervenções tão precoces, no qual o pequeno paciente ainda não tem o Eu constituído, que se faz necessário uma intervenção clínica que propicie o estabelecimento de um olhar através do qual o bebê possa reconhecer-se em um corpo unarizado. É sobre o tema desse olhar constitutivo e seus desdobramentos que nos deteremos no segundo capítulo.

CAPÍTULO II

O olhar e o Outro

Durante os nove meses de gestação, a relação entre a mãe e seu bebê é marcada pelo não visto e por isso o nascimento traz muitas mudanças para ambos. Para a mãe, ao ver e tocar o seu bebê pela primeira vez, um certo sentimento de estranheza pode aparecer, pois há a dicotomia entre o bebê imaginário e o bebê real. Para o bebê as mudanças são ainda maiores, uma vez que ele passa do ambiente aquoso para o ambiente aéreo e conseqüentemente muda o cheiro, a textura e a temperatura do corpo materno. E a mãe torna-se tão estranha para a criança quanto esta para a mãe. Assim, uma nova simbiose se instala para que a unidade quebrada pela separação mãe-bebê seja reestabelecida, agora em outros moldes, a fim de que o estranho se torne novamente familiar. Esse processo, o qual é instalado na medida em que a vida intra-uterina é substituída pela intimidade mãe-bebê, acontece necessariamente pela via do olhar.(Queiroz, 2009)

É importante enfatizar que o olhar não é a visão. No olhar, o olho é considerado o signo de um investimento libidinal, muito mais que o órgão suporte da visão. Esse investimento libidinal na maioria das vezes existe bem antes do nascimento do bebê, uma vez que antes mesmo de ser visto o bebê já é desejado, falado e também olhado. “O olhar em questão em psicanálise não é um olhar do sujeito e sim um olhar que incide sobre o sujeito, é um olhar que o visa: olhar inapreensível, invisível, pulsional”. (Quinet, 2004, p.41)

Nesse sentido, olhar é objeto da pulsão escópica. Freud (1996/1915), em “Os instintos e suas vicissitudes”², afirma que

O objeto [Objekt] de um instinto é a coisa em relação à qual ou através da qual o instinto é capaz de atingir sua finalidade. É o que há de mais variável num instinto e, originalmente, não está ligado a ele, só lhe sendo destinado por ser peculiarmente adequado a tornar possível a satisfação. (Freud, 1915/1996, p.128)

No mesmo texto, Freud enumera as etapas da constituição do olhar como pulsão escópica: 1) o olhar é tido como uma atividade dirigida para um objeto estranho. 2) a

² Na edição das Obras Completas de Sigmund Freud que utilizamos o termo *pulsão* é traduzido como *instinto*, por isso nas citações iremos preservar o termo *instinto*.

desistência do objeto e dirigir a pulsão escópica para uma parte do próprio corpo do sujeito; com isso, acontece uma transformação no sentido de passividade e o estabelecimento de uma nova finalidade – a de ser olhado. 3) a introdução de um novo sujeito diante do qual a pessoa se exhibe a fim de ser olhada por ele.

Lacan, no Seminário 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ao falar da satisfação pulsional, nos apresenta o percurso do circuito da pulsão em torno do objeto, circuito este já apresentado no primeiro capítulo. Assim, Lacan afirma que a atividade da pulsão se encontra no “se fazer”, para a pulsão escópica no “se fazer olhar”, caracterizando o terceiro tempo do circuito pulsional. O não fechamento desse circuito, ou seja, quando a criança não “se faz olhar” é o que Laznik (1997) aponta como um dos sinais que indica autismo nos bebês.

No texto “O Visível e o Invisível”, Merleau- Ponty (citado por Quinet, 2004) defende a preexistência de um olhar no mundo, pois antes de ver somos vistos. Ele afirma que se vemos as coisas, elas também nos veem, de tal forma que “vidente e visível se correspondem e não se sabe mais quem vê e quem é visto”. (p.40)

Nos casos em que Laznik (1997) propõe a hipótese de um autismo nos primeiros meses de vida, não ocorre essa correspondência entre quem vê e quem é visto, pois há um não-olhar entre a mãe e a criança. Portanto, faz-se necessário questionar de que lugar esse bebê que apresenta sinais indicativos de autismo é olhado, em que ponto do esquema óptico os pais que olham esse bebê estão situados.

2.1 O estádio do espelho e os esquemas ópticos

Para Lacan, a ideia de unidade corporal não está dada, de saída, a uma criança. Em 1949, no artigo intitulado “O estádio do espelho como formador da função do eu”, incluído na obra “Escritos”, o autor mostra que a experiência subjetiva responsável por essa aquisição da unidade corporal é denominada “estádio do espelho”, pois é a imagem especular que proporciona a unidade própria ao eu e que será constituída na relação com o Outro.

Uma criança, em geral em torno do sexto mês, já é capaz de reconhecer sua imagem no espelho, uma experiência que é acompanhada de um intenso júbilo. Nesta

imagem a criança realiza, por identificação, a assunção de unidade de seu corpo, até então indiferenciado em relação ao corpo da mãe, ao mundo exterior e vivido como fragmentado. Nesta experiência o que é considerado não é o espelho concreto enquanto superfície metálica refletora, mas a imagem de um semelhante, que será tomada pela criança como própria.

Além do “estádio do espelho”, Lacan também faz uso de esquemas ópticos para enfatizar a importância do lugar do Outro na constituição do sujeito. Diferentemente do “estádio do espelho”, nos esquemas ópticos se explicitam as condições do acesso à imagem, que não se dá mais de forma automática, pela mera visão de um semelhante.

Lacan (2009/1953-54), no Seminário 1 – Os escritos técnicos de Freud, utilizou um aparelho de óptica para ilustrar a constituição da imagem corporal originária. A partir do esquema óptico, por meio das qualidades ópticas do espelho côncavo, se tem a ilusão de ver surgir um buquê de flores que se encontra escondido em relação ao campo visual do observador.

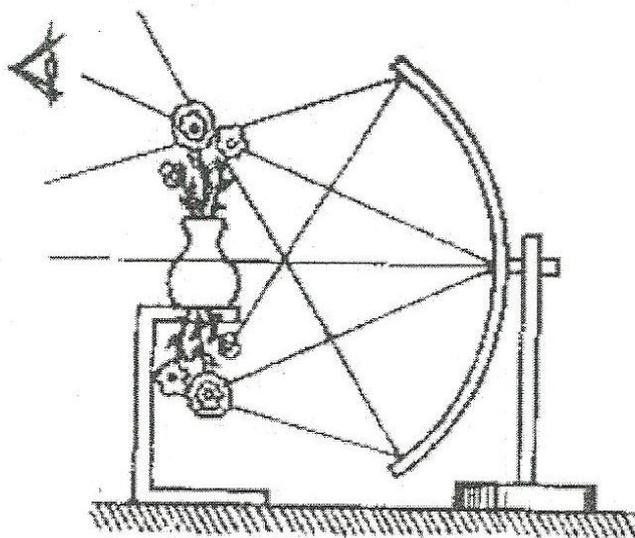


Figura 1: Experimento do Buquê invertido de Bouasse (Lacan, 2009/1953-54, p.107)

Esse esquema se baseia no experimento do buquê invertido do físico Henri Bouasse. Nesse experimento, sobre uma caixa oca colocada no centro de um espelho esférico, coloca-se um vaso. E embaixo da caixa, é disposto um buquê de flores.

O buquê é refletido sobre a superfície do espelho esférico. Em virtude da propriedade da superfície esférica, todos os raios emanados de um ponto dado vêm ao mesmo ponto simétrico, formando uma imagem real. Nesse caso, é a imagem real das flores que é produzida pela convergência dos raios no gargalo do vaso que estava sobre a caixa oca.

Para que a imagem real do buquê de flores se produza nitidamente no gargalo do vaso, comportando-se como um objeto que pode ser tomado como os demais, é preciso que o olho se situe no interior do espelho esférico. Quando isso não ocorre, em lugar de uma imagem real de um buquê de flores projetada sobre o vaso, as coisas são vistas no seu estado real, como um pobre vaso vazio, ou flores isoladas, conforme o caso.

Temos, assim, a posição do olho identificada como a própria posição do sujeito, seu lugar no mundo simbólico, do que depende a formação do corpo como continente para as pulsões, representadas nesse experimento pelas flores.

Nesse sentido, Lacan afirma que para constituir um corpo são necessárias incorporações simbólicas, as quais partem do Outro primordial. Ou seja, é na dialética do sujeito com o Outro que a imagem corporal pode se formar. Portanto, são as marcas do Outro que têm o poder de constituir para o sujeito um lugar onde ele possa se situar para obter, entre outros efeitos, sua imagem corporal. Oliveira (2010) enfatiza que “aqui fica bastante evidenciado que é a partir do outro que o sujeito tem como regular seu corpo que vem a se constituir como uma consistência imaginária” (p.62).

No autismo é notório um fracasso, e até a ausência, da instauração de uma imagem corporal. Todas as partes do corpo não só não se constituem numa unidade, como não possuem qualquer representação psíquica de suas funções. Quando há uma falha no exercício da função materna, o qual possibilita a construção imaginária de um corpo enquanto unidade, a criança se mantém presa a uma forma de identificação sensorial em que a referência de si é feita através da sensação. Ela adere ao objeto, colando-se a ele para sobreviver, e se identifica com as qualidades deste objeto. Dessa maneira, fica claro o uso que o autista faz do corpo do outro, tomando-o, de forma indiferenciada, como um

prolongamento de seu próprio corpo. A criança autista nega, assim, a existência de dois, de separação, pois ela existe apenas nesta indistinção. Não há um ego, mesmo que incipiente, que possibilita ao autista ter o sentimento de si próprio, de continuidade da existência. Só através de defesas autísticas lhe é possível viver e sobreviver às angústias a que lhe remetem as experiências de descontinuidade da existência, por isso a presença de estereotípias e auto-mutilações nos autistas.

A imagem especular só tomará a dimensão que permite a estruturação do corpo imaginário quando for precedida pelo olhar dos pais, pela capacidade deles de constituí-lo imaginariamente para si. Se assim não for, este corpo será sempre uma massa muscular, nunca reconhecido na sua autonomia de desejante. Na clínica do autismo é comum, em sessões realizadas com pais e filhos, presenciarmos cenas em que ao ver o filho olhar-se no espelho, o pai ou a mãe dizem: “Olha aquele menininho no espelho!”. Para essa criança, a imagem ali refletida nunca poderá servir de suporte para a constituição de sua própria imagem e seu corpo jamais sairá de seu aprisionamento biológico. Sem poder ser nomeada pelos pais e, conseqüentemente, impossibilitada de pensar a si mesma, aquela criança não conseguirá se constituir.

É, pois, devido aos percalços das relações primárias, determinadas pelas circunstâncias da mãe, do pai e dela mesma, que a criança autista não constitui uma integração satisfatória, não lhe sendo possível uma estruturação narcísica primária, suporte para o estabelecimento de suas relações com o mundo. Por não ter sido recoberto pelo investimento materno e paterno, o corpo do autista, extremamente sensível e exposto aos estímulos do meio ambiente, não pode tornar-se unificado e significado.

O esquema do buquê invertido fornece a Lacan a mais preciosa metáfora para falar que é na imagem que faz a unidade do sujeito e que dá a ele o sentimento de ter seu próprio corpo, sendo que o caráter mais ou menos satisfatório dessa estruturação depende da relação simbólica instaurada. Assim, é essa representação metafórica que, como diz Laznik (2004), consegue ilustrar a articulação entre a simples realidade orgânica do bebê e “o olhar dos pais”.

Neste ponto, observamos que em um dispositivo como este, esse sujeito que olha não pode ser a própria criança, mas um outro, um dos pais. Para que o bebê possa ver a si próprio, Lacan propõe algumas modificações neste esquema inicial. Enquanto este primeiro nada mais é senão o experimento físico de Bouasse, agora Lacan introduz novos elementos e modificações visando, segundo ele, permitir seu funcionamento como modelo

teórico. As modificações feitas foram retomadas no texto “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache” (1998/1960), presente nos “Escritos”. Vale ressaltar que aqui abordaremos apenas o modelo do esquema óptico apresentado na página 681, dos “Escritos”, esquema que também já havia sido descrito no Seminário1 (2009/1953-54, p.168) e que posteriormente foram feitas mais algumas modificações no Seminário10 – A Angústia (1997/1962-63).

Se o primeiro esquema permite introduzir a necessidade do correto posicionamento do sujeito – metaforizado pelo olho – para que se possa vislumbrar a imagem – neste Lacan destaca de onde partem as coordenadas que balizam, e com isso fundam, esta posição do sujeito situado no campo do simbólico: o lugar do Outro.

As modificações propostas por Lacan ao experimento de Bouasse são as seguintes:
 1) É invertida a posição do vaso e das flores. O vaso, antes disposto sobre a caixa, passa a figurar no interior desta. 2) A posição do olho desloca-se, da frente do espelho esférico, para sua borda. 3) É introduzido um espelho plano.

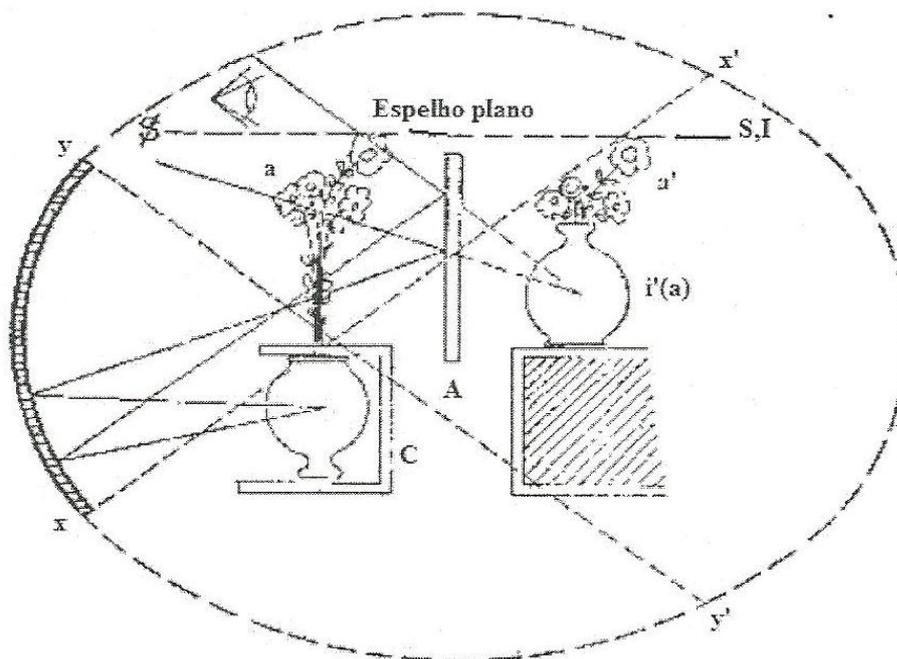


Figura 2: Esquema óptico 2 de “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache” (Lacan, 1960/1998, p.681)

Nessa nova versão do experimento, sob uma caixa oca colocada no centro de um espelho esférico, é colocado um vaso de flores. Este, refletido na superfície do espelho

esférico, dará origem a uma imagem real de um vaso, circundando as flores com seu gargalo. Lacan acrescenta, nesse modelo, um espelho plano, de maneira que um suposto observador possa ver a imagem virtual do vaso com flores, produzida a partir do reflexo da imagem real no espelho. Assim, nessa experiência, num ponto simétrico ao ponto onde se encontra a imagem real $i(a)$, o sujeito verá aparecer a imagem virtual $i'(a)$.

Nesse esquema, Lacan ressalta a presença do simbólico na projeção das imagens, sobretudo a partir da função primordial do espelho plano que permite que o sujeito tenha acesso à imagem virtual, resultante do reflexo da imagem real, produzida pelo espelho côncavo.

Quanto a importância do espelho plano, Lacan (2009/1953-54) esclarece que o motivo que o fez acrescentá-lo ao modelo vaso/flores do espelho côncavo foi garantir que o olho veja “nas condições ótimas” (p.168) a ilusão do vaso contendo as flores. Quando Lacan afirma que o espelho plano está ali colocado para que se tenha garantia de ver em condições ótimas, podemos pensar que a função de tal espelho plano não é outra senão a função de suporte simbólico da imagem narcísica.

É nesse sentido que Lacan (2009/1953-54), a partir da introdução do espelho plano, fala em identificação narcísica, ressaltando que é a identificação ao outro que vai “permitir ao homem situar com precisão a sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral.” (p.169)

Dessa forma, Lacan (1998/1960) apresenta uma menção direta a um olhar fundante do Outro na formação do eu e do sujeito. De acordo com o autor, trata-se de um

gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo *ela já estava*. (Lacan 1998/1960, p.685)

De acordo com Fernandes (2000), o autor destaca a parte final da frase – *ela já estava* – porque só se pede a confirmação de algo que anteriormente já foi afirmado. É uma referência ao universo simbólico parental, o qual remete a toda constelação de desejos em que uma criança é esperada, mesmo antes de seu nascimento.

Assim, é no espaço virtual, o qual se encontra além do espelho plano, que vai se constituir a imagem virtual, $i'(a)$, lugar onde o sujeito pode se constituir como eu. Lacan vai abordar esse lugar como responsável pela formação do Eu Ideal.

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud (1996/1914) introduz o conceito de Eu Ideal e Ideal do Eu. O Eu Ideal é a projeção, sobre a criança, de uma imagem idealizada que a situa como de posse de todos os atributos de perfeição e valor. Tal imagem é formada no olhar dos pais pela “revivência de seu próprio narcisismo” abandonado no decorrer de seu desenvolvimento sob a ação das exigências da realidade. No momento do nascimento de um filho, tal narcisismo renasce transformado em amor objetual situando a criança, segundo Freud, como “sua majestade o bebê”.

O que os pais foram obrigados a abandonar é o narcisismo em sua forma primeira – o seu Eu Ideal – que permanece, no entanto, transformado em aspiração, em ideia, sob uma “nova forma” chamada Ideal do Eu. O Ideal do Eu, uma vez que é produzido pela ação da crítica, guarda uma distância em relação ao eu, diferentemente do Eu Ideal. Entretanto, tal ideal pode eventualmente encarnar-se num objeto quando, sob a ação do apaixonamento, o objeto é supervalorizado adquirindo novamente o caráter idealizado e perfeito do Eu Ideal.

No esquema dos dois espelhos, a posição do olho em relação ao espelho plano é marcada na linha onde encontram-se as letras S e I. Dessa forma, “é balizando-se pelo lugar do ideal do eu que alguém pode vislumbrar-se como eu ideal sendo nesta linha que o olho, no esquema, deve se situar”. (Fernandes, 2000, p.110)

Portanto, quando nasce um bebê que não corresponde à imagem idealizada pelos pais, na sua desolação, eles, muitas vezes, não se deixam enganar por nenhuma imagem real, e portanto por nenhuma imagem antecipadora; eles vêem o próprio real. Como diz Laznik (2004), são pais que “dificilmente se deixam engodar” (p.46). É por isso que a ausência da imagem real deixa a criança sem a imagem do corpo, tornando problemática a vivência de unidade corporal, restando apenas vivências de estilhaçamento e despedaçamento.

Lacan (1997/1962-63) retoma e modifica esse mesmo esquema óptico, no Seminário 10, A Angústia, no qual ele introduz um modelo simplificado do esquema, com apenas o objeto vaso, a caixa e os espelhos côncavo e plano.

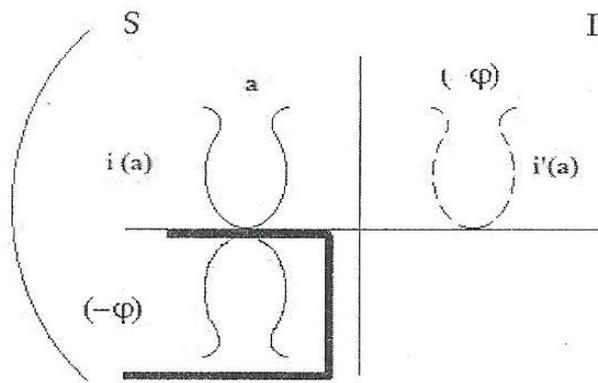


Figura 3: Esquema simplificado apresentado em Seminário 10 – A Angústia (Lacan, 2005/1962-63 Em Boni, 2010, p. 156)

Aqui uma diferença fundamental com o esquema de Bouasse é que a imagem real que aparece em baixo do vaso (objeto real) não é mais pura cópia de um objeto escondido, mas o efeito de uma falta que Lacan escreve “menos fi” ($-\phi$). Também nessa nova representação do esquema óptico o autor nomeia de eixo imaginário o que corresponde ao espelho plano e no eixo que corresponde ao desdobramento do objeto real em imagem real, Lacan o denominou de eixo simbólico. Além disso, não vemos mais as flores representadas no esquema, mas apenas, sobre o gargalo do vaso, notamos a presença de “a”. Por fim, atrás do espelho plano, não é mais vista a imagem virtual da imagem real, como cópia uma da outra, porém o que se vê é uma imagem na qual no lugar de “a” (na imagem real) surge sobre o gargalo do vaso - ϕ .

De acordo com Fernandes (2000), nesse desdobramento do esquema, o Outro primordial é aquele que pode dar sua falta, $-\phi$, na medida de sua simbolização por meio dos ideais que vêm representá-la. Estes ideais, encarnando-se sobre o corpo da criança, permitem vê-la aureolada dos *objetos a*, definidos por Lacan como objeto causa de desejo. Trata-se da operação que corresponde ao eixo do simbólico no esquema, constituindo-se em uma primeira metaforização que sofre a criança, no olhar do Outro. Tal operação se dá por meio de um reconhecimento inaugural da criança enquanto “*sua majestade o bebê*”, permitindo-lhe a formação de uma primeira ideia de unidade corporal. Para a autora, a isto corresponde, no esquema, a imagem real do vaso tendo, sobre seu gargalo, os *objetos a*. Assim, a imagem real constitui-se na matriz da identificação especular, que terá lugar somente após sua autenticação pelo olhar de reconhecimento do Outro.

Sendo o *objeto a* definido por Lacan como causa do desejo, podemos considerar que o investimento libidinal é o que dá a imagem sua importância para o sujeito. Nesse sentido, quando Lacan (1997/1962-63) fala da relação especular, trata-se de “i” (a imagem) + *a*, *a* escrevendo essa quota de investimento libidinal. De acordo com Soler (2012), “para Lacan, *a*, do lado da minha imagem real, é aquilo que existe de mais próximo a mim, que de alguma forma me cola, mas eu não vejo, que não é da ordem do visível. Portanto a imagem especular é parcialmente da ordem do visível. Ela se torna visível pelo seu investimento mesmo.” (p. 29)

Quanto ao $-\phi$, esse é escrito do lado da imagem real, mas abaixo, onde se encontra o organismo real. Essa localização do $-\phi$ significa que “o investimento da imagem, a quota de investimento, *a*, não cativa toda a libido investida no corpo próprio. Ele cativa apenas uma parte e uma parte fica investida no corpo próprio”. (Soler, 2012, p. 29)

É na formação da imagem especular que opera um Outro marcado por uma barra, por uma falta, frente à qual nenhuma imagem idealizada do bebê pode vir a suprir. Disto acontece que a imagem especular fica marcada por $-\phi$, no local ao qual correspondia, na imagem real, os *objetos a*. Assim, Lacan coloca em evidência a função da falta na constituição da imagem real. Nesse ponto, $-\phi$ traduz o que Freud chamou “castração”. Nas palavras de Fernandes (2000), o $-\phi$ remete ao conceito de falo em psicanálise. O falo é caracterizado, por Freud, como a crença de que só o genital masculino existe, crença que afirma a ilusão de que nada falta. Tal ilusão se refere ao lugar da criança no desejo da mãe em relação ao qual esta supõe completar, experimentando-se como um eu ideal. “Confrontada, entretanto, com a falta inerente ao desejo materno – momento preconizado pela intervenção do pai, tal crença desemboca na experiência de castração desta ilusão, remetendo tanto o menino quanto a menina a consentir com uma falta fundamental e engajar-se em sua sexuação”. (Fernandes, 2000, p.125)

Para Dor (1995), Lacan retonou o esquema óptico de forma simplificada, no Seminário 10 – A Angústia, com o objetivo de precisar a interação entre o *objeto a* e $-\phi$. Isso significa dizer que aquele que sustenta o lugar de Outro primordial vai dar sua falta, vai dar o que não tem, e é por meio dessa operação de doação que permite ver surgir a criança aureolada de *objetos a*.

Nesse terceiro esquema óptico, Lacan refere-se ao olhar como a doação daquilo que não se tem e que, por isso, se deseja. É nesse aspecto que se coloca a articulação entre

objeto a e $-\phi$, pois para que um bebê seja desejado por sua mãe, é necessário que ele seja portador daquilo que a ela esteja faltando. Na opinião de Fernandes (2000),

é situando um filho como um objeto perdido, ausente, para uma mãe, que esta pode, em seu olhar, permitir sua subjetivação. Olhar estruturalmente atravessado, portanto, por um engano, que faz uma mãe ver em seu filho o que nele não se encontra e que nem se encontrará jamais. Não deixando, entretanto, de o ser, nele, entre-visto. (p.128)

Ao contrário disso, existem alguns pais que não se deixam enganar por nenhuma imagem real, eles vêem o bebê real, tal qual, em seu desnudamento, e sua impossibilidade de antecipar torna impossível que qualquer coisa advenha.

2.2 Os pais enquanto função

Desde o início do estudo sobre o autismo os pais são colocados em um lugar de muita evidência. Leo Kanner (1943), pioneiro no estudo, defendeu, inicialmente, que a questão dos pais se colocava como central para a compreensão da etiologia do autismo. Ele traçou para os pais dos autistas um perfil de “mães emocionalmente frias” e de “pais intelectuais” que investiam mais na observação do seu bebê do que no contato com ele. Porém, depois atribuiu um caráter inato ao autismo, alegando supor que tais crianças tem uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com as pessoas.

Afirmar que o autismo é uma patologia inata permitia a Kanner retirar os pais de uma posição injusta e cruel. No entanto, de acordo com Kupfer (1999), ao fazer isso, os pais acabaram sendo “desresponsabilizados” e “desimplicados” dos destinos subjetivos dos filhos, aproximando-se das neurociências que reduzem as crianças a “problemas de neurotransmissores” ou “distúrbios metabólicos”.

Para Kupfer (1999):

(...) não são mães reais com seus sentimentos, sua devoção, sua encarnação em um papel social que exercem bem ou mal, que estão na base da eclosão do autismo infantil precoce. São as mães postas no exercício de uma função que desconhecem exercer, e na qual deveriam apostar, mas não apostam. (...) Assim,

as mães não são culpadas, mas responsáveis pelo destino subjetivo de seus filhos. Entenda-se aí a mãe em posição de Outro materno, atravessada pela articulação entre a sua fantasmática e sua posição falada pelo discurso social, e que tem diante de si um bebê que se apresenta com uma materialidade que não pode ser negada. (p.101)

Fernandes (2000) afirma que o peso do testemunho do Outro na constituição de um sujeito se alicerça não na pessoa da mãe ou do pai que fala à criança, mas num olhar fundado pela linguagem, pelo simbólico. Segundo a autora é que “se a mãe de um autista tem dificuldades de reconhecer em seu filho atos com sentido não é porque esta seja má ou lhe queira mal. Há uma falha, nela, em sustentar, convenientemente, a função do Outro primordial”. (Fernandes, 2000, p. 24)

O Outro primordial é aquele encarnado numa presença, num personagem humano que possibilita o funcionamento das operações constituintes do sujeito, por meio das quais a criança tem acesso à linguagem. De acordo com Freud (1996/1985), em seu texto “Projeto para uma psicologia Científica”, ao nascer a criança humana encontra-se numa situação de desamparo original, portanto faz-se necessária a intervenção de um outro que: atente para o estado da criança; converta seu grito numa mensagem, ou seja, venha a dar-lhe um sentido e, por último, responda com uma ação específica que altere o mundo externo sendo capaz de pôr fim às tensões oriundas dos estímulos endógenos.

Dessa forma, entende-se que a função principal do Outro primordial consiste em determinar a um ser o que ele sente e do que ele precisa, ou seja, um bebê só ingressa no mundo humano da palavra se um outro vem dar sentido aos seus gestos e ruídos convertendo-os numa mensagem.

Mannoni (1995), ao se perguntar sobre o que seria para a mãe o nascimento de um filho, já estaria apontando para esse que seria um momento crucial na vida psíquica de uma mulher. Assim, ela relata que

na medida em que aquilo que deseja no decurso da gravidez é, antes de tudo, a recompensa ou a repetição de sua própria infância, o nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmática que se sobrepõe à imagem ‘real do filho’. (p.04)

A mãe, respondendo do lugar que ela, enquanto bebê ocupou no desejo de seus pais, estará reativando e repetindo traços da maternagem recebida. Traços que compõem o seu saber inconsciente e ao qual fará apelo ao cuidar de seu filho.

Como já mostramos, o olhar do Outro mostra sua importância na constituição do eu e da imagem corporal do bebê, antes do nascimento, quando no olhar da mãe se interpõe o “bebê imaginário” e o “bebê real”, momento em que a mãe, pela montagem que faz, antecipa em seu olhar a imagem com a qual o seu bebê irá se identificar. Crespim (2004) relata que bebês em situação de risco, com deficiência ou malformações, ao serem confrontados com o “bebê imaginário” podem, por essa razão, obstaculizar ou até mesmo impossibilitar ao Outro o investimento libidinal, podendo resultar numa “catástrofe subjetiva”.

Para Laznik (2004) um bebê que não responde, não solicita sua mãe, pode mobilizá-la retirando-lhe o prazer de cuidar dele, impedindo-a de investir nele de forma particularizada, passando a fazê-lo de uma “forma maquinal”.

Nesses casos, esse bebê não se coloca no papel de “interpretável”. Assim, à mãe não resta outra função senão cuidar em suprir as necessidades básicas do bebê de alimentação e higiene. Muitas vezes o afeto materno expressado através do toque, do abraço, do beijo, não pode ser oferecido pela mãe uma vez que há uma recusa por parte do bebê. Essa quebra na interação acontece desde o primeiro momento, quando não há contato visual nem reciprocidade nas brincadeiras de mímicas faciais. Esta mãe não tem ações para interpretar, pois nesses bebês também há algo que dificulta o processo de interação.

Wanderley (2009) afirma não acreditar “que os pais tenham a capacidade de provocar em seus filhos tamanho déficit, sem que estas crianças não tivessem advindo algo também de uma falha nas possibilidades, sejam comunicativas, sensoriais ou de outra ordem”. (p.124)

Entretanto, é importante ressaltar que não existe um organismo que não esteja atrelado a um psiquismo e que também não há um psiquismo que não seja ligado a um organismo. Sendo assim, quando nos referimos a causas orgânicas, pouco podemos modificar, porém em se tratando da relação pais-criança, principalmente se esta é muito jovem, poderemos ter muitas chances de conseguir bons resultados, fazendo uma

intervenção que contemple as dificuldades na interação, que já estão presentes independentes de suas causas.

Para Sibemberg (2006),

o desmantelamento sensorial das crianças autistas não pode ser considerado como de causas orgânicas ou de causas psíquicas, tomando uma em oposição da outra. Já se disse que não há autismo, mas autismos. Os transtornos orgânicos podem impor limitações à inscrição da letra no corpo, enquanto a ausência precoce da relação linguageira com o outro, fenômeno que ocorre em situações extremas de privação, isolamento ou ruptura traumática dos referentes simbólico-imaginários habituais podem provocar alterações no desenvolvimento normal dos circuitos neuronais. (p. 67)

Assim, na clínica do autismo é essencial considerar a imbricação dos três registros – Real, Simbólico e Imaginário – caso contrário será uma clínica fadada ao fracasso. Lacan fala da relação do sujeito humano com os objetos da realidade externa de acordo com três registros: o real, o simbólico e o imaginário. O real é o impossível, aquilo que não pode ser simbolizado. O simbólico é o lugar fundamental da linguagem, é a relação do sujeito com o Outro. O imaginário é o registro que representa a modalidade de relação com a imagem à qual o sujeito se identifica no outro, constituindo, assim, o ego do indivíduo.

De acordo com Vorcaro e Lucero (2010), o autismo não deve ser circunscrito exclusivamente no Real, pois propõem “a consideração do mecanismo da recusa no autismo como índice de presença, mesmo que restrita, também dos registros Simbólico e Imaginário.” (p. 147). Para as autoras, de acordo com as breves observações de Lacan sobre o autismo, a criança que, por exemplo, tapa os ouvidos está na linguagem, pois dela se defende. Assim, “desde que haja uma demanda e uma resposta, mesmo que essa se reduza à recusa associada a um olhar endereçado por um desvio daquele que o recebe, temos a presença, sempre evanescente, do sujeito que concatenou olhar e desvio mesmo que para sua descontinuidade”. (Vorcaro & Lucero, 2010, p. 148).

Portanto, uma clínica que considera os três registros sabe que para que haja linguagem é necessário uma base orgânica consistente (Real), que possa sustentar a inscrição da letra no corpo da criança (Simbólico) e que possua significantes, vindos do discurso parental, que marquem o corpo da criança e que se organizem como sistemas

(visual, auditivo, fonatório, motor etc.), constituindo as funções autônomas do ego (Imaginário).

A clínica do autismo necessariamente é uma clínica interdisciplinar, na qual os diversos saberes, entrelaçando os três registros, coloca a criança na direção de constituí-la num corpo subjetivado. É com esse objetivo que trabalha o CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce – lugar onde encontramos Gabriel -, sempre com a perspectiva de na criança autista ou com sinais que indiquem o autismo haver a possibilidade do aparecimento de um sujeito de desejo.

CAPÍTULO III

O percurso metodológico da pesquisa

Neste capítulo mostramos o percurso metodológico pelo qual percorremos para a execução da pesquisa assim como apresentamos resumidamente o caso que será analisado no quarto capítulo.

3.1 Caracterização do campo

Com o intuito de realizar um estudo acerca do olhar dos pais diante de um caso no qual tomam relevo o autismo e a adoção, selecionamos o CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce, localizado na cidade de Campina Grande – PB, como campo para a realização do nosso estudo.

No ano 2000 um grupo de profissionais do município de Campina Grande – PB passou a se reunir com o intuito de discutir a clínica precoce. Tomando como base tais discussões, foi fundado o Centro Campinense de Intervenção Precoce, que funcionava no HUAC (Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG) e posteriormente no ISEA (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida). O referido Centro, em 2006, foi transformado no CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce. Atualmente, a proposta inicial do referido CAPSi foi modificada por questões referentes a ideais e interesses políticos, uma vez que a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é de responsabilidade do serviço público.

A fundação de um CAPS Infantil que possibilitava o atendimento de crianças na sua mais tenra idade também permitiu a realização de algumas ações específicas, tais como o Projeto Saúde na Escola e o Programa de Intervenção Precoce em Saúde Mental na Atenção Básica. O Projeto Saúde na Escola promovia a “Contalina Itinerante”³ pelas creches e abrigos do município, com o objetivo de identificar crianças que apresentavam

³ Contalina Itinerante é um termo criado pela então coordenadora de Saúde Mental do município de Campina Grande-PB (Ana Amélia Arruda) que consiste no ato de contar histórias para crianças. A utilização do termo Contalina é para fazer um contraponto com a medicação Ritalina.

sinais de riscos psíquicos precoce. Por meio de atividades lúdicas, proporcionava e oportunizava às crianças sua inserção no mundo simbólico. Objetivava também despertar nos educadores e profissionais envolvidos uma reflexão sobre a importância do brincar, levando os profissionais a perceberem que o espaço educativo precisa ser rico e diversificado.

No entanto, tal Projeto não contemplava a Atenção Básica, porta de entrada de todos os atendimentos. Por tal motivo, percebeu-se a necessidade de estender as ações para outros locais onde também era possível praticar uma intervenção diante do sofrimento psíquico precoce. Assim, foi implantado o Programa de Intervenção Precoce em Saúde Mental na Atenção Básica. O objetivo principal desse Programa foi capacitar as equipes das ESFs (Estratégia Saúde da Família) com o intuito de produzir uma modificação no olhar dos médicos e enfermeiros em relação ao bebê e à criança pequena. Dessa maneira, todos os profissionais envolvidos no programa poderiam estar sensibilizados para os indicadores de risco psíquico, cujo fundamento principal diz respeito à relação estabelecida entre o bebê e o seu cuidador primordial, entre a criança pequena e seus pais, observando se a dinâmica da relação em questão será capaz ou não de produzir um sujeito constituído. Na medida em que os profissionais envolvidos no programa estivessem mais sensibilizados para os indicadores de risco, passavam a se preocupar também com a proteção e os direitos da criança. Para Arruda (2012), “a implantação do Programa de Intervenção Precoce supõe então um objetivo intervencionista na medida em que pode contribuir para que quadros graves não se instalem” (p.14). Com isso, tornou-se possível não apenas diagnosticar o sofrimento psíquico precoce como também encaminhar as crianças aos centros especializados, quando necessário.

O CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce, local que escolhemos para campo do nosso estudo, é um serviço de atenção diária destinado àqueles que estão em sofrimento psíquico, e que atende crianças, desde o nascimento, e adolescentes. Todo o trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional com uma atuação interdisciplinar e intersetorial junto aos bebês, crianças, adolescentes e seus familiares. O atendimento interdisciplinar é de fundamental importância, pois é por meio dessa prática que “são sustentados os conhecimentos das diferentes disciplinas que são imprescindíveis diante de um problema no desenvolvimento, mas articulados em torno de um eixo clínico fundamental: a constituição do sujeito” (Jerusalinsky, 2002, p. 232).

Esses atendimentos acontecem, no CAPSi, nas modalidades de grupo e individual, de acordo com a demanda que cada criança apresenta. O trabalho com bebês é realizado em grupos, nos quais há a presença obrigatória dos pais. A participação dos pais (ou cuidadores) é fundamental, pois é nesses grupos que acontece a circulação da palavra e da fala, por meio de uma escuta atenta dos que ali estão.

3.2 Procedimentos para a coleta de dados

Após a escolha do campo de estudo, tivemos um primeiro contato com a coordenação da Saúde Mental do município através da apresentação e esclarecimento da proposta da nossa pesquisa, com o intuito de se obter a autorização para a realização da pesquisa. Em seguida, o presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco – CEP/UNICAP. Após a aprovação pelo Comitê de Ética, o projeto (CAAE 95115712.9.0000.5206) foi encaminhado ao local onde se realizou a pesquisa, a fim de dar início à coleta de dados.

3.3 Participantes

Diante dos inúmeros casos que são acompanhados pelo CAPSi, encontramos Gabriel⁴, uma criança com pouco mais de um ano que apresentava vários sinais de comprometimento no seu desenvolvimento físico e psíquico. Foi um caso que chamou a nossa atenção, pois dentre os casos atendidos, era o que trazia mais subsídios para as reflexões propostas pelo nosso estudo, em função das suas características. Além de ser um caso com vários desdobramentos que vão além dos sinais indicativos de autismo, pois acabaram entrando em discussão questões ligadas à adoção, maternidade e paternidade.

Ele foi adotado aos dois meses de idade quando se encontrava internado em um hospital, após sofrer vários tipos de agressão por parte dos pais biológicos. A partir da sua adoção por Paula e Marcos, ele passou a receber cuidados intensivos por parte de sua mãe adotiva, principalmente depois que ele recebeu o diagnóstico de “atraso global do

⁴ Os nomes citados nesta dissertação são fictícios

desenvolvimento”. Assim como a mãe, o pai adotivo, também viu sua vida ser modificada com a adoção de uma criança que necessitava de cuidados especiais.

3.4 Instrumentos

A partir da história de Gabriel, realizamos um estudo de caso. De acordo com Guimarães e Bento (2008), estudo de caso pode ser definido como sendo “a escrita da clínica analítica, do “pathos”, incluindo, além da sua mera descrição, a sua teorização” (p.93), sendo a memória inconsciente o objeto desta teorização. Para os autores, o estudo de caso inicia-se com o relato da história da doença, relacionando-a com os acontecimentos da história de vida do paciente, o que deve culminar em uma discussão clínica e teórica analisando e interpretando os dados descritivos.

Segundo Moura e Nikos (2001), é a partir de alguma questão central extraída do caso que o pesquisador fará “uma delimitação conceitual daquilo que servirá como objeto da investigação. Nessa delimitação são selecionados fenômenos, temas ou questões norteadoras da pesquisa” (p.70).

Um estudo mais específico do caso de Gabriel nos proporcionou ilustrar a questão do olhar dos pais, enfatizando de que lugar Gabriel é olhado, em que ponto do esquema óptico de Lacan esses pais estão situados. Além disso, foi possível analisar a relação entre a adoção e os sinais indicativos de autismo em um bebê. Os dados relacionados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com a mãe, o pai e duas profissionais que atendem Gabriel, além da consulta ao prontuário.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas abertas e exploração de prontuário. De acordo com Minayo (2010), a entrevista aberta é definida como sendo aquela “em que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do entrevistador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões” (p.262).

Foram realizadas cinco entrevistas: duas com a mãe, uma com o pai e duas com as profissionais (uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga) que naquele momento estavam atendendo Gabriel. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Nelas pedimos para que os entrevistados falassem livremente sobre Gabriel, e a partir do que era

falado, fizemos algumas perguntas com o intuito de investigar questões que atingiam os objetivos propostos por nós.

O prontuário de Gabriel foi utilizado para complementar alguns dados que não foram contemplados durante as entrevistas, principalmente no que diz respeito às características de Gabriel, as quais, nem sempre, eram percebidas por seus pais. O prontuário desse CAPSi é estruturado da seguinte forma: **ficha de acolhimento**, com dados sócio demográficos, informações sobre a queixa inicial e o contexto escolar e familiar da criança; **projeto terapêutico individual (PTI)**, o qual contém a hipótese diagnóstica, propostas de intervenção e um resumo da anamnese; **evoluções**; **ficha médica** e **xerox dos documentos da criança e de seus responsáveis**.

Assim como o prontuário, as entrevistas com as profissionais também nos permitiram saber um pouco mais sobre Gabriel, seus pais e a relação entre eles. No período em que foi realizada a pesquisa apenas uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga acompanhavam Gabriel. A fisioterapeuta estava atendendo Gabriel desde a sua chegada ao CAPSi e a fonoaudióloga iniciou os atendimentos alguns meses depois.

CAPÍTULO IV

4.1 Gabriel

Gabriel foi encaminhado ao CAPSi – Centro Campinense de Intervenção Precoce por uma neuropediatra que observou, na criança, um atraso global do desenvolvimento. De acordo com as anotações do prontuário, quando chegou para o tratamento, Gabriel tinha pouco mais de um ano de idade e apresentava movimentos repetitivos nas mãos e o olhar fixado nesses movimentos; não demonstrava interesse pela face humana, não emitia sons com simbolismo para a sua idade, não sentava sozinho, não tinha controle do tronco e demonstrava uma grande falta de interesse em brinquedos e objetos.

Gabriel é filho adotivo de um jovem casal. Paula, a mãe adotiva, relata que havia comunicado a alguns órgãos competentes de sua cidade o seu desejo de adotar uma criança. Algum tempo depois ela foi informada que um bebê de dois meses de idade tinha sido internado em um hospital. A internação ocorreu porque ele havia sofrido um traumatismo craniano e também porque padecia de desnutrição, desidratação além de apresentar escoriações e queimaduras no corpo. A mãe biológica não podia ficar com esse bebê, pois sofria de um transtorno mental, que não foi especificado, e a avó não tinha condições nem interesse de cuidar da criança. De acordo com os relatos de assistentes sociais que eram responsáveis pelo caso, as agressões sofridas pelo bebê podem ter partido tanto da mãe quanto do pai biológico. O traumatismo craniano foi tão forte que chegou a “amassar a testinha dele”. A mãe biológica nunca amamentou e o leite que dava era muito fraco, por isso a desnutrição. Quanto às queimaduras no corpo do bebê, essas eram do sol, pois a mãe o entregava a outras crianças que ficavam andando com ele debaixo do sol muito quente, também ele era colocado no chão quente enquanto a mãe ia trabalhar no roçado. Foi assim o relato de Paula sobre a vinda de Gabriel até ela.

Marcos, o pai, relata que inicialmente o casal cogitou a possibilidade de ter uma criança, porém, diante da dificuldade de Paula engravidar, optou pela adoção. De acordo com Marcos, eles deixaram seus nomes no Conselho Tutelar da cidade e aproximadamente dois meses depois foram informados sobre uma criança que havia sofrido maus-tratos e que estava hospitalizada. Quando eles chegaram ao hospital, de fato, a criança estava muito maltratada. Relata ainda que havia traumatismo craniano e queimaduras de cigarro

no corpo inteiro, inclusive nos genitais. Foi dessa criança que o casal em questão passou a cuidar. Uma criança que, provavelmente, outros casais que tinham prioridade recusaram adotá-la e não tiveram coragem de pegá-la, devido ao estado em que ela se encontrava. O que nos leva a pensar que esse casal foi fisgado pelos maus-tratos dessa criança.

A partir disso, eles ficaram com a guarda provisória e Paula passou a cuidar intensivamente da criança, levou-a a pediatras para fazer avaliações e exames, tentando fazer com que esta recuperasse o peso que estava baixo por causa da desnutrição e observou a evolução do seu quadro. Foi apenas quando Gabriel estava com oito meses de idade que Paula, ao comparar com uma sobrinha quatro meses mais nova que ele, pode perceber que o mesmo tinha um atraso no desenvolvimento, mas, apesar desse fato ter servido como um alerta para ela, acabou não dando muita importância por causa do que Gabriel havia sofrido no início da vida. Porém, quando ele completou 11 meses e mais uma vez pode ficar próximo a prima, Paula teve a certeza que alguma coisa estava errada e que o desenvolvimento dele estava muito atrasado. A mãe observou que a sobrinha já sentava, ficava de quatro e tentava engatinhar enquanto que Gabriel ainda não tinha nem o apoio para sentar. Quanto a Marcos, ele afirma que logo de início percebeu *“que havia alguma coisa anormal, porque o desenvolvimento não estava igual ao das crianças da mesma idade”*. Dessa forma, ao leva-lo a uma neuropediatra, foi constatado que a criança tinha um *“atraso global do desenvolvimento”* e imediatamente foi feito um encaminhamento para tratamento com uma equipe multidisciplinar. Diante disso, constatamos que essa criança poderia ter recebido tal encaminhamento muito antes de completar 11 meses de idade, mas apesar de ter passado por pediatras o atraso no desenvolvimento não foi percebido pelos profissionais.

Na época em que Gabriel recebeu o encaminhamento para um tratamento mais específico, Paula e Marcos moravam em uma cidade no interior de um outro estado e ambos tinham uma estabilidade profissional, pois eram funcionários públicos concursados. Paula é natural da Paraíba e descobriu que em Campina Grande havia um CAPS infantil que atendia às necessidades de Gabriel, porém estava muito difícil conseguir sua transferência do trabalho para um estado distante do que eles moravam, no caso a Paraíba. Quando Gabriel completou um ano de idade iniciou uma recusa à alimentação e a mãe não sabia mais como fazer para alimentar a criança. A partir dessa dificuldade apresentada por Gabriel, Paula decidiu pedir licença do trabalho e viajar à Paraíba, pois teria um apoio

maior da família e de alguns profissionais, apesar do seu marido ter ficado na cidade em que moravam.

Com a orientação de profissionais e informações obtidas na internet, Paula passou a estimular Gabriel e a “reorganizar” a alimentação dele, inserindo leite de soja e retirando o glúten. Com isso, a mãe também começou a incentivar as pessoas do convívio da criança para a estimularem sempre. Essa conduta que Paula começou a adotar em relação a Gabriel que nos conduz a pensar o quanto um diagnóstico pode obstaculizar o desenvolvimento da criança e o exercício da função dos pais, pois a mãe passou a buscar um saber sobre o menino no discurso científico, desconsiderando a singularidade da criança. Apesar disso, percebemos que é também a partir do diagnóstico que ela, de alguma forma, passa a investir mais. É nesse momento que percebemos uma passagem do investimento nos maus-tratos para o investimento nos sinais de atraso no desenvolvimento.

4.2 Uma articulação com “A Carta Roubada”

“A Carta Roubada” é um conto de Edgar Allan Poe que se passa no século XVII, na França. O conto gira em torno da procura de uma carta que é roubada da rainha por um dos seus ministros, na frente do rei, que não percebe nada. Com a carta nas mãos do ministro, a rainha sente-se ameaçada, pois se o conteúdo da carta for revelado poderá comprometer a honra da rainha. Sendo assim, esta aciona a polícia e exige que a carta seja encontrada a qualquer custo. O chefe de polícia e sua equipe vasculham todos os cantos do apartamento do ministro, todas as possibilidades de esconderijo da carta foram devidamente revistas. Mesmo assim, o chefe de polícia não consegue recuperar o documento real e procura Dupin, um investigador de muita competência.

O chefe de polícia vai ao encontro de Dupin, relata toda a história e enfatiza a importância de encontrar a tal carta, pois o teor do documento em questão compromete a honra de uma pessoa da mais alta importância no reino. Dupin ouve, cuidadosamente, o relato do chefe de polícia e logo percebe que daquela forma a polícia não encontraria a carta, pois não se tratava de um ladrão qualquer.

Depois de voltar a vasculhar o apartamento do ministro, seguindo os conselhos de Dupin, o chefe de polícia não encontra a carta e diz ao investigador que o Ministro, com a

carta na mão, há dezoito meses, está conseguindo favores políticos, pelo simples fato de a Rainha saber que ele possui a carta. Já quase entrando em desespero, por estar com sua posição em jogo, o chefe de polícia diz a Dupin que seria capaz de oferecer uma recompensa em dinheiro de seu próprio bolso para quem achasse a carta.

Ao ouvir tais palavras, o investigador disse que o policial poderia preencher o cheque, pois a carta estava com ele. Dupin relatou como conseguiu encontrar a carta: ele foi uma primeira vez ao apartamento do ministro, visualizou bem a sala e viu um documento “jogado” em cima de uma escrivaninha, perto de um porta-cartas. Tratava-se de uma carta com a aparência amassada, algo que parecia ter sido deixado de lado, uma coisa sem valor. Justamente por isso, ele desconfiou, pois algo sem valor deveria ser descartado e não “guardado”. Assim, conhecendo o Ministro de outras épocas, pensou que o lugar mais seguro para guardar a carta seria o que levantasse menos suspeita, ou seja, o que estivesse mais evidente. Tratou de “esquecer” um objeto pessoal na casa do Ministro para ter motivo de uma volta. Ao voltar ao apartamento, planejou uma situação que chamasse a atenção do Ministro para fora do apartamento, com a distração do velho amigo, conseguiu ir até a escrivaninha e trocar a carta que estava largada por outra que ele levava consigo, outra de aparência semelhante a que estava roubando. Ao término da confusão na rua, o ministro voltou a conversar com Dupin que foi embora levando a carta.

Após relatar como fez a troca das cartas, Dupin confessou que escreveu uma mensagem no interior da carta para que o ministro soubesse quem o havia enganado, assim como ele enganou a Rainha. Dessa forma, a carta voltou a sua dona, sem que seu conteúdo fosse revelado.

Esse conto é retomado por Lacan (1998) em um seminário intitulado “O Seminário sobre ‘A Carta Roubada’” para mostrar a movimentação de uma carta que circula e de personagens que circulam em torno dela. A carta seria também um personagem que aparece, de acordo com Lacan, como um sujeito inicial, no qual os outros personagens ficaram presos. Dessa forma, o movimento da carta determina o lugar de cada personagem, que são definidos a partir da sua referência a essa carta. Assim, quando a carta, que estava endereçada para a rainha, encontrava-se em suas mãos, era um documento cujo conteúdo era sigiloso, já que comprometia a honra desse personagem. Ao passar para as mãos do ministro, a carta tornou-se um instrumento de poder, uma vez que ele ameaçava de tornar

público o conteúdo secreto. E quando a posse da carta era de Dupin, ela tornava-se a forma de dar ao ministro uma lição. Para Lacan (1985),

Ela está aí, dissimulada numa espécie de presença-ausência. Ela está aí, mas não está aí, ela só está aí em seu valor próprio, em relação a tudo que ela ameaça, a tudo o que ela viola, a tudo que ela escarnece, a tudo o que ela põe em perigo ou em suspenso. Esta carta, que não tem o mesmo sentido em todo lugar, é uma verdade que não convém publicar. Assim que ela passa para o bolso do ministro, ela não é mais o que era antes, seja lá o que for que tenha sido. (p.250)

Lacan (1998) divide o conto em duas cenas, a primeira, designada por ele de “cena primitiva”, é a cena em que aparecem a rainha, o rei e o ministro, na qual a rainha é roubada pelo ministro e o rei nada vê. Já na segunda, o ministro é roubado por Dupin e a rainha sabe. A carta é considerada por Lacan como o significante, sendo importante destacar que o conteúdo da carta não foi revelado em nenhum momento no conto, mas, apesar disso, mobiliza todos os personagens a sua procura. Assim, essa mobilização no sujeito provocada pelo significante nos aponta para uma supremacia do significante sobre o sujeito.

Lacan (1998) também nos mostra que o referido conto é dividido em três tempos, ordenando três olhares, sustentados por três sujeitos, que são encarnados por pessoas diferentes em momentos alternados: o primeiro olhar seria aquele que nada vê – o rei e a polícia; o segundo é o olhar que vê que o primeiro nada vê e se engana posteriormente – a rainha e depois o ministro; o terceiro olhar é o olhar que vê o que os dois primeiros olhares deixam descoberto o que era para esconder para que depois possa se apoderar do que não foi escondido – o ministro e, no final, Dupin. Nas palavras de Lacan (1998),

O que nos interessa hoje é a maneira como os sujeitos se revezam em seu deslocamento no decorrer da repetição intersubjetiva.

Veremos que seu deslocamento é determinado pelo lugar que vem a ocupar em seu trio esse significante puro que é a carta roubada. E é isso que para nós o confirmará como automatismo de repetição. (p. 18)

O automatismo de repetição é enfatizado no texto de Laznik-Penot (1989), “Seria a criança psicótica ‘Carta Roubada’?”, o qual faz uma articulação com o “Seminário sobre a Carta Roubada”, de Lacan (1998). Nesse texto, a autora propõe, a partir de sua experiência

em uma instituição de tratamento para crianças psicóticas, que a repetição de certos fenômenos, que ocorriam entre a criança e a equipe, obedecia à determinação significativa.

O que eu pude observar na instituição era o seguinte: entre aqueles que tinham uma estrutura aparentemente outra que a perversa, o fato de **estar posicionado de um certo modo com relação a uma pessoa psicótica**, levava um, e sucessivamente após, os outros, à medida que ocupavam esse lugar, a viver cenários perversos, dos quais a **fixidez** da temática não podia não chamar a atenção. (Laznik-Penot, 1989, p. 55)

Ao pensar o caso de Gabriel, a partir desse trabalho, interrogamos se ação da maioria das pessoas, que surgiram na vida dessa criança após a adoção, sofreu o efeito da determinação significativa “maus-tratos”. Essa interrogação é justificada pelo fato de que ele poderia ter recebido o encaminhamento para um tratamento mais específico bem antes de completar 11 meses de idade, porém o atraso no seu desenvolvimento não foi percebido anteriormente. De acordo com a mãe, tanto ela quanto os profissionais ficaram presos aos maus-tratos que a criança havia sofrido e não perceberam que Gabriel estava com o seu desenvolvimento em atraso para a sua faixa etária. No que diz respeito a esse fato, nos indagamos até que ponto os médicos foram capturados pela palavra da mãe, pois acabaram por não se darem conta do déficit na criança. Assim, ao acompanharmos a fala da mãe, podemos supor que a criança parece não ter sido percebida pelos médicos para além das feridas no seu corpo, constituindo um fio de palavras que se repetem e torno dos maus-tratos. Vale ressaltar que levantamos essa hipótese com base na fala da mãe e também pelo fato do encaminhamento para um tratamento mais específico só ter ocorrido quando a criança já estava com quase um ano de idade.

Entretanto, a única pessoa que vai para além disso é o pai, pois ele diz que se deu conta do atraso no desenvolvimento de Gabriel a partir da comparação com a sobrinha. Dessa maneira, isso nos leva a crer que através da palavra da mãe, o termo maus-tratos foi traduzido como cartão de apresentação da criança, criança cujo estado, quando abordada pelo olhar, confirma, sem equívoco, a expressão a ela referida: maus-tratos. Assim, o que poderia ser do registro do significante, o qual é constituído pela marca da presença e ausência, o termo surge, antecipadamente, como um rótulo indicando o estado da criança. Portanto, é pela boca da mãe que o termo em questão se difunde através dos profissionais que cuidam da criança.

Diante disso, podemos levantar a hipótese que a mãe de Gabriel e os profissionais ficaram presos ao que poderia ter se constituído como significante, “maus-tratos”, pois observamos não uma repetição, mas um deslizamento do termo, sem cortes, de um sujeito a outro. Os médicos não veem o atraso no desenvolvimento da criança e repetem a conduta da mãe, voltando-se para cuidar das feridas sofridas por Gabriel. O mesmo pode ser percebido na equipe do CAPSi, uma vez que Gabriel passou a ser atendido por uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, ou seja, a criança continuou sendo cuidada na dimensão do corpo marcado.

A chegada de Gabriel para esses pais é anunciada através do relato dos maus-tratos. Supomos que a captura pela cena que é realizada, descrita no corpo da criança, prevalece sobre as possibilidades de realização de uma representação simbólica. Desse modo, os pais, sobretudo , a mãe, se agarram ao que no corpo foi marcado. Haveria uma determinação da palavra do conselheiro tutelar (pessoa que anunciou a condição de Gabriel) no modo prevalente de se referir à criança. Com isso, os ferimentos e maus-tratos tomem o primeiro plano na referência a criança, sendo as questões ligadas ao problema de desenvolvimento mais atrelado a um acréscimo, conforme demonstramos mais adiante no esquema óptico de Bouasse, trabalhado por Lacan.

A diferença entre a carta roubada e Gabriel é que, para além do significante “maus-tratos”, nós nos deparamos com a “mostração” dos flagelos no real do corpo. No início, no momento da adoção, era apenas “mostração”, só depois é que os maus-tratos expostos se tornam significante. A adoção faz um corte, pois antes era só a “mostração” (as pessoas apenas viam), mas com a adoção os maus-tratos passam a ter uma representação. No conto, o conteúdo da carta não era revelado, já no caso de Gabriel os maus-tratos são evidentes. Assim, essa criança foi tomada pelo corpo, ela é anunciada a partir dos maus-tratos no corpo, maus-tratos que tomam relevo desde o anúncio (quando Paula e Marcos foram informados da existência uma criança para adoção, mas que estava internada por causa de maus-tratos que havia sofrido), ela chega através do corpo maltratado. Como contraponto temos que o conteúdo da carta é desconhecido, já no caso de Gabriel, é mostrado, coincidindo com a palavra anunciada.

No significante há uma face oculta, aquilo que impossível de ser dito, aquilo que é desconhecido, mas, no caso de Gabriel, ele vem como se fosse a própria face oculta, diferentemente da carta. É por isso que ao invés de circular, a mãe se incrusta nesse corpo.

4.3 “Mesmo se eu quiser ter um filho, eu vou adotar um”

Inicialmente, percebemos na fala da mãe que há uma distinção entre “ter” e “adotar”. No entanto, toda criança precisa ser adotada seja ela um filho biológico ou não. Para isso, sabemos que a sobrevivência de cada criança depende de um Outro que dela cuide e, de fato, a adote. Um Outro que seja capaz de alimentá-la, acolhê-la e deseje-la. Assim, “é possível ser filho sem consanguinidade e não ser na existência dela. Tudo depende do lugar em que se é colocado e visto”. (Siqueira, 2012, p. 96)

Diante dessa temática, faremos referência a um texto da Bíblia Sagrada. Trata-se do capítulo 3 do Primeiro Livro dos Reis:

“Duas prostitutas foram até o rei e se apresentaram. Uma das mulheres disse: “Meu senhor, eu e esta mulher moramos na mesma casa. Eu tive um filho. Três dias depois que dei à luz, ela também teve uma criança. Não havia ninguém conosco. Nós estávamos sozinhas na casa. Aconteceu que certa noite essa mulher se deitou sobre o próprio filho, e ele morreu. Ela se levantou durante a noite e, enquanto eu dormia, pegou o meu filho que estava junto comigo, e o colocou ao lado dela. Depois, colocou do meu lado o seu filho morto. Quando acordei de manhã, para dar de mamar ao meu filho, vi que estava morto. Olhei bem e notei que não era o filho que eu tinha dado à luz”. A outra mulher retrucou: “Não é verdade! O meu filho está vivo. É o dela que morreu”. A primeira contestou: “É mentira! Seu filho está morto e o meu está vivo”. E começaram a discutir diante do rei. Então o rei interveio: “Uma diz: ‘Meu filho está vivo e o seu está morto’. A outra diz: ‘Mentira! Seu filho está morto e o meu está vivo’”. Então o rei ordenou: “Tragam uma espada”. E levaram uma espada. O rei disse: “Cortem o menino vivo em duas partes e dêem metade para cada uma”. Então a mãe do menino vivo sentiu as entranhas se comoverem pelo filho, e suplicou: “Meu senhor, dê a ela o menino vivo. Não o mate.” A outra, porém, dizia: “Nem para mim, nem para você. Dividam o menino pelo meio”. Então o rei deu a sentença: “Entreguem o menino vivo à primeira mulher. Não o matem. Ela é a sua mãe”. Todo o Israel ficou sabendo da sentença que o rei tinha dado. E o respeitavam, pois viram que ele possuía sabedoria divina para fazer justiça.”

O julgamento do rei promove uma sanção da maternidade por meio do discurso, algo que vai além da dimensão biológica. É o que Fendrik (1991) afirma quando fala que

tal julgamento “eleva a maternidade à sua dimensão simbólica, como fato de discurso, sem a facilidade da confirmação biológica, no momento em que executa a proibição do incesto, separando a criança das entranhas que a gestaram, de uma ou de outra mulher” e acrescenta mostrando que “a certeza da maternidade, corroborada pela biologia, deixaria o fundamento simbólico como patrimônio exclusivo da paternidade, que precisamente se apoiaria na incerteza do pai biológico” (p.96).

Frej (2012), utilizando o texto bíblico, propõe que a condição da maternidade está ligada a uma perda, a uma renúncia, assim como a adoção também se apoia numa perda. De acordo com a autora, a intervenção do rei

pela palavra opera um corte, de modo a estabelecer lugares na suposta indiferenciação da mãe e do filho; corte que permite a distinção entre o lugar da mãe que sufoca a criança e o lugar da mãe que renuncia ao filho, dando condições para que, vivo, seja resgatado; e nesse gesto constituiria a adoção. Propomos, então que uma perda constitui o lugar fora do qual não se realize a adoção. (p. 165)

Assim, retomando a fala de Paula, “*Mesmo se eu quiser ter um filho, eu vou adotar um*”, sugerimos que o adotar pode vir em oposição ao querer, apresentando-se da seguinte forma: “Eu não quero, mas *“Mesmo se eu quiser ter um filho, eu vou adotar um”*”. Além disso, sugerimos também que a segunda parte dessa mesma fala (“eu vou adotar um”) pode ser substituída por “eu não vou poder”, pois Marcos informou à pesquisadora que Paula não poderia ter filho, assim como a própria Paula informou essa condição também em sua mãe, uma vez que a mãe de Paula, após ter gerado dois filhos (Paula e seu irmão), precisou ser submetida a uma histerectomia.

Então, a partir disso, nos surgem algumas indagações: que implicações simbólicas trouxe para Paula o fato de sua mãe não poder mais ter filhos? E Gabriel? Essa criança está no lugar de quem?

Passemos a história de Paula. Ela relata que em algum momento de sua vida teve vontade de gestar um filho, porém ao ver muitas crianças serem abandonadas e maltratadas, resolveu que iria “*dar amor a essas crianças que a princípio não têm perspectiva*”. Em uma de suas falas ela opina sobre o ato de adotar: “*acho que é uma*

questão muito minha de ética mesmo, acho que tem muita criança no mundo desamparada”.

Ela é a mais nova numa prole de dois filhos, sendo o seu irmão cinco anos mais velho. Por causa da diferença de idade entre os irmãos, Paula alega que sempre pedia para que sua mãe tivesse um outro filho para lhe fazer companhia. Porém, quando ela tinha aproximadamente oito anos de idade, sua mãe precisou fazer uma histerectomia. Diante da impossibilidade da mãe ter um terceiro filho, Paula começou a pedir para que seus pais adotassem uma criança. A mãe sempre desconversava dizendo “é, vamos ver, vamos ver” e o pai afirmava que não gostava da ideia.

Diante da postura dos pais de Paula em relação ao pedido dela para adotarem uma criança, citamos Lebrun (2004) que, se referindo à função paterna, enfatiza a importância do pai em fornecer à criança o que lhe possibilita colocar obstáculos à “devoração” da mãe. Em suas palavras, “podemos perfeitamente entender “o pai” como aquele que vem dizer “Não, ela não é tudo o que você diz a ela!”, ou “Sim, mas...”; ou seja, dar à criança as armas que lhe permitem fazer de modo a que não haja adequação entre o que sua mãe diz e o que ela é como sujeito” (Lebrun, 2004, p.32)

Foi o que aconteceu com o rei Salomão e as duas mulheres que diziam ser mães da mesma criança. O rei assume o lugar de um terceiro ao propor que cortassem a criança ao meio. Mas esse corte proposto pelo rei ultrapassa os limites do corpo, é um corte proporcionado pela palavra, assim como nos diz Frej (2012):

(...) a solução equitativa, proposta por Salomão, não se refere à participação da criança, mas ao corte que, pela palavra, separa a criança da mãe, mantendo viva a primeira. Corte que, por sua prevalência e anterioridade, constitui um espaço para endereçamento. Assim, na medida em que a palavra do rei, como a espada que corta, paira sobre o filho, separa-o do corpo materno e dá-lhe um lugar onde ele possa ser contado como um (...). (p.166)

A partir da fala de Paula, um fato que é de muita relevância é a relação dela com sua mãe. Assim, levantamos a hipótese que Gabriel veio no lugar daquilo que a mãe de Paula não pôde lhe dar.

Freud (1996/1933), em suas “Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”, sobre a “Feminilidade”, ao fazer referência ao Complexo de Édipo, o autor afirma que

o desejo que leva a menina a voltar-se para seu pai é, sem dúvida, originalmente o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter de seu pai. No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante uma primitiva equivalência simbólica. (Freud, 1933/1996, p.128)

Dessa forma, Freud afirma que a menina ao brincar com bonecas, acaba se identificando com sua mãe: a menina faz com a boneca-bebê tudo o que sua mãe costuma fazer com ela e, a partir do surgimento do desejo de ter um pênis, essa boneca-bebê se torna um bebê vindo do seu pai.

Diante disso, nos indagamos: será que essa criança adotada chegou a ser o bebê esperado vindo do pai? Se for o bebê-boneca em quem Paula faz o que sua mãe fez com ela e não o bebê esperado que não foi dado nem pelo pai nem pela mãe, Paula acaba se identificando com essa criança ferida, flagelada.

O bebê que ela escolhe adotar é um bebê que sofreu muitas agressões. Não podemos afirmar, mas provavelmente a escolha por essa criança que chega em flagelos pode ter vindo para tamponar uma falta, uma vez que a mãe dela sofreu uma mutilação ao fazer uma histerectomia e ao mesmo tempo, de certa forma, Paula foi mutilada por não poder gerar a criança desejada, um filho.

Estamos fazendo algumas inferências, a partir do material que dispomos, então, Paula coloca a adoção como “uma questão ética”, nos levando a supor, que essa fala pode encobrir algo, talvez de dar esse bebê à sua mãe mutilada. Gabriel pode ter vindo no lugar da irmã adotiva que Paula tanto desejava. Em nenhum momento das entrevistas Paula diz que não pode ter filho, ela fala que sua mãe é que não podia mais ter filhos.

Nesse caso, como a mãe biológica de Gabriel o flagelou, a mãe adotiva cuida do que os pais biológicos do menino provavelmente produziram e não cuidaram.

“Aí tudo bem, como eu fiquei como cuidadora dele enquanto o processo corria em paralelo na justiça, aí eu levei ele para os pediatras, aí eles fizeram avaliações iniciais, fizeram encaminhamentos dos primeiros exames (...) eu fiquei mais cuidando da parte mesmo física dele, a questão de recuperar a desnutrição dele, a questão de recuperar peso e ficava sempre observando”. Essa fala de Paula nos mostra que ela mesma se intitula cuidadora da criança. Algo diferente do que frequentemente observamos no discurso dos

pais que estão à espera de uma criança para adoção, é comum escutarmos desses pais “estamos esperando o nosso filho” ou “estamos preparando a chegada do nosso filho”. Com Paula isso não ocorreu, ela cuida da criança e em nenhum momento das entrevistas a chama de filho. Mas, como ela vai chamar de filho a criança que seria para a mãe dela ter, que era para ser seu irmão?

Essa questão do cuidar é muito presente na vida de Paula. Ao falar de momentos de sua infância, ela diz que *“às vezes eu tinha que ficar só com o meu irmão e ele é cinco anos mais velho que eu, então às vezes ele tinha que tomar conta de mim, então ela (a mãe) sempre colocava muito essa responsabilidade assim ‘cuidem, não briguem, porque vocês tem que cuidar um do outro’, esse tipo de discurso”*.

Lebrun (2008), em seu livro “O futuro do ódio”, apresenta a história de um imperador do Sacro Império Romano-Germânico, Frederico II, que, pretendendo conhecer a língua que era falada na origem, ordenou que as crianças recém-nascidas fossem privadas de quaisquer palavras quando estavam sendo cuidadas. O resultado disso foi que todas as crianças morreram. Diante desse procedimento, percebemos que “o cuidado não pode ser restrito à dimensão de uma mera e simples ocupação. Quando isso acontece, ele falha e as consequências seguramente serão devastadoras” (Rocha, 2012, p.119)

Como vimos, Paula se intitula cuidadora de Gabriel, porém em seus cuidados há algo para além de “uma mera e simples ocupação”. Para os pais de Gabriel há uma verdadeira (pre)ocupação, inicialmente em relação aos maus-tratos que ele sofreu e hoje isso está ligado ao desenvolvimento físico e psíquico do menino. O que nos permite dizer que existe algum tipo de investimento nessa criança. De acordo com a fala de uma das profissionais que atendem Gabriel, a dificuldade dos pais em se relacionar com ele pode estar diretamente ligada às limitações vindas da criança: *“(...) eu pergunto como é o brincar, ela não sabe, é como se na verdade ele fosse só cuidado, no sentido de higiene pessoal, dele estar bem, mas não é relação afetiva de amor e de carinho, não que não tenha, mas eles não sabem realmente lidar com isso devido à falta de, talvez, evocação de Gabriel (...)”*

Em se tratando dos pais diante de Gabriel, sabemos que essa criança ocupa um lugar na vida de seus pais, mas esses não se limitam apenas a ocuparem-se dele, pois percebemos que há uma certa dedicação. Rocha (2011) faz uma diferenciação entre

ocupação e preocupação, a partir de Heidegger, afirmando que o cuidado demanda preocupação em relação ao outro e a si mesmo. Nas palavras do autor:

(...) quando o ser humano relaciona-se com os entes que estão ao alcance de suas mãos, **o cuidado mostra-se sob a forma de um ocupar-se com esses entes.** (...) Desses entes, o ser humano *cuida* na medida em que deles se *ocupa*, inserindo-os em seu projeto existencial. (...) Mas, o ser humano vive também no Mundo com outros entes que têm um modo de ser como o do *Dasein*. Nesse caso, o *Dasein* é um *Mitdasein*, que significa: um *ser-aí-com*. Em relação a esses outros entes, que, como o *Dasein*, são lançados no mundo para se tornarem propriamente si mesmos, **o cuidado toma a dimensão de uma *solicitude* ou de uma preocupação, de um Fürsorgen.** Com esses entes, o ser humano não apenas se *ocupa*, mas se *preocupa* e para eles dirige sua atenção e deles cuida com dedicação afetiva e com *solicitude*. Na preocupação nós não apenas nos **ocupamos** com os outros, mas com eles criamos laços afetivos de *solicitude* e de dedicação. Na ocupação lidamos com objetos, na preocupação e *solicitude* lidamos com sujeitos, que no mundo devem assumir sua existência. (Rocha, 2011, p. 87)⁵

Provavelmente a *solicitude* e a dedicação afetiva que os pais de Gabriel dispendem a ele são limitadas em função da forma como essa criança chega para ser adotada, assim como o diagnóstico de “atraso global do desenvolvimento”, ambos podem marcar esses pais e essa adoção.

4.4 Gabriel, aquele que desestrutura

De acordo com o relato de Marcos, a vida do casal “já estava estruturada lá”. De início, percebemos que o olhar que essa criança produziu nos pais foi aquele que desestrutura, pois foi a partir da adoção e das necessidades de Gabriel que mãe e filho tiveram que mudar de cidade, ficando o pai na cidade de origem.

O que devemos considerar no caso em questão é que é a partir do conhecimento sobre os maus-tratos e a hospitalização que Paula é convocada para adotar Gabriel. Ou

⁵ Grifos do autor

seja, quando um bebê é esperado e desejado há alguma expectativa, mas esses pais receberam a informação de que havia uma criança para adoção e que esta se encontrava em uma situação de total abandono, o que nos leva a crer que Gabriel chegou para esses pais como um flagelo. É o que podemos constatar no relato de Marcos: *“porque todo mundo quando espera uma criança espera que venha perfeito, não tenha problema de saúde algum, mas no nosso caso acho que foi diferente assim... pela situação que a gente viu, que estava lá assim... necessitando muito mesmo... porque as pessoas viam, olhavam e não tinham coragem de pegar por conta do estado em que ele estava.”*

Partindo dessa afirmativa do pai adotivo e levando em consideração que em Gabriel existe uma recusa do olhar, percebemos que não sabemos quantas vezes esse bebê procurou um olhar e não encontrou um que sustentasse o seu, pois todos os olhares que estavam dirigidos a ele apenas o viam. Viam o Real, viam apenas as feridas, o flagelo. Por isso, a recusa a essa criança.

A origem de Gabriel é marcada pela recusa do pegar, pois todos recusam o que foi visto, mas Paula e Marcos “pegaram” essa criança, pegaram, mas não adotaram. Assim, podemos considerar que Paula, sendo fisgada pelos maus-tratos sofridos pelo menino, viu o flagelo e, identificando-se com ele, “pega” Gabriel para cuidar dos seus próprios flagelos. Portanto, Gabriel pode ser considerado como um sintoma de Paula.

Diante da chegada de Gabriel, também percebemos que ocorreram modificações para Paula. *“eu sou outra pessoa, não aquela pessoa, a mãe, mas um outro tipo de maternidade. Então assim, o meu interesse na vida se voltou completamente, praticamente para descobrir coisas que possam estimular ele.”* Assim, Gabriel passou a ser cuidado por esses pais, existindo, em suas falas, uma verdadeira assepsia de afeto em relação à ele. O que fortalece nossa suposição de que Paula se coloca sobremaneira no lugar de cuidadora em relação a Gabriel, inclusive, não percebido nela as fantasias inerentes a quem espera um filho.

Assim, a palavra de Paula aponta para o lugar de cuidadora no qual ela teria se colocado. Tomando como base o esquema óptico de Bouasse utilizado por Lacan, podemos dizer, de um modo geral, que as cuidadoras podem estar no lugar do Simbólico, quando se dirigem às crianças que estão sob suas responsabilidades, mas essa mãe vem se colocando num lugar fora do Simbólico, pois cuidando dos fragmentos desse bebê, ela tenta juntar os pedaços no Real. Mas, é importante ressaltar que em nenhum momento há

só um puro Real, puro Simbólico ou puro Imaginário. O que há é uma prevalência de um sobre o outro, o que nos leva a afirmar que a prevalência de um lugar não supõe a exclusão de outro. Nesse caso, existe uma prevalência do Real para Paula.

Essa questão da prevalência de um lugar sobre outro nos remete ao termo *Aufhebung*, termo que passou a ter uma relevância maior na psicanálise a partir da releitura dos textos de Freud por Lacan. Frej (2005), em seu texto “Ao longo do caminho tem uma pedra”, nos traz uma definição proposta por Jean Hyppolite, no seminário de Lacan sobre os escritos técnicos de Freud. Assim, o filósofo esclarece o termo em questão como sendo algo “que ao mesmo tempo significa negar, suprimir, conservar e, no fundo, suspender” (Hyppolite citado por Frej, 2005). Deste modo, o que é negado é ultrapassado e ao mesmo tempo permanece ao ressurgir transformado enquanto outro e ao se manter como resto enquanto o mesmo. Assim, a autora nos mostra que *Aufhebung* é um termo que faz fronteira entre o mesmo e o outro e acrescenta que “a criação de espaços distintos é condicionada pela fronteira que os estabelece”.

A *Aufhebung* constitui o ponto no qual há uma divisão condicionada originariamente à transformação do que é orgânico em humano⁶. A partir de intervenções vindas da palavra, sustentadas pela voz humana, o bebê é convocado a ultrapassar o registro da indiferenciação orgânica com sua mãe. Frej, Torres e Vilar de Melo (2011) nos falam que “a condição para o surgimento diferenciado da mãe e do bebê é o aporte de uma *ajuda estrangeira (fremde Hilfe* – referida por Freud, em 1895), que vai operar uma cisão no interior dessa massa e uma distinção entre o interior e o exterior” (p. 147). Assim, na *Aufhebung*, não há totalmente uma ruptura dos lugares, pois, para Frej, aquilo que foi ultrapassado permanece enquanto tal e em continuidade com aquilo no qual se metamorfoseou.

Por isso, Paula, ao olhar Gabriel, não está totalmente no puro Real, pois algo do Simbólico permanece. Tanto assim que ela repete no bebê sob outra forma o flagelo da avó que não podia mais ter filhos, e o próprio flagelo de não poder conceber. Provavelmente ela não vê como filho a criança que adota, no entanto há algum tipo de investimento nela, uma vez que se acontecessem apenas cuidados no nível puramente mecânico,

⁶ Para a compreensão do nosso caso não utilizaremos os outros desdobramentos do conceito de *Aufhebung*

possivelmente Gabriel não teria sobrevivido, como aconteceu com os bebês que sofreram privações de endereçamento de palavras por ordem do imperador Frederico II.

Em se tratando do olhar dessa mãe, fica claro que é um olhar que escapa desse filho. Essa mãe vê as feridas, ela apenas vê as fraturas e, não olhando, não concebe o filho. Como já mencionamos anteriormente, de acordo com o esquema óptico de Lacan (2009/1953-54), para que a imagem real do buquê de flores se produza nitidamente no gargalo do vaso, comportando-se como um objeto que pode ser tomado como os demais, é preciso que o olho se situe no interior do espelho esférico. Em outras palavras, a posição do olho é identificada como a própria posição do sujeito, precisando estar posicionada no que Lacan chamou de “cone do simbólico”, para que desse modo a imagem corporal da criança possa se formar.

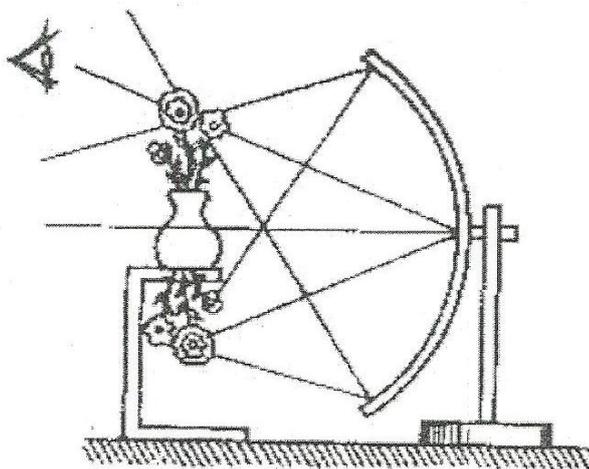


Figura 1: Experimento do Buquê invertido de Bouasse (Lacan, 2009/1953-54, p.107)

Frej (2008) propõe um deslocamento do olho para ilustrar quando este não se encontra no simbólico. O que acontece é que em lugar de uma imagem real de um buquê de flores projetado sobre o vaso, as coisas são vistas no seu estado real, como um pobre vaso vazio, o que podemos perceber no seguinte esquema:

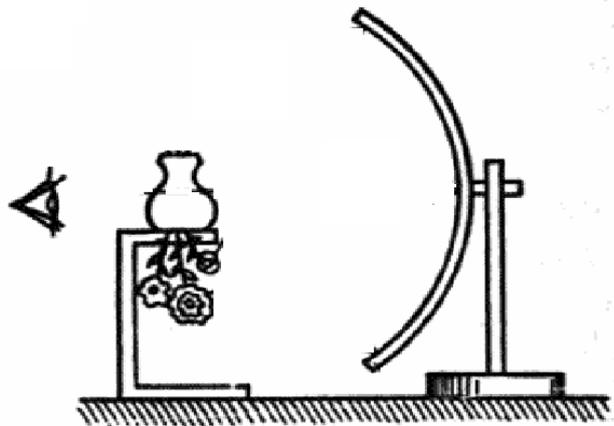


Figura 2: Esquema proposto por Frej (2008)

É o que ocorre com os pais de Gabriel, o que é visto é o Real, uma criança que foi muito maltratada e que precisa de tratamento e cuidados especiais. Os pais cuidam das feridas, dos fragmentos, tentando juntar os pedaços no Real. Gabriel, foi um bebê, que quando chegou, não correspondia à imagem idealizada pelos pais, por isso esses pais, principalmente a mãe, não se deixaram enganar por nenhuma imagem real, eles acabam vendo o próprio Real.

A partir desse lugar em que os pais de Gabriel estão situados, nos questionamos se de fato essa criança chegou a ser adotada. Tomando como base a afirmativa de Frej (2012), a qual nos indica “que uma perda constitui o lugar fora do qual não se realiza a adoção” (p.165). No caso de Paula, desde o início, ela ficou “colada” nos cuidados e nas necessidades de Gabriel, não permitindo que uma perda acontecesse. Além disso, ela ficou com essa criança e, assim, não foi uma perda que se estabeleceu.

Desse modo, essa criança não tendo sido adotada não há uma queda do objeto a. Lacan (1998/1960), em seu texto “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache”, utiliza pela primeira vez o termo objeto a. O autor articula o objeto a com o desejo, o denominando “objeto do desejo”, afirmando que “ele não é apenas parte ou peça desvinculada do dispositivo que aqui imagina o corpo, mas elemento da estrutura desde a origem (...)” (Lacan, 1998/1960, p.689). No Seminário sobre A Angústia, Lacan (1997/1962-63) vem propor uma revisão do estatuto do objeto a, passando de “objeto do desejo” para “objeto causa do desejo”:

O objeto, o objeto a, esse objeto que não é para se situar no que quer que seja de análogo à intencionalidade de um noema [noème] que não esteja na intencionalidade do desejo, este objeto deve ser concebido por nós como a causa do desejo. E (...) o objeto está por trás do desejo. (p.108)

Dessa forma, o objeto estando atrás e não à frente do desejo, o sujeito não tem como captar o objeto, como se ele estivesse à sua frente e pudesse ser apreendido. Não se trata de desejar algo, porque “o objeto em sua função essencial de alguma coisa que se oculta, no nível de apreensão que é propriamente o nosso, está aí como tal indicado” (Lacan, 1997/1962-63, p. 109)

Assim, é devido ao fato do objeto a cair, na relação do sujeito com o Outro, instaurando a falta em ambas as partes, que ele pode causar o desejo. Quando o objeto a cai é o que nos dá sustentação. Portanto, nas situações em que não há uma adoção, por não acontecer uma perda, faz-se necessária a intervenção de um terceiro para limitar o investimento da mãe para com seu filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso de Gabriel nos fez percorrer um caminho durante a nossa pesquisa que acabou nos permitindo formular algumas hipóteses e questões importantes, referentes à adoção, maternidade e autismo.

Sabemos que nesse caso o flagelo em que Gabriel foi encontrado acaba tendo uma maior relevância em relação aos sinais indicativos de autismo que ele apresenta. Mas, levando em consideração tais sinais, nos surge uma indagação: será que a criança autista é adotada por seus pais? A adoção e a maternidade é algo que pode ser encontrado no autismo? Isso porque, no caso da criança autista, inicialmente é um bebê que não dá trabalho e que pouco se percebe, mas, depois, quando cresce, torna-se uma criança em quem a mãe fica “colada” em seus cuidados, em suas necessidades, não havendo a possibilidade de um terceiro realizar a separação entre mãe e filho.

Tomando como base a afirmativa de Frej (2012), a qual nos indica que a condição de maternidade está ligada a uma perda, a uma renúncia, e “que uma perda constitui o lugar fora do qual não se realiza a adoção” (p.165), podemos considerar que nos casos em que as mães ficam “coladas” em seus filhos autistas não há, efetivamente, uma adoção, pois a “cola” não permite que uma perda aconteça. Paula, desde o início, ficou “colada” nos cuidados e nas necessidades de Gabriel. Além disso, ela ficou com essa criança que ninguém “pegou” e, assim, não foi uma perda que se estabeleceu.

É importante ressaltar que Paula, inicialmente, ficou “colada” nos cuidados e nas necessidades de Gabriel, em relação aos maus-tratos que ele havia sofrido. Até então os sinais indicativos de autismo não tinham sido percebidos. É como se o tempo de ver os maus-tratos renegasse o tempo de ver os sinais de autismo. O aprisionamento de Paula aos maus-tratos da criança nos conduz à hipótese de que este meio seria uma forma de negar os sinais que indicam autismo na criança.

Paula, durante muito tempo, negou os sinais de autismo em Gabriel. Freud (1996/1925), em “A Negativa”, nos mostra que “negar algo em um julgamento é, no fundo, dizer: ‘Isto é algo que eu preferia reprimir.’” (p. 266). Para ele,

o conteúdo de uma imagem ou ideia reprimida pode abrir caminho até a consciência, com a condição de que seja *negado*. A negativa constitui um modo de tomar conhecimento do que está reprimido; com efeito, já é uma suspensão da repressão, embora não, naturalmente, uma aceitação do que está reprimido. (p.265)

No caso de mães de crianças que apresentam algo que foge do que era esperado para um bebê sadio e, principalmente, quando isso não é da ordem do real do corpo, é perfeitamente legítimo que essas mães neguem a realidade extremamente dolorosa na qual nascem essas crianças.

Paula, negando os sinais de autismo, se apresenta numa posição de mãe e não de cuidadora, pois na posição de cuidadora ela perceberia os sinais e não os negava. É nesse ponto que concluímos que ela não é apenas uma cuidadora de Gabriel, já que há uma negação, negação porque Gabriel acaba sendo confrontado com o bebê imaginário, o bebê-irmão que Paula tanto desejou e pedia a sua mãe.

Como vimos, em vários momentos de sua fala, Paula se intitula e se coloca no lugar de cuidadora de Gabriel, mas não podemos afirmar que ela é apenas uma cuidadora da criança. Como foi percebido por nós, além da negação dos sinais de autismo, existe algum tipo de investimento nessa criança vindo dos pais adotivos. Eles demonstraram muita preocupação em relação aos maus-tratos que o menino havia sofrido e atualmente essa preocupação está voltada ao desenvolvimento físico e psíquico dele.

É importante enfatizar que todos os dados que possuímos desse caso são oriundos do prontuário e das entrevistas com os pais e com duas profissionais. Portanto, tomando como base a fala de Paula, um fato que é de muita relevância é a relação dela com sua mãe. A partir das várias implicações existentes nessa relação, levantamos a hipótese que Gabriel veio no lugar daquilo que a mãe de Paula não pôde lhe dar, ou seja, no lugar da irmã adotiva que Paula desejou.

Além disso, a dificuldade desses pais em se relacionar com Gabriel pode estar diretamente ligada às limitações dele. Gabriel apresentou sinais que indicavam autismo antes de completar um ano de idade e isso nos leva a fazer algumas indagações: em que medida ele ficou preso no significativo maus-tratos e isso levou ao autismo? Ou, quantas vezes ele procurou um olhar e não encontrou um que sustentasse o seu, desde o período em

que passou com os pais biológicos até os momentos que estava no hospital à espera de pessoas que o adotasse?

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (2006). *História social da criança e da família* (2ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Arruda, A. A. & Fernandes, C. M. (2012). Programa de Intervenção Precoce em Saúde Mental na Atenção Básica: Um caminho para melhorar a qualidade da atenção ao autismo. *Revista Escritos de Saúde Mental*, 2 (3), 13-22.
- Bee, H. & Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Artmed.
- Bergés, J. & Balbo, G. (2002). *Jogo de posição da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre: CMC.
- Bernardino, L. M. F. (2006) A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. Em Bernardino, L. M. F. (org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição* (pp.19-41). São Paulo: Escuta.
- BÍBLIA. A. T. (2002). I Livro dos Reis. *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Paulus.
- Boni, J. O., Jr. *O estádio do espelho de Jacques Lacan: gênese e teoria*. (2010). Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Campanário, I. S. & Pinto, J. M. (2006). O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito. *Estilos da Clínica*, 11, 150-169.
- Catão, I. (2009). *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo: Instituto Language.
- Cullere-Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dor, J. (1995). *Introdução à leitura de Lacan: estrutura do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Fendrik, S. (1991). *Ficção das origens: contribuição à história da psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fernandes, C. M. (2012). *O sofrimento na pequena infância: uma introdução à psicopatologia do bebê* (2ª ed). Campina Grande: EDUFCEG.
- Fernandes, L. R. (2000). *O olhar do engano: Autismo e o Outro primordial*. São Paulo: Escuta.
- Ferreira, S. (1997). A interação mãe-bebê: primeiros passos. Em Wanderley, D. B (org.). *Palavras em torno do berço: intervenções precoces, bebê e família* (pp.77-88). Salvador: Álgama.
- Frej, N. Z. (2005). Ao longo do caminho tem uma pedra. *Anais. Reunião Lacanoamericana de Psicanálise de Florianópolis*. Trabalho completo publicado em CDROOM.

- Frej, N. Z. (2008). Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Anais Eletrônicos. Trabalho publicado em CDROOM.
- Frej, N. Z., Torres, C. M. & Melo, M. F. V. (2011). Do organismo ao sujeito: a ultrapassagem da imediatez do corpo do bebê prematuro à luz da *Alfhebung* freudiana. Em Laznik, M. C., Cohen, D (orgs.). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa* (pp. 145-152). São Paulo: Instituto Langage.
- Frej, N. Z. (2012). “Se Alguém Falar, a Luz Vem”: O Terceiro como Lugar de Inscrição da Maternidade. Em Queiroz, E. F. & Passos, M. C. (orgs.). *A clínica da adoção* (pp. 157-169). Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- Freud, S. (1996/1895). Projeto para uma psicologia científica. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, I. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996/1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996/1914). Sobre o narcisismo, uma introdução. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, XIV Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996/1915). Os instintos e suas vicissitudes. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996/1925). A Negativa. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996/1933). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, XXII Rio de Janeiro: Imago.
- Guimarães, R. M. & Bento, V. E. S. (2008). O método do “estudo de caso” em psicanálise. *Psico*, 39, 91-99.
- Jerusalinsky, A. (1984). *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (1999). *Psicanálise e desenvolvimento infantil* (2ª ed). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Álgama.
- Jerusalinsky, J. (2011). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Álgama.
- Jerusalinsky, A. & Laznik, M. C. (2011). Uma discussão com a neurociência. Em Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (orgs.) *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp.73-82). São Paulo: Via Lettera.
- Kanner, L. (1997/1943). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. Em Rocha, P. S (org.). *Autismos* (pp.111-170). São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M. C. (1999). Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. *Estilos da Clínica*, 4, 96-107.

- Lacan, J. (1998/1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. Em *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Lacan, J. (2009/1953-54). *O Seminário. Os escritos técnicos de Freud. Livro 1* (2ª ed). Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Lacan, J. (1985/1954-55). *O Seminário. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Livro 2*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Lacan, J. (1998/1956). O Seminário sobre “A carta roubada”. Em *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Lacan, J. (1998/1960). Observações sobre o relatório de Daniel Lagache. Em *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Lacan, J. (1997/1962-1963). *A Angústia. Seminário 1962-1963*. Publicação não comercial exclusiva para os membros do Centro de Estudos Freudianos do Recife.
- Lacan, J. (2008/1964). *O Seminário. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Livro 11*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Laznik-Penot, M. C. (1989). Seria a Criança Psicótica “Carta Roubada”? Em Souza, A. M. *Psicanálise de Crianças* (pp. 47-66). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laznik, M. C. (1997). Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? Em Wanderley, D. B (org.). *Palavras em torno do berço: intervenções precoces, bebê e família* (pp.35-51). Salvador: Álgama.
- Laznik, M. C. (2004). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na construção do sujeito*. Salvador: Álgama.
- Lebrun, J. P. (2004). *Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lebrun, J. P. (2008). *O futuro do ódio*. Porto Alegre: CMC.
- Mannoni, M. (1995). *A criança retardada e a mãe* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Meira, A. M. G. (2006). Algumas considerações a respeito do diagnóstico de autismo na infância. Em *Escritos da criança* (pp. 73-78), 5. Porto Alegre: Linus editores.
- Moura, A & Nikos, I. (2001). Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 140/141, 69-76.
- Motta, S. (2009) Psicopatologia e clínica no primeiro ano de vida. Em Oliveira, E. F. L., Ferreira, S. S., Barretto, T. A. *As interfaces da clínica com bebês* (pp. 27-49). Recife: NINAR Núcleo de Estudos Psicanalíticos.
- Mynaio, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, R. A. S. (2010). *A invenção do corpo nas psicoses*. São Paulo: Editora Biblioteca 24X7.

- Poe, E. A. (2011). *A carta roubada e outras histórias de crime e mistério*. Porto Alegre: L&PM.
- Queiroz, E. F. (2009). O desmentido do olhar materno e o bebê. Em Oliveira, E. F. L., Ferreira, S. S., Barreto, T. A. *As interfaces da clínica com bebês* (pp. 183-196). Recife: NINAR Núcleo de Estudos Psicanalíticos.
- Quinet, A. (2004). *Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rocha, Z. J. B. (2011, janeiro-abril). A ontologia heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias clínicas. *SÍNTESE Revista de Filosofia*. Belho Horizonte. 38, 71-90.
- Rocha, Z. J. B. (2012). A função estruturante do cuidado. Em Queiroz, E. F. & Passos, M. C. (orgs.). *A clínica da adoção* (pp. 117-124). Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- Sanson, J. C. (2006). Mais uma vez, as inscrições primordiais. Em Bernardino, L. M. F. (org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição* (57-66). São Paulo: Escuta.
- Sibemberg, N. Autismo e Linguagem. Em *Escritos da criança* (pp. 60-71), 5. Porto Alegre: Linus editores.
- Siqueira, E. R. A. (2012). Do biológico ao simbólico: uma versão romanceada. Em Queiroz, E. F. & Passos, M. C. (orgs.). *A clínica da adoção* (95-101). Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- Soler, C. (2012). *Seminário de leitura de texto – ano 2006-2007: Seminário A Angústia, de Jacques Lacan*. São Paulo: Escuta.
- Trevarthen, C. (2011). Desenvolvimento da intersubjetividade no primeiro ano de vida. Em Laznik, M. C., Cohen, D (orgs.). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa* (pp. 117-126). São Paulo: Instituto Langage.
- Vorcaro, A. & Lucerno, A. (2010, abr./jun.). Entre Real, Simbólico e Imaginário: Leituras do autismo. *Psicol. Argum.*, 28, 147-157.
- Wanderley, D. B. (2009). Diagnóstico precoce: sê-lo ou tê-lo. Em Oliveira, E. F. L., Ferreira, S. S., Barreto, T. A. *As interfaces da clínica com bebês* (pp.115-127). Recife: NINAR Núcleo de Estudos Psicanalíticos.
- Winnicott, D. (2000). *Da pediatria a psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.