

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**O discurso médico, a função materna e a  
criança “com problemas”**

**Michelle Gomes de Pádua**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte  
das exigências para a obtenção do título de Mestre em  
Ciências, Área: Psicologia.

**RIBEIRÃO PRETO - SP**

**2007**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**O discurso médico, a função materna e a  
criança “com problemas”**

**Michelle Gomes de Pádua**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leda Verdiani Tfouni**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como  
parte das exigências para a obtenção do título de Mestre  
em Ciências, Área: Psicologia.

**RIBEIRÃO PRETO - SP**

**2007**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Pádua, Michelle Gomes de  
O discurso médico, a função materna e a criança “com  
problemas”. Ribeirão Preto, 2007.  
250p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP. Dep. Psicologia e  
Educação.

Orientadora: Tfouni, Leda Verdiani.

1. Psicanálise 2. Análise de Discurso. 3. Discurso Médico  
4. Função Materna. 5. Crianças “com problemas”.

Figura da capa: Tarsila do Amaral, “Maternidade”, 1938.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Michelle Gomes de Pádua

O discurso médico, a função materna e a criança “com problemas”

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte  
das exigências para a obtenção do título de Mestre em  
Ciências.

Área de concentração: Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa.Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Dedicatória**

Aos meus avós, José Carlos e Diva, pela doçura, pelo amor puro e verdadeiro; por me apoiar nos momentos de dificuldades, acreditar na minha capacidade e se alegrar com o meu sucesso. Pessoas que sempre foram exemplos de coragem, amor e perseverança.

Ao Nando que sempre me incentivou na busca dos meus sonhos, que me faz experimentar a beleza do amor; por ser meu companheiro; por dividir comigo planos futuros; por estar ao meu lado nos momentos de dor e na festa também...

# Agradecimentos

A Deus pela luz e proteção na execução deste trabalho e durante minhas viagens.

À minha mãe que sempre está ao meu lado, me oferecendo colo na dor e festejando minhas conquistas; pela fé e esperança que me fazem seguir em frente.

Ao meu pai que, através de seu esforço, possibilitou meus estudos e me ajudou a amadurecer diante da vida.

À Vanessa, minha irmã, pela gostosa companhia e pelo amor fraternal.

Agradecimento especial à professora Leda que me aceitou e acreditou no meu potencial, que com competência me orientou com notável desvelo, ajudando-me a repensar minha postura analítica e como profissional. Obrigada pela tolerância e acolhida nos momentos de dificuldade.

Ao meu tio Carlos pelo incentivo nos meus estudos, pelo sorriso e vibração a cada conquista.

À tia Regina que sempre torce por mim.

Às Prof<sup>as</sup>. Dr<sup>as</sup>. Beatriz Helena V. M. Ferriolli e Regina Maria A. C. Freire pela leitura cuidadosa do texto e pelas preciosas contribuições por ocasião do exame de qualificação.

Ao meu sogro Luiz e à minha sogra Erti, pelo apoio e compreensão.

Ao Prof.Dr. Nilton Antonio Sanches, pela importância no início da minha formação.

À amiga Renata C. Duarte e Cynthia N. Freitas pela interlocução indispensável em relação à psicanálise.

À Maria Lívia T. Moretto, por ter despertado em mim o fascínio pelo trabalho analítico no hospital, principalmente por me fazer acreditar na possibilidade de diálogo entre Psicanálise e Medicina.

Às amigas Maria Fernanda P. Medrado e Vanessa B. Farias pelas discussões teóricas-clínicas que contribuíram com a minha postura analítica, pela agradável companhia e por terem me ensinado o verdadeiro valor da amizade. Obrigada pelo carinho.

À Iara, amiga desde o aprimoramento, por compartilhar minhas inquietações em relação à psicanálise e o trabalho no hospital; por tudo que vivemos juntas e pela bonita amizade que foi construída a partir daí.

À amiga Ana Paula que com carinho foi minha parceira no hospital, sustentando firme o trabalho para que eu pudesse finalizar esta dissertação.

Ao Dr. Jayme de Oliveira Souza e Junior, Diretor Técnico do Hospital Amaral Carvalho, pelo incentivo e por ter flexibilizado minhas horas de trabalho para realizar as disciplinas e orientações.

Aos amigos da linha de pesquisa que contribuíram me ajudando a avançar em relação ao diálogo entre a Análise de Discurso e Psicanálise.

À APAE de Mococa, especialmente à psicóloga Maria Luiza de Moraes, pela compreensão da importância desta pesquisa, possibilitando a sua execução.

Às mães, pelas palavras e confiança.

Aos meus pacientes com os quais muito aprendi e continuo aprendendo no exercício da clínica.

Aos funcionários: Denise, Inês e Izilda pela atenção e disponibilidade.

Aos funcionários da Seção de Pós-graduação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.

## **No meio do caminho**

No meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
tinha uma pedra  
no meio do caminho tinha uma pedra.

Nunca me esquecerei desse acontecimento  
na vida de minhas retinas tão fatigadas.  
Nunca me esquecerei que no meio do caminho  
tinha uma pedra  
Tinha uma pedra no meio do caminho  
no meio do caminho tinha uma pedra.

Carlos Drummond de Andrade

## RESUMO

PADUA, M.G. **O discurso médico, a função materna e a “crianças com problemas”**. 2007. 250f. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Fundamentado-se nas perspectivas teóricas da análise de discurso de orientação francesa e da psicanálise lacaniana, a presente pesquisa pretende investigar nos discursos de mães de crianças “com problemas”, as relações subjetivas que se constituem a partir do diagnóstico do problema da criança, a fim de detectar se, e como, o funcionamento desses discursos representa (ou antecipa) a criança como um ser “patológico” ou com uma certa “insuficiência”. Pretendemos também observar a relação entre o discurso médico, a função materna e a criança “com problemas”. Os sujeitos da pesquisa são duas mães de crianças com idade de zero a oito anos, de ambos os sexos, que receberam algum diagnóstico médico (deficiência, malformação ou doença). Foram realizadas entrevistas com base num roteiro semi-estruturado. Houve como proposta, escutar os discursos significando não só o que era dito, mas também os silêncios, as hesitações, os esquecimentos, ou seja, buscar indícios nos próprios significantes produzidos. Guia-se, portanto, para a busca de pistas que indiciam os efeitos, as marcas da ideologia e do inconsciente. Parte-se do pressuposto a partir das formulações lacanianas e da AD que antes de a criança nascer há uma pré-história que a antecede e que nela produzirá marcas constituintes de seu lugar na cultura/no simbólico. O nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os sonhos perdidos da mãe, o filho vem para preencher o vazio tendo como missão reparar o que na história da mãe foi julgado deficiente, sentido como falta ou prolongar aquilo que ela teve que renunciar. A partir destas colocações cabe-nos pensar o que acontece quando o nascimento do bebê é marcado pela dor, por uma profunda ferida narcísica, quando a criança não é significada como “Sua Majestade,

o Bebê”. Podemos pensar nos desdobramentos possíveis do diagnóstico dado na infância. Há casos em que esses diagnósticos são feitos logo após o nascimento e muitas vezes acompanhados por prognósticos de limitações no desempenho do sujeito no futuro, o que provoca nas mães vários efeitos. Nas entrevistas analisadas, notamos que as mães falam enquanto sujeito de uma determinada ideologia sobre o “ser mãe” e a respeito do lugar em que as crianças “com problemas” são vistas pela sociedade; considerando que a visão de uma doença, deficiência e mal-formação é fruto de relações de poder historicamente determinadas. Nas entrevistas há indícios de sentidos que possivelmente estão sendo (re)tomados e/ou deslocados. Os sentidos de “falha”, “falta”, “limitação” são ressaltados. Trata-se de um elemento ideológico, que ainda é dominante em nossa cultura, que valoriza a imagem e a produção. Essas crianças são vistas como “anormais”, como “desvio”, como aquelas que fogem de um “padrão”. As mães mostram estar “presas” a um discurso imaginário ideologicamente dominante. O diagnóstico pode interromper ou modificar o investimento da mãe em relação ao filho pelo sofrimento e decepção de não terem gerado um filho perfeito como o de seus sonhos. Notamos que a entrada do diagnóstico médico na relação mãe-filho bloqueia o “olhar”, impedindo que a mãe antecipe (antecipação imaginária) um filho capaz de fazer determinadas produções por estar colocado no lugar do “déficit”, do “especial” e do “diferente”.

Palavras Chaves: Psicanálise, Análise de Discurso, Discurso Médico, Função Materna e Crianças “com Problemas”.

## ABSTRACT

PADUA, M.G. The medical speech, mother role and the “problematic children”. 2007. 250f. Masters Dissertation, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2007.

Basing on the perspectives of the French orientation of speech analysis of the Lacanian psychoanalysis, the current research intends to investigate, on the speeches of the mothers of “problematic children”, the subjective relationships constituted from the diagnostic of the “problematic children”, with the intention to detect how the working of these speeches represents (or anticipates) the child as a “pathological” being or a being with a certain “insufficiency”. We also intend to observe the relationship among the medical speech, the mother role and the “problematic” children. The Subjects of the research are two mothers of children from zero to eight, from both genders, that were diagnosed with a deficiency, bad formation or disease. The interviews were performed based on a semi-structured script. The purpose was, to listen to the speeches regarding not only what was said, but also the silences, the hesitations, the absences of memory, in other words, to search for clues on every aspect of the interview. It is used, however, to search for clues that suggest the effects, the marks of the unconscious and the ideology. We assume that based on the Lacanian formulations and the AD, that before the child is born, there is a pre-history that comes before and that it will produce the marks that constitutes its place in the culture / in the symbolic. The birth of a child will take the place of the lost dreams of the mothers, the child comes to fill the

void having the mission of repairing what in the story of the mother was considered deficient, feeling as absent or postpone what she had to renounce. From these statements, it is up to us

to think of what happens when the birth of the child is followed by pain, by a deep narcissistic wound, when the child is not viewed as “Your Majesty, The Baby”. We can think about the possible ramifications of the diagnosis given in the childhood. There are cases where these diagnoses are done after the birth and many times followed by a prognostic of limitations on the subjects development in the future, what has many different effects on the mothers. On the analysed interviews we noticed that the mothers speak as subject of a certain ideology about “being a mother” and about the place in which the “problematic” children are viewed by the society; considering that the opinion about an illness, deficiency and bad-formation is a result of the relationships of the power determined historically. On the interviews there are signs meanings that are probably being reconsidered and/or relocated. The meaning of “flaw”, “absence”, “limitation” are stressed. We are dealing with an ideological element, that’s still predominant in our culture, that sees image and production as more important. These children are seen as “abnormal”, with “deficiency”, as those that are different from the “normal”. The mothers show themselves as unable to set free from a speech that is ideologically dominant. The diagnosis can interrupt or modify the investment of the mother regarding her child because of the suffering and disappointment of not having given birth to a perfect child as in her dreams. We notice that the influence of the medical diagnosis on the mother-child relationship blocks the “perception”, stopping the mothers from anticipating (imaginary anticipation) a child capable of doing certain things for replacing the “deficit”, the “special” and the “different”.

Key Words: Psychoanalysis, Speech analysis, Medical Speech, Mother role and “problematic” children.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>01</b>
<b>1 – A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO</b>	<b>11</b>
<b>1.1. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA</b>	<b>13</b>
<b>1.1.1. O Conceito de Sujeito</b>	<b>13</b>
<b>1.1.2. O sujeito e sua relação com o outro/Outro</b>	<b>17</b>
<b>1.2. A FUNÇÃO MATERNA E A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO EM PSICANÁLISE</b>	<b>24</b>
<b>2 - DISCURSO MÉDICO VERSUS DISCURSO PSICANALÍTICO</b>	<b>45</b>
<b>2.1. O CORPO DA MEDICINA E O CORPO DA PSICANÁLISE</b>	<b>45</b>
<b>2.2. UMA LEITURA PSICANALÍTICA DO DISCURSO MÉDICO</b>	<b>54</b>
<b>2.3. O DISCURSO MÉDICO</b>	<b>59</b>
<b>3 - A CRIANÇA “COM PROBLEMAS” NA PSICANÁLISE</b>	<b>67</b>
<b>4 - ASPECTOS TEÓRICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA</b>	<b>83</b>
<b>5 – METODOLOGIA</b>	<b>97</b>
<b>5.1-LOCAL DA PESQUISA</b>	<b>101</b>
<b>5.2-SUJEITOS</b>	<b>101</b>
<b>5.3-PROCEDIMENTO PARA MONTAGEM DO CORPUS</b>	<b>102</b>
<b>6 - ANÁLISE DE DADOS DISCURSIVOS</b>	<b>103</b>
<b>6.1- ANÁLISE DA PRIMEIRA ENTREVISTA</b>	<b>105</b>
<b>6.2- ANÁLISE DA SEGUNDA ENTREVISTA</b>	<b>144</b>
<b>7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>179</b>

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** \_\_\_\_\_ 187

**ANEXOS**

**ANEXO A** \_\_\_\_\_ 199

**(TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO)**

**ANEXO B** \_\_\_\_\_ 201

**(ROTEIRO DA ENTREVISTA)**

**ANEXOS C** \_\_\_\_\_ 203

**(TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS)**

*Introdução*

---

## INTRODUÇÃO

Pretendo, nesta introdução, situar as interrogações que me levaram a desenvolver esta proposta de mestrado. Nesse sentido, faz-se necessário situar o meu percurso enquanto psicóloga e os aspectos da minha formação (autores lidos, percurso teórico-clínico, etc) que contribuíram para despertar o meu olhar e minha escuta, produzindo inquietações e indagações necessárias no fazer pesquisa. Também apresento os objetivos do trabalho e os passos e caminhos que serão trilhados para produzir o meu texto.

O interesse sobre o tema teve início, ainda na graduação, a partir do trabalho como estagiária no CEEU (Centro de Educação Especial para Diagnóstico, Recuperação e Trabalho de Uberlândia) que atende crianças e adolescentes com deficiências mental e física. Neste estágio, além dos atendimentos em grupo com as crianças, tinha contato com as mães. No dia-a-dia institucional, as mães sempre procuravam a psicologia para falar algo a respeito de seus filhos ou de si mesmas, falando das dificuldades que passavam ou da busca de respostas por terem um filho “com problemas”. A partir dessa demanda, e junto com uma colega, realizamos um grupo de mães no intuito de oferecer um espaço de escuta a elas. Sendo o primeiro estágio, não tinha o embasamento teórico e clínico suficiente para questionar a prática, mas depois, com leituras e a partir de outros estágios, comecei a levantar questões sobre a relação mãe-criança “com problemas”.

É essencial destacar que o termo “com problemas” é de uso freqüente e popularmente conhecido, utilizado para aquelas crianças que apresentam alguma deficiência, malformação, doença mental, etc. Portanto, crianças “com problemas” refere-se ao discurso do outro e utilizo aspas para mostrar o meu estranhamento em relação a este discurso, pois, essa distância me despertou para tal indagação científica.

Brauer (2003) mostra que, em nosso país, a Declaração de Salamanca, datada de 10/06/1994, na forma de um decreto de lei, número 3298, de 20 de dezembro de 1999, estabelece uma política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. Nesse decreto, define-se deficiência de forma ampla, de tal modo a abranger o termo crianças “com problemas”: *“toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”*. Percebe-se que, em cada discurso (médico, psicológico, fonoaudiológico, etc), estas crianças são vistas de forma diferente. No discurso médico, elas são classificadas como portadoras de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; no discurso fonoaudiológico, crianças com retardo de linguagem; já no pedagógico, crianças classificadas com baixo QI ou retardo mental, ou seja, sujeitos com mau desempenho escolar ou com dificuldades na escolarização por não responder aos padrões de desempenho esperado pelos modelos escolares. No discurso da psicologia, crianças com atraso no desenvolvimento, com dificuldades na independência social, na escolar e na pessoal - por apresentarem atraso no desenvolvimento físico e no emocional, na aquisição da linguagem e da leitura -, dificuldades motoras, de raciocínio e de memória.

Portanto, continuarei utilizando a expressão “com problemas”, entre aspas, para demonstrar o meu estranhamento e distanciamento do termo, visto que o **objetivo geral** desta pesquisa é investigar nos discursos das mães destas crianças, as relações subjetivas que se constituem a partir do diagnóstico do “problema” da criança, a fim de detectar se, e como, o funcionamento desses discursos representa (ou antecipa) a criança como um ser “patológico”. Pretendo também observar a relação entre o discurso médico, a função materna e a criança “com problemas”.

Retomando a formação, outra experiência que despertou questões foi o trabalho como estagiária no NAPS Infantil do Município de Uberlândia-MG, que atende crianças

autistas, psicóticas e neuróticas graves, e o estudo de textos psicanalíticos desde Freud, Lacan e Winnicott, até algumas contribuições mais recentes da escola francesa de psicanálise (Alfredo e Julieta Jerusalinsky, Maud Mannoni, Elsa Coriat, Estan Levin, entre outros). Nesse estágio, realizava atendimento em grupo com as crianças (oficinas terapêuticas) e participava de entrevistas clínicas com mães de crianças admitidas na instituição. A partir desta experiência, comecei a me interessar pelas instaurações precoces ocorridas no aparelho psíquico, ou seja, as primeiras relações da criança com seus pais, principalmente com a mãe. Essa relação traz questões referentes à constituição do sujeito, mais precisamente, às origens do sujeito e seu contato com o mundo e com o outro.

O trabalho no Setor de Transplante e Cirurgias do Fígado do HC-SP, no ano de 2003 a 2006, atendendo pacientes no pré e pós-transplante de fígado, doadores do programa intervivos, pacientes transplantados e familiares, ofereceu-me novo campo de investigação sobre o sujeito e suas relações com seu corpo e sua doença.

O Serviço de Psicologia deste setor atende, entre tantos outros, a todos os pacientes candidatos a transplante de fígado, a partir do momento em que estes recebem a indicação da cirurgia e ingressam na lista de espera, acompanhando-os no período em que se internam para submeter-se ao transplante, em UTI e depois enfermarias, e inclusive no pós-operatório mais avançado, a nível ambulatorial, a depender da necessidade do caso. A minha atuação com esses pacientes, a partir da demanda médica de avaliação para transplante de fígado, consistia, num primeiro momento, numa investigação diagnóstica de seu funcionamento psíquico, a partir de um referencial psicanalítico de orientação lacaniana, tanto no que concerne à estrutura (ao modo como estabelecem suas relações pessoais, sua visão de si e de mundo, como se posicionam perante o desejo e o Outro), quanto no que concerne à dinâmica situacional (a relação que estabelecem com a doença, como se posicionam na relação médico-paciente, como estão lidando com a questão do transplante e tudo o que decorre dela).

O atendimento de pacientes que, logo após o nascimento ou durante os primeiros anos de vida, desenvolveram hepatite auto-imune, trouxe-me novos questionamentos sobre a relação mãe-filho (a) “com problemas”. Mas, o que mais me chamou a atenção foi o quanto a doença marcou a vida desses sujeitos. Parece que, após o diagnóstico, o significante da doença, o nome, estabiliza o sujeito atribuindo-lhe uma identidade. É comum ouvir em seus discursos que tiveram uma infância diferente, que os pais os tratavam com mais cuidado ou colocavam-lhes muitas restrições.

É interessante observar que estes pacientes, mesmo já adultos, ainda se comportam como crianças, apresentando uma infantilização, e não mostram independência. A mãe, na maior parte das vezes, acompanha estes pacientes às consultas, demonstrando ser detentoras de um saber sobre o outro. Em alguns momentos, apropriam-se de seus corpos como objeto, mostrando o corpo do filho (a) e descrevendo o que ele sente.

Alguns pacientes aparentam estar bem “acomodados” nestas situações, entregam-se aos “cuidados” sem resistências. Quando questionados, não demonstram incômodo, dizendo preferir que suas mães “falem por eles”.

Diante dessas considerações, cabe-me questionar o que se passa nessa relação mãe-filho (a). O que acontece quando o sujeito é marcado por um significante doente, deficiente, malformado?

Atualmente chama-me a atenção o trabalho que estou realizando num Hospital de Oncologia, especialmente na clínica de pediatria. Nos atendimentos de crianças com o diagnóstico de câncer e seus pais, podemos notar as repercussões que o significante câncer traz à vida destas crianças e à sua família. O estigma da doença (a associação do câncer com a morte) possibilita o desenvolvimento de uma “superproteção” das mães que, com receio de perder seu filho, permanecem oferecendo cuidados “excessivos” mesmo quando a criança está curada e retomando sua vida (a escola, a rotina, etc). É possível observar em seus discursos a

dificuldade de olhar para o filho sem considerar o diagnóstico anterior. A criança fica “marcada”, sem possibilidade de dialetizar.

Esses trabalhos, sustentados pelo referencial psicanalítico, trouxeram-me essas questões.

Além disso, destacamos o contato com autores que procuram fazer uma aproximação entre a Psicanálise e Análise de Discurso de filiação francesa (AD), como Nina Leite, De Lemos, e a própria orientadora deste trabalho, Leda V. Tfouni. Foi a partir destes trabalhos, leituras de teses que se relacionavam com este tema que fui vislumbrando outro pilar teórico, a AD, tão importante como a Psicanálise, para me auxiliar nesta pesquisa. Acredito ser uma forma também promissora de abordar a questão da subjetividade dentro de uma perspectiva não psicologizante, e uma via possível de acesso ao sujeito no discurso. Analisar os discursos das mães em relação ao seu filho, destacando as marcas indiciárias dessa criança enquanto objeto de desejo da mãe. A maneira como a criança é falada, e, portanto, representada pelos seus pais, é fator constitutivo para o sujeito. Questiono o rótulo, a marca que é impressa com o diagnóstico produzindo “nós imaginários” onde a criança é aprisionada, o que impede muitas vezes olhar o que a criança põe em cena. Tudo é lido a partir da síndrome (Ele é assim porque é “Down”, ou porque é paralítico). Muitas crianças perdem o nome próprio para ter o nome de uma síndrome.

Portanto, este estudo é pertinente, se considerarmos a falta de política de atendimentos para pais e crianças em nosso país; as dificuldades de diagnóstico que impedem o encaminhamento destas crianças a serviços que realmente têm condições de atendê-las; a evolução progressiva das dificuldades no laço mães-crianças não atendidas adequadamente; a falta de profissionais realmente preparados para receber em atendimento os pais e os filhos; os altos custos pessoal e financeiro pagos pelos pais, que na falta de respostas satisfatórias,

passam a percorrer serviços, sem encontrar um ponto de parada onde possam realizar o tratamento do filho.

A importância deste tema também reside não só nas contribuições que traz ao conhecimento do desenvolvimento humano, como também na possibilidade de trazer mais elementos para profissionais que estão nas diversas instituições e tratam desses pacientes ou ouvem seus pais (como no caso de bebês). Dessa forma, também podemos dizer que a relevância do tema da pesquisa advém, portanto, da necessidade de melhor compreender o que se passa nesta relação entre mãe, criança e médico, do ponto de vista da mãe. Esperamos, assim, contribuir tanto para trabalhos preventivos, como terapêuticos nesta área.

Acredito que um programa de intervenção para essas crianças e suas mães deve levar em conta o sofrimento materno e o infantil, e as singularidades de cada caso. Questiono os programas de caráteres adaptativo e educativo que têm como proposta atingir um modelo ideal e que, muitas vezes, permanecem num nível puramente fenomenológico-descritivo, tendendo a ocultar um conflito que subjaz o comportamento observado, que é quase sempre objeto de modificação. Essas abordagens têm efeitos deletérios que favorecem o aparecimento de uma série de sintomas.

Sabemos que faltam recursos e ação política governamental em torno da infância para sustentar projetos de ação social mais amplos. Porém, podemos dizer que pesquisas sobre a criança “com problemas” e a relação desta com sua mãe estão inseridas no campo da saúde pública. Quando aprimorados, tais projetos de atendimentos de pais e filhos tornam-se proposta psicoterapêutica de tratamento e pesquisa voltada à sociedade.

Procurarei seguir o seguinte trajeto nesta dissertação:

No **primeiro capítulo**, apresentarei a constituição do sujeito e a função materna e os conceitos da psicanálise que nortearão essa pesquisa.

No **segundo capítulo**, discorrerei sobre o discurso médico e o discurso psicanalítico. Também discutirei o estatuto do corpo em medicina e em psicanálise e farei uma leitura psicanalítica do discurso médico, atrelado ao ensino de Jacques Lacan.

No **terceiro capítulo**, aprofundarei sobre a questão do diagnóstico na infância e apresentarei a criança “com problemas” na Psicanálise, selecionando os principais autores que discutem essa questão e suas implicações para a criança e sua constituição enquanto sujeito.

Desenvolverei os aspectos teóricos da Análise de Discurso de filiação francesa no **quarto capítulo**, no qual, também, serão comentados pontos de comunicação entre a AD e a Psicanálise Lacaniana, que é o eixo central ao redor do qual giram pesquisas do grupo liderado pela orientadora do projeto.

No **quinto capítulo**, focalizarei a metodologia utilizada na coleta e análise de dados. Farei uma breve apresentação da maneira como ela é vista e concebida pela AD.

No **sexto capítulo**, realizarei a análise de dados discursivos. Já no **sétimo capítulo**, apresentarei as considerações finais do trabalho realizado, seguido das referências bibliográficas.

# *1 - A Constituição do Sujeito*

---

## 1) A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO EM PSICANÁLISE

### 1.1) CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA

*“O inconsciente é o um da fenda, do traço, da ruptura” (LACAN,1964).*

Para adentrar no tema deste trabalho, considero necessário apresentar os conceitos da psicanálise que nortearam esta pesquisa. Pretendo partir das formulações lacanianas para desenvolver o que proponho.

É importante destacar que não tenho a proposta de esmiuçar e aprofundar os conceitos, já que este capítulo se constituirá como uma apresentação muito breve de algumas articulações apresentadas por Lacan.

Começo pela noção de sujeito, um dos pilares das formulações deste autor.

#### 1.1.1) O Conceito de Sujeito

Descartes, a partir da formulação da pergunta “O que sou eu?”, fundamenta pela primeira vez na história das idéias o conceito de sujeito. Ao procurar a verdade nas ciências, concebe a razão como essa verdade. Através da famosa preposição: “*Cogito, ergo sum*”, que foi traduzida em português como “Penso, logo sou”, coloca em questão pela primeira vez na filosofia o próprio pensar sobre o ser, que se torna, assim, também pensável. Surge a possibilidade de fazer existir o sujeito como objeto do pensamento.

Lacan (1964) vai sustentar que sem o advento do sujeito em Descartes, a psicanálise não poderia ter vindo à luz. Mas, a psicanálise opera um corte em relação à ciência, um rompimento discursivo em que a noção de sujeito é a chave fundamental. A psicanálise

subverte o sujeito excluído pela ciência e cria condições de operar com este sujeito, trabalhando a partir da sua inclusão, ou seja, retirando-o da condição de excluído, condição essa própria ao sujeito da ciência. Na psicanálise, o sujeito só pode ser incluído como sujeito do inconsciente.

O sujeito do inconsciente não tem substância e seu ser está fora do pensamento. Não é um sujeito empírico, dotado de qualidades. O sujeito da psicanálise não coincide com o “eu”, enquanto sujeito do enunciado ou função de uma unidade imaginária na qual o analisando julga se reconhecer, como num espelho. Para a psicanálise este “eu” se refere à instância da consciência, é o sujeito da psicologia, definido pelo método cartesiano como um sujeito uno, inteiro e identificável. Descartes coloca ênfase no pensamento “Sou, logo existo” ou “Penso, logo sou”. O sujeito cartesiano corresponde ao nível do eu, como se o eu fosse senhor de seus próprios pensamentos, tendo uma função imaginária de unidade garantidora de suas certezas.

Por outro lado, Lacan (1964) irá nos mostrar que o *cogito* cartesiano aponta para a necessidade de um pensamento, não importa qual (sem qualidade), para que haja um sujeito. Assim, mesmo no plano do inconsciente, há esse pensamento que atesta a existência do sujeito.

Para a psicanálise, o eu é lugar de equívoco, o sujeito não é o eu, aquilo que apresenta ao outro, seu semelhante. É o que Lacan (1957) coloca: “Sou, onde não penso”. Instala-se assim uma outra maneira de pensar a subjetividade que descentra e desloca a equivalência eu = sujeito. Surge, então, uma concepção de um discurso heterogêneo atravessado pelo inconsciente que se articula com uma “teoria do descentramento” do sujeito falante. O sujeito é dividido, impossível de ser por inteiro.

Para Lacan (1957), a linguagem é constitutiva do inconsciente, daí o aforismo lacaniano: o inconsciente é estruturado como uma linguagem. O sujeito lacaniano é efeito de

significante e “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante”. Quinet (2000) considera que: “o sujeito do desejo como sujeito determinado pelas leis da linguagem, ou seja, por leis em que as palavras são tratadas como puros sinais sonoros, significantes, sem significado, por onde desliza o desejo” (p. 16).

Para apresentar a tópica do inconsciente, propôs a inversão do signo lingüístico de Saussure, colocando a prevalência do significante em relação ao significado e ressaltando a impossibilidade de o significante representar o significado que normalmente lhe é atribuído no código lingüístico. O significante não é pleno, completo, não significa a si mesmo, mas só se define enquanto tal a partir das relações que estabelece com os demais elementos do conjunto. O sujeito lacaniano não é o sujeito do enunciado, mas ele emerge na enunciação (ato de articulação significante). Para Lacan, “trata-se sempre é do sujeito enquanto indeterminado” ([1964]1988b, p.31).

Pelo fato de o sujeito não ter substância, ele irrompe na cadeia de significantes - ele é seu efeito. Ele não é permanente ou constante, ele ora aparece, ora desaparece ou se apaga, conforme citação abaixo:

Quando o sujeito diz (ou não diz) algo, o sujeito se coloca em alguma posição frente ao Outro. São esses lugares discursivos que interessam à psicanálise. Esses lugares mudam, pois o próprio do significante é o jogo combinatório, seus deslizamentos; o sujeito, conseqüentemente, aparece e desaparece. Lacan (1998) chama esse fenômeno de “fading”, ou eclipse do sujeito, que está ligado à hiância que ele sofre por ser subordinado ao significante” (Tfouni & Moraes, 2003, p. 6).

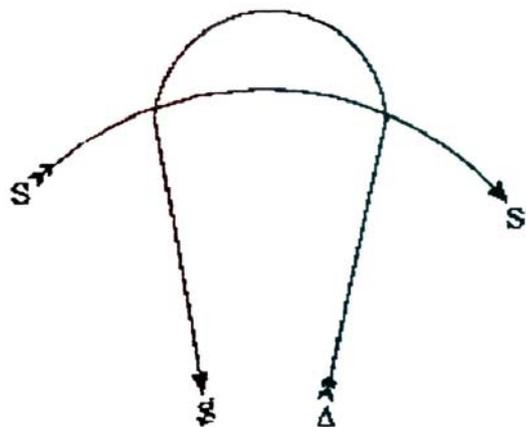
Acrescenta-se que somente vamos ter acesso ao inconsciente por seus efeitos, por meio de marcas formais de um discurso, dos lapsos, chistes, atos falhos e lacunas. Enfatiza o caráter evanescente do inconsciente, de abertura e fechamento. A esse respeito, Fink ([1956]1998, p. 63) afirma que “esse sujeito não tem outra existência além de um furo no discurso”.

Podemos dizer que a psicanálise lacaniana, como disciplina indiciária, poderá guiarnos na busca de resíduos, marcas reveladoras daquilo que é particular a cada sujeito, no tocante ao seu desejo.

Lacan estabelece uma analogia entre funcionamento dos processos inconscientes e o funcionamento de certos aspectos da linguagem. Acho necessário discorrer brevemente sobre as duas figuras de linguagem (metáfora e metonímia), que têm como fundamento a primazia do significante sobre o significado.

Na metáfora (condensação) ocorre a substituição de um significante por outro o que resulta na criação de uma significação nova, diferente daquela atribuída originalmente a um termo pela convenção da língua. Já a metonímia é a combinação entre os significantes que permite o deslocamento do significado de um termo para outro. Lacan, a partir do axioma de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, propõe-nos que o inconsciente é regido pelas mesmas leis que estruturam o funcionamento da linguagem.

Faço referência também ao Grafo do Desejo elaborado por Lacan ([1960]1998) que representa o advento do sujeito a partir do seguinte grafo:



No setor S-S' localiza-se a cadeia significante que se submete à dimensão diacrônica da linguagem, ou seja, ao desenrolar linear da cadeia através da sucessão de seus termos no tempo. Nessa, a significação só se fecha quando o último termo da frase for enunciado, retroativamente, o que é representado pelo segundo vetor, que cruza o primeiro em direção

retrógrada. É o que Lacan chama de ponto de basta, quando o deslizamento indefinido da significação se detém. Podemos dizer que é aquilo por meio do qual o significante se associa ao significado na cadeia discursiva.

No segundo vetor, que corta o primeiro em dois pontos, o delta ( $\Delta$ ) representa o sujeito mítico da necessidade e o S barrado ( $\$$ ) ao final do vetor representa o sujeito que irá se constituir enquanto tal a partir das condições que a linguagem lhe impõe.

### **1.1.2) O sujeito e sua relação com o outro/Outro**

Em seu trabalho sobre o Estádio do Espelho (1936), Lacan começa a mostrar um interesse pelo que se passa nos laços entre o eu e o outro, afirmando o papel fundante que a imagem possui na constituição humana. Ele acrescenta, no seu Seminário “Os Escritos Técnicos de Freud” [(1953-54), 1986], um terceiro elemento nesta relação entre o sujeito e o outro, que vai além da especularidade, ou seja, o simbólico ou a linguagem.

Lacan coloca que a linguagem preexiste ao sujeito. No Seminário 2, coloca: “O que quer dizer o sentido? O sentido é que o ser humano não é senhor desta linguagem primordial e primitiva. Ele foi jogado aí, metido aí, ele está preso em sua engrenagem” ([1954-55], 1987, p. 383).

O sujeito se constitui primeiramente no campo do Outro. Essa alienação significante, ao qual todo ser falante está destinado, tem como efeito fazer com que o sujeito já nasça barrado, dividido, e essa é a sua castração. A lei da castração coloca para o ser humano a impossibilidade de significação plena. A entrada num mundo simbólico implica em uma perda de ser, uma perda de gozo, ou seja, uma parte é subtraída pela operação simbólica.

É o que Lacan pontua no Seminário 11:

Se o sujeito é o que lhes ensino, a saber, o sujeito determinado pela linguagem e pela falta, isto quer dizer que o sujeito, in initio, começa no lugar do Outro, no que é lá que surge o primeiro significante...O sujeito nasce no que, no campo do Outro, surge o significante. Mas por este fato mesmo, isto que antes era nada senão sujeito por vir- se coagula em significante ([1964], 1988 b, p. 187).

O autor defende a idéia de que o acesso ao mundo real só pode ocorrer por meio da palavra. O que humaniza o homem é a lei da palavra como estrutura fundamental que captura e lhe dispõe todos os elementos da linguagem. O simbólico introduz um terceiro elemento que reorganiza a relação do sujeito e o outro. Elemento de mediação constante. Segundo o autor: “Há dois outros que se devem distinguir, pelo menos dois – um outro com A maiúsculo e um outro com a minúsculo, que é o eu. O Outro, é dele que se trata na função da fala” (Lacan, Seminário 2, 1954-55, p.297).

O Outro passa a ter o estatuto de lugar da verdade, ao mesmo tempo em que é o lugar ao qual o sujeito dirige sua fala.

O Outro é, portanto, o lugar onde se constitui o {eu} que fala com aquele que ouve, o que um diz já sendo a resposta, e o outro decidindo, ao ouvi-lo, se esse um falou ou não.

Mas, em contrapartida, esse lugar se estende tanto no sujeito quanto nele imperam as leis da fala, isto é, muito além do discurso que tira do eu suas palavras de ordem, desde que Freud descobriu seu campo inconsciente e as leis que o estruturam (Lacan, [1955],1998,p.432).

Este termo, Outro, aproxima-se do que Freud denominou de Outra cena. E Lacan, no seu texto “A Instância da letra no inconsciente e a razão desde Freud” no qual afirma que o “Inconsciente é o discurso do Outro” ([1957]1998, p.529), também coloca ênfase na determinação inconsciente da relação do homem com seu desejo e com o meio. Mostra, assim, que a construção do sujeito se dá pela exterioridade, por um lugar terceiro que escapa à consciência. Ou seja, o sujeito, em Lacan, é efeito da divisão inconsciente.

Sua presença só pode ser compreendida num grau secundário da alteridade, que já o situa, a ele mesmo, numa posição de mediação em relação ao meu próprio desdobramento de mim comigo mesmo como também com o semelhante.

Se eu disse que o inconsciente é o discurso do Outro com maiúscula, foi para apontar o para-além em que se ata o reconhecimento do desejo ao desejo de reconhecimento (Lacan, ([1957]1998, p.529).

Outro aspecto que merece ser apresentado é a relação entre o sujeito e o outro. Para esse autor, essa relação não é um encontro intersubjetivo, permeado pela receptividade e pela igualdade. O laço com o outro comporta a dimensão da hiância ou da ruptura. Não há acordo na comunicação entre o sujeito e o outro, e o mal-entendido é inerente a esses laços. É a divisão subjetiva, a falta que move o sujeito a produzir laços, a se ligar com os outros.

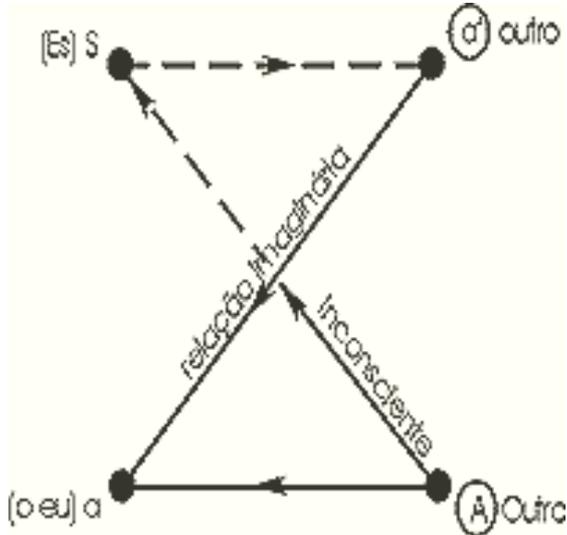
É muito especialmente no plano imaginário que este para além da relação intersubjetiva é atingido. Trata-se de um dessemelhante essencial, que não é nem o suplemento nem o complemento do semelhante, que é a própria imagem da deslocação, do rasgamento essencial do sujeito. O sujeito passa para além desta vidraça onde sempre vê, amalgamada, sua própria imagem [...] (Lacan, Seminário II, [1954/55] 1987,p.223).

Se a fala se fundamenta na existência do Outro, o verdadeiro, a linguagem é feita para remetermos de volta ao outro subjetivado, ao outro com o qual podemos fazer de tudo o que quisermos, inclusive pensar que é um objeto, ou seja, que ele não sabe o que diz. Quando fazemos uso da linguagem, nossa relação com o outro funciona o tempo todo nesta ambigüidade. Em outros termos, a linguagem serve tanto para nos fundamentar no Outro como para nos impedir radicalmente de entendê-lo. E é justamente disto que se trata na experiência analítica” (Seminário II [1954/55], 1987, p.308)

Podemos observar que a comunicação não é transparente e que as relações que se estabelecem entre os sujeitos são mais complexas do que um simples processo de comunicação, já que envolvem a dimensão inconsciente.

No Esquema L, Lacan nos indica que na relação de fala sempre se está trabalhando com um eixo imaginário e com um eixo simbólico.

## ESQUEMA L



No plano imaginário (a-a') estamos nos planos dos objetos com os quais o sujeito se relaciona e os põe em jogo com sua própria imagem, ou seja, estamos falando de um plano de com quem o sujeito se identifica (a, a"). O plano simbólico nos indica que, além do eixo a-a', há o que não se conhece e o que se pretende atingir por meio da fala verdadeira.

Lacan estabelece uma oposição entre fala (*parole*) e linguagem (*langage*) e mostra que existe uma tensão entre fala e linguagem; esta sempre se opõe à plena realização da fala verdadeira, pois é o "muro de linguagem" que opõe resistência à liberação da fala que reside transmutada no sintoma. É pelo discurso e pela linguagem que a análise vai almejar instaurar no sujeito uma fala verdadeira.

O movimento teórico de Lacan aponta para o abandono da dicotomia entre linguagem e fala/palavra para pensar no conceito de discurso. O conceito de discurso articula-se com a ordem simbólica, com a linguagem, como estruturas fundamentais e necessárias para o estabelecimento das relações humanas. Ou seja, o discurso é considerado como um articulador que comporta a estrutura simbólica anterior ao sujeito e os modos como este

sujeito dirige-se ao outro, como também as conseqüências desse encontro na medida em que se instaura um laço social.

Podemos dizer que o discurso é posição e lugar e, além disso, sempre inclui o Outro. Não se trata de uma criação individual, mas de uma criação construída na palavra endereçada ao outro. Um ato que se inscreve nas relações estabelecidas com outrem.

Lacan vai reconhecer a existência de dois tipos de fala na análise: a fala vazia e a fala plena. A fala plena, também conhecida como “verdadeira”, é aquela que constitui o tipo de discurso mais próximo da verdade do desejo do sujeito. Aponta que a palavra é verdadeira na medida em que é ato. Aqui podemos também evidenciar uma crítica de Lacan quando se considera o discurso como representação das profundezas do inconsciente ou como representação de um passado que está sob a esfera do recalque. O que não indica uma negação do recalco, mas a valorização dos efeitos atuais que a palavra instaura.

A palavra plena é a que visa, que forma a verdade tal como ela se estabelece no reconhecimento de um pelo outro. A palavra plena é a palavra que faz ato. Um dos sujeitos se encontra, depois, outro que não o que era antes [...] (Lacan, Seminário I, [1953/54]1986,p.129).

A fala vazia habita o registro do imaginário, diz respeito ao eu e ao processo de identificação no qual o sujeito se perde na linguagem como objeto; mas é através da fala vazia que vamos chegar à fala plena.

[...] Em outros termos, nós nos endereçamos de fato aos A, que é aquilo que não conhecemos, verdadeiros Outros, verdadeiros sujeitos. Eles estão do outro lado do muro da linguagem, lá onde, em princípio, jamais os alcanço. São eles que fundamentalmente, visto cada vez que pronuncio uma fala verdadeira, mas sempre alcanço a', a'', por reflexão. Visto sempre os sujeitos verdadeiros, e tenho de me contentar com as sombras. O sujeito está separado dos Outros, os verdadeiros, pelo muro da linguagem (Seminário II, [1954/55], 1987, p. 308).

Penso ser necessário, ainda, afirmar que para a psicanálise lacaniana a mensagem não é unívoca e nem mesmo possui uma única significação, ponto que questiona o sistema de comunicação. A linguagem é ambígua, e a verdade surge da equivocação, do tropeço. Portanto, a psicanálise vai buscar no sujeito aquilo de mais contraditório e de ambíguo que possa haver no seu discurso.

[...] Na análise, a verdade surge pelo que é o representante mais manifesto da equivocação – o lapso, a ação a que se chama impropriamente falhada. Nossos atos falhados são atos que são bem sucedidos, nossas palavras que tropeçam são palavras que confessam. Eles, elas, revelam uma verdade de detrás. No interior do que se chamam associações livres, imagens do sonho, sintomas, manifesta-se uma palavra que traz a verdade. Se a descoberta de Freud tem um sentido é este – a verdade pega o erro pelo cangote, na equivocação (Lacan, Seminário I, [1953/54], 1986, p. 302).

[...] o funcionamento do que nos foi produzido primeiro por Freud como fenômeno do inconsciente. No sonho, no ato falho, no chiste – o que é que chama atenção primeiro? É o modo de tropeço pelo qual eles aparecem. Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita, alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos, e é neles que vai procurar o inconsciente. Ali, alguma outra coisa quer se realizar – algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo produzir-se, se apresenta como um achado. É assim, de começo, que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente (Lacan, Seminário XI, [1964]1988b, p. 29-30).

Neste capítulo, houve uma tentativa de aproximação do leitor aos principais pontos da psicanálise lacaniana que nortearão o trabalho, principalmente procurei desenvolver brevemente em torno destes pontos centrais na Psicanálise – sujeito, linguagem, inconsciente e discurso.

Na extensão da obra de Lacan, podemos vislumbrar um fio condutor (sabemos que existem outros também importantes) para este trabalho: o seu axioma (o inconsciente é estruturado como uma linguagem), suas formulações sobre o caráter transindividual do inconsciente e a questão do Outro, como lugar do código e do tesouro de significantes.

Pontos que contribuem para uma concepção de linguagem e discurso – importante

tanto para a Psicanálise como para a Análise do Discurso de filiação francesa, que também será uma das orientações teóricas utilizadas nesta pesquisa.

A importância de utilizar a psicanálise lacaniana neste trabalho vem pelo fato de ela privilegiar o inconsciente particular de cada sujeito, a emergência do que escapa a qualquer estrutura. Como já foi comentado, a especificidade da psicanálise é a descoberta freudiana de que o homem não tem domínio sobre si, na medida em que sofre uma determinação de um Outro lugar, seu inconsciente, que Lacan definiu como o discurso do Outro que o constitui. Se o inconsciente tem estrutura de linguagem, se somos, de acordo com Lacan, seres de linguagem (falassares), quando falamos da constituição de um sujeito, trata-se da construção de um lugar a partir do qual ele vai se posicionar enquanto falante, isto é, de uma estrutura. Torna-se, então, propício para este trabalho, abordar o sujeito no discurso dentro de uma perspectiva não psicologizante, tomando-o como aquele que é tanto habitado quanto habitante da linguagem.

Cabe-me localizar nos discursos das mães destas crianças “com problemas”, as marcas reveladoras do seu desejo. Pretendo destacar as marcas indiciárias da constituição da criança enquanto objeto de desejo destas mães, ou seja, o lugar que a criança foi colocada enquanto sujeito da e na linguagem e os significantes utilizados por elas para denominar o (a) filho (a). Assim, a compreensão do que se passa nesta relação mãe-filho deve se utilizar da noção de sujeito (psicanalítico), que está submetido ao inconsciente e ao desejo.

Outros conceitos psicanalíticos que orientarão a pesquisa serão explicitados nos próximos capítulos.

Farei uma exposição sobre a função materna e a constituição do sujeito em psicanálise. Começarei, no capítulo que segue, por abordá-los a partir de autores psicanalíticos, principalmente Freud e Lacan.

## 1.2) A FUNÇÃO MATERNA E A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO EM PSICANÁLISE.

*“Prescindir do pai, dizia Lacan, sob a condição de servir-se dele. Da mãe, parece que também é possível prescindirmos, ou quereremos fazê-lo, ou até devermos fazê-lo, o que já indica a dissimetria, mas sob a condição de que primeiro ela tenha servido...pelo menos para a produção do corpo” (Colett Soler, 2005,p. 87).*

Na introdução do trabalho, coloco como objetivo analisar o discurso das mães de crianças “com problemas”. Nesse sentido, torna-se imprescindível discorrer sobre a função materna, já que adoto um pressuposto teórico de que os pais têm um papel fundamental na constituição do sujeito enquanto falante.

Durante o processo de uma análise, deparamos-nos com a figura materna nos discursos de nossos analisantes. Ela é infalivelmente convocada, inscrita no cerne das lembranças mais marcantes. Cada um traz no mais íntimo de si a marca do “Outro primordial”, e é como ser da fala que a mãe deixa sua marca no filho.

A constituição do sujeito em psicanálise apresenta o ser humano como faltante. Parece que sempre está presente no sujeito uma insatisfação do desejo e uma incompletude. Podemos dizer que o ser humano deseja porque está em falta e durante toda a sua vida vai “arrumar” maneiras de lidar com esta incompletude e com a constatação de que o Outro também é faltante. A forma que cada um encontra para lidar com esta falta vai depender de sua história de vida e de seu processo de subjetivação.

O ser humano, ao nascer, não consegue viver sozinho; ele precisa de um outro, de quem dependerá e a quem se submeterá. Ele somente poderá se constituir enquanto “humano”, quando seu corpo biológico entrar em contato e interagir com outro ser humano. Podemos dizer que o bebê nasce imaturo biológica e psiquicamente, é ser de necessidade, e aos poucos, vai se constituir em relação ao discurso do Outro como ser de desejo.

Freud no texto “Sobre o Narcisismo: uma introdução” ([1914]1996) postula que o ego não pode existir desde o começo no indivíduo, ele tem que ser desenvolvido. Assim, o ego se constitui e se desenvolve a partir do narcisismo. É o auto-erotismo o primeiro modo de satisfação da libido. Neste, o sujeito toma o próprio corpo como sendo ao mesmo tempo uma fonte e um objeto da libido sexual. As pulsões sexuais estão ligadas a um funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, não apresentando nenhuma unificação da imagem do ego ou do corpo. Podemos dizer que o corpo nessa fase é recortado por pulsões parciais, não há uma totalização corporal. É um estágio de total indiferenciação entre o ego (eu) e a realidade exterior (outro). Assim, cada pulsão se satisfaz auto-eroticamente no próprio corpo. Essa concepção caracteriza o que Freud veio denominar como narcisismo primário, ou seja, o investimento da própria imagem de si.

Os pais têm uma posição importante na constituição do narcisismo primário dos filhos. Como nos diz Freud ([1914]1996):

Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram [...] Assim, eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele [...] Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados [...] O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior (p. 98).

O nascimento de um filho representa uma oportunidade de revanche narcísica, como se a criança pudesse realizar a fantasia de completude e perfeição dos pais. O nascimento de uma criança é celebrado, os pais depositam nos filhos suas expectativas e desejos. O bebê mesmo antes da sua concepção está representado no psiquismo da mãe e do pai. Ele já tem um nome, é desejado, investido, motivo de prazer e alegria. Aqui estamos no campo da majestade, o bebê que podemos denominar como ego ideal. Esta é a

nossa grande ilusão, nosso primeiro equívoco: achar que somos ou termos sido narcisicamente perfeitos, onipotentes e imortais.

Rubino (1989) coloca que desde o nascimento a criança se encontra imersa num funcionamento simbólico, mesmo sem de fato assumir uma posição, ocupar um lugar. Mostra que ao nascer, o bebê é inserido num fluxo discursivo, que é dialógico. Descreve a ocorrência de um diálogo fictício entre mãe-bebê, instaurado pelo adulto (mãe), no qual esta, literalmente, “conversa” com o bebê. A mãe atribui voz ao bebê e fala com ele, neste momento em que o bebê ainda não pode assumir um papel de interlocutor real.

É nesse sentido que podemos entender a afirmação de Lacan de que a linguagem preexiste ao sujeito. Em “Instância da Letra” ([1957]1998), este autor acrescenta:

[...] a linguagem, como estrutura, preexiste à entrada de cada sujeito num momento de seu desenvolvimento mental. [...] O sujeito, se pode parecer servo da linguagem, o é ainda mais de um discurso em cujo movimento universal seu lugar já está inscrito em seu nascimento, nem que seja sob a forma de seu nome próprio (p. 498).

Derrida ressalta que:

A nomeação é nesse sentido fundadora: designa o corpo por um nome, abrindo-lhe um destino subjetivo. Nesse sentido, pode-se tomar o corpo, na sua materialidade, como assinatura de um nome e a nomeação como o emblema da incidência da fala do outro sobre o corpo nascente. Gesto por que se cria uma união que só a morte encerra. Nomes, por outro lado, reproduzem-se em séries familiares, religiosas, culturais etc., mas o corpo é, para cada nova nomeação, sempre único. Nessa união singular entre nome e seu portador, sua assinatura, reconhecemos uma pessoa e um tempo de vida: “o nome próprio traz a morte de seu portador assegurando sua vida e assegurando –lhe de e sobre a vida (Derrida (1991) apud Castro, 2003,p.49-50).

Freud considera os principais cuidadores do bebê, podendo ser tanto a mãe como aqueles que realizam os cuidados básicos, os primeiros objetos sexuais da criança, ou seja, ela é investida e libidinizada a partir dos cuidados corporais deste outro.

É exercendo a função materna que a mãe demonstra ao seu bebê a forma como ele é desejado. A função materna pode ser realizada por qualquer sujeito presente no mundo do bebê (pai, avó ou avô), não se limita, portanto, à mãe biológica, apesar de coincidir, na maioria das vezes, com ela. Nesse sentido, não se trata da pessoa da mãe, mas de uma função que garanta a inscrição do bebê na linguagem. Pois, tanto para Freud como para Lacan, o que a mãe oferece na relação com a criança, vai além da simples satisfação de necessidade.

Quando a criança surge, o simbólico já agiu. O Outro do simbólico transforma a natureza do ser vivo que vem ao mundo. Ao mesmo tempo, contudo, só passa existir quando é encarnado por um sujeito. A possibilidade de transformação do grito em apelo não é criação *ex nihilo*. É um dado que preexiste e que, ao mesmo tempo, só pode operar retroativamente a partir do Outro. Haveria anterioridade do simbólico sobre a criança: a mãe seria, antes de tudo, mãe simbólica. A mãe, no entanto, só é mãe simbólica graças também à criança (Ansermet, 2003, p. 76).

A atividade interpretativa da mãe (ou daquele que exerce a função de maternagem) pode possibilitar que ela ocupe outros lugares discursivos - como o do bebê, ao interpretar, transformando um som qualquer emitido pela criança em palavra, em significante, elevando o comportamento da criança ao estatuto de comunicação.

É neste movimento de estar na fala do outro, que a criança caminha na subjetivação. Caracterizado, como coloca Rubino (1989), como um diálogo fictício entre mãe-bebê, no qual a mãe fala “como se” fosse um bebê, num processo de espelhamento. No seu trabalho Rubino (op.cit.) entende este pseudo-diálogo como uma forma de interação necessária entre a mãe e o bebê, sendo que é por ele que a mãe atribui voz ao bebê e fala com ele, num momento em que o bebê ainda não pode assumir um papel de interlocutor real. Também é através do ato interpretativo da mãe, que ela se configura enquanto mãe, isto é, significando o bebê, a mãe está significando a si mesma. Ainda de acordo com a autora, a construção de uma matriz dialógica, na qual mãe e bebê se tornam objetos um para o outro, é de crucial importância na transformação do conjunto de representações do bebê pela mãe.

Dessa forma, mãe (agente materno) ao cuidar do seu bebê, vai nomeando, dando significados aos reflexos sensório –motores, ao choro, por exemplo, nomeando se o choro expressa fome, frio, dor ou colo, ou seja, tomando as produções motoras do filho como mensagem. Tudo que o bebê faz a mãe supõe uma significação, ela dá sentido no que de início é puro real. A mãe “interpreta” o que o bebê faz, coloca-o numa série de significantes, o que agora aconteceu com ele depende do que aconteceu antes e supõe o que ocorrerá depois. A ordenação significante resulta em uma interpretação da mãe que é simbólica, ou seja, que é dada pelo Outro. Esse Outro opera uma separação que distancia a criança de seu corpo real. A função presente nesta operação é a função materna, sendo esta extremamente necessária para que possamos nos inserir no campo “humano”.

Soler (2005) sobre a lalíngua nos diz:

[...] É por sua fala que a mãe deixa sua marca. Lacan recordou em seu seminário Mais ainda, que a mulher faz o homenzinho falar, e que, uma vez que lhe compete transmitir “lalíngua”, ela “tem efeitos de inconsciente”. Nessa transmissão, não se trata de um exercício cognitivo, porque “lalíngua” não é apenas, para cada um, o idioma de sua região, mas antes, a língua privada do par originário formado pela mãe e seu pequeno “prematuro”, a língua do Eros do primeiro corpo-a-corpo, cujas palavras deixam marcas pelo gozo que encerram (Soler, 2005,p.97).

Sobre a construção do corpo da criança e a importância deste Outro nesta construção, Castro (2003) considera que:

No salto do ainda não humano, de um organismo prematuro para um corpo falante, nada se dá sem que um adulto fale à criança, esculpindo-lhe a voz como marca singular na história desse corpo. Ainda que *infans*, desde o nascimento a criança é apanhada em uma rede de linguagem que a antecede e na qual e pela qual qualquer manifestação do seu corpo- grito, balbucio, riso, choro, movimentos ou silêncio- recebe interpretação da mãe ou daquele que ocupa sua função (...) o ser humano imaturo não sobrevive sem o adulto da espécie, que, como falante- instância da língua, nas palavras de De Lemos (1992,pp.121-136) -, interpreta a necessidade do *infans* como demanda. O grito do bebê é tomado como a voz de um chamado pelo adulto, abrindo o caminho para a aquisição de linguagem, para uma relação da criança com a língua, porque nada nesse diálogo miúdo entre mãe e bebê escapa à língua (Castro, 2003,p.55).

Antes de me aprofundar na constituição do sujeito, considero ser necessário retomar brevemente a noção de Outro (já apresentada no capítulo 1). O Grande Outro (conhecido também como o Tesouro de significantes ou o Outro Primordial) é uma função, um lugar (simbólico) de alguém que não se constitui como semelhante. É importante diferenciá-lo do parceiro imaginário: outro, que está relacionado à fase do imaginário mais detalhada no decorrer deste capítulo. O que é interessante ressaltar sobre esta fase é que a criança constitui o seu eu a partir dos mecanismos de identificação com o outro.

O conceito de Outro marca a determinação inconsciente na relação do homem com seu desejo ou com o meio. Quando Lacan diferencia Outro do outro, ele separa aquilo que é da ordem de um lugar terceiro, ou seja, de uma alteridade radical daquilo que é da alçada da relação especular com o outro.

No texto “A Instância da Letra no Inconsciente ou a razão desde Freud” ([1957]1998,p.529), Lacan afirma que o “Inconsciente é o discurso do Outro”, o que nos faz pensar que a construção do sujeito se dá pela exterioridade, por um lugar terceiro que escapa à consciência.

O ser humano, diferente do animal, não sabe o que comer, beber, qual é o objeto de sua sexualidade, tudo isso é dado pelo Outro, “tudo que se faz sobre eles é submetido a esta clivagem da linguagem, e ninguém escapa disto, a menos que, se escapa, caia então no terreno do mutismo” (Jerusalinsky, 1999). É o campo da linguagem, o lugar em que o ser humano pode se articular enquanto sujeito. A posição de Lacan é de enfatizar que o acesso ao mundo real só pode ocorrer por meio da palavra.

As autoras abaixo nos falam sobre os possíveis efeitos da linguagem sobre o corpo, a começar sobre os efeitos da fala do outro sobre o corpo do *infans*.

[...] a constituição do sujeito implica a incidência da linguagem no corpo, por meio do imaginário materno, que é sustentado pela palavra. A mãe vem

encarnar o Outro do significante, pondo em jogo seu corpo e os objetos de seu desejo, especialmente a voz e o olhar (Leite, 1996).

Acrescenta Falsetti (1990):

[...] não se aprende a falar com dicionário, mas com o exercício do discurso, na experiência fundamental e primordial de ser falado pelo Outro, antes de começar a responder ao falado. Sendo falado se é sujeito, assujeitado ao Outro que lhe fala (...) É essa a condição fundamental da emergência do desejo: se somos desejados e falados, nos tornamos sujeitos desejantes e falantes (p.64).

A constituição se dá a partir do momento em que a mãe toma o filho como objeto de seu desejo, e o bebê se aliene a este outro ser. A questão de desejar o filho vai depender do modo como se estabelece a falta na mãe, pois, antes de ser sujeito, o ser humano é objeto, objeto de desejo de um Outro que é faltante.

Pode-se dizer que a condição de dependência da criança com relação à mãe possibilita que a criança se posicione enquanto objeto do desejo do Outro, objeto este que “completaria” o Outro. Para que a criança possa, então, se posicionar enquanto sujeito, dono do seu próprio desejo, e não mais ficar assujeitado ao desejo do Outro, é necessário que ela torne-se separada, liberta desta relação. É importante que a mãe devolva à criança uma imagem de si mesma, pois é essa relação especular entre a mãe e a criança que lhe confere o sentimento de eu.

Freud nos permite pensar como o investimento libidinal dos pais no corpo da criança o totaliza, ou seja, o corpo fragmentado, recortado pelas pulsões parciais, unifica-se num corpo narcísico. Lacan oferece uma contribuição valiosa no seu trabalho sobre o estágio do espelho.

Em 1936, no Congresso Internacional de Marienbad, Lacan apresenta seu trabalho sobre o estágio do espelho. A partir disso, cria uma teoria do ego fundada em duas noções da teorização freudiana sobre o ego: a imagem do próprio corpo e a teoria das identificações, fazendo reflexão sobre o narcisismo. Esse artigo tem sua importância porque foi porta de

entrada de Lacan na psicanálise: através do estágio do espelho, Lacan trata o narcisismo como uma estrutura que revela todo o drama da dialética entre a alienação e subjetivação. É a partir da teorização do estágio do espelho que Lacan elabora a noção de imaginário, um dos três registros psíquicos.

Podemos dizer que é o estágio de espelho o responsável pela formação do eu. Este estágio se organiza entre os seis e oito meses até os dezessete meses de idade da criança, correspondendo ao período do desmame. Neste, a criança reconhece sua própria imagem no espelho. Se antes, o sujeito era recortado somente por pulsões parciais, não havendo uma totalização corporal, agora com a identificação com essa imagem que não é ele (posto que é virtual), essa totalização corporal é alcançada (a imagem que unifica o corpo). Tudo isso implica em uma alienação, ou seja, alienação a uma imagem que não é o eu. O eu é constituído a partir do Outro.

Lacan ([1956]1988) diz que : “o sujeito humano desejante se constitui em torno de um centro que é o outro na medida em que lhe dá a sua unidade, e o primeiro acesso que ele tem do objeto, é o objeto enquanto objeto do desejo do outro” (p. 50).

A mãe apresenta o corpo e o mundo à criança, e são a partir dos cortes, inscrições que o Outro vai realizando, que o corpo subjetivado será construído. O Outro, diante da imagem que o bebê contempla no espelho, diz: “esse é você”. Assim, o olhar e a palavra do Outro antecipam para o bebê uma imagem unificada de um corpo. Essa imagem corporal totalizada só pode se formar no olhar do Outro se a mãe for capaz de fazer uma ilusão antecipatória.

É possível perceber na clínica e na literatura, que muitas mães após receber do médico o diagnóstico de que possuía complicações gestacionais e que seus filhos apresentavam algumas alterações: baixo peso, baixa estatura, entre outras, não conseguiam imaginar um bebê. Pode ocorrer um des-investimento em relação à criança ou, até mesmo,

surge uma dificuldade na mãe que após ter ferido seu narcisismo, não consegue transmitir ao filho uma série de inscrições que previamente lhe havia destinado.

Podemos pensar, a partir do objetivo deste trabalho, quais os significados atribuídos à criança após o diagnóstico médico? O lugar desta criança no universo simbólico dos pais? Os cuidados maternos, aparentemente universalizáveis, só têm importância na medida em que existe uma particularização, na qual cada criança é marcada por um lugar específico na economia do desejo da mãe.

A partir desta colocação, podemos dizer que esta capacidade de cada mãe gerar uma faísca de desejo em cada filho, não se trata de um saber prévio do instinto, mas está relacionado com o que há de mais íntimo em cada uma, e que vem se preparando, pelo menos, desde que cada mulher passa pelo seu Édipo.

Faria (1998) a respeito da função materna, acrescenta que:

Na medida que esta função exercida necessariamente como função encarnada, a forma como essa relação entre mãe e a criança vai se estabelecer será necessariamente marcada pela subjetividade da mãe, por determinações inconscientes que dizem respeito a essa mulher como sujeito. E a partir de sua própria posição subjetiva que lhe será possível- ou não – oferecer determinado lugar a um filho. O fato de tratar-se de um sujeito exercendo uma função, oferecendo um lugar à criança, faz com que essa função e esse lugar sejam determinados também por implicações inconscientes da mãe nesse exercício. Maneira como o próprio Édipo materno se constitui, as relações da mãe com seus próprios pais, serão, portanto um determinante a mais da relação que irá se estabelecer entre a mãe e bebê (p. 64-65).

Para Lacan é o Simbólico que permite que a criança reconheça a imagem como sendo sua. Para esclarecer esse papel do Simbólico no estágio do espelho, recorro a outro autor, Dor (1992). De acordo com este autor, a experiência da criança na frente do espelho organiza-se em torno de três tempos fundamentais. No primeiro, a criança procura se aproximar da imagem, tomando a imagem como um outro ser real, ou seja, havendo uma confusão entre o eu e o outro. No segundo tempo, percebe que o espelho é uma imagem, e não outro real. É

importante ressaltar aqui, que o espelho é também o olhar do Outro que constitui a imagem a que o sujeito se identifica, sendo esta imagem a condensação de todos os votos, desejos, expectativas que se dirigem à criança. Já no terceiro tempo, a criança se reconhece na imagem, e o que possibilita este fato é a mediação da palavra. Ela se reconhece no espelho com intensa alegria, alcançando a totalização de seu corpo numa imagem e tomando conhecimento de si como entidade.

Para Bastos (1998):

[...] o estágio do espelho é uma estrutura de permanência que corresponde a uma constituição egóica primeira, a do ego narcísico a partir de uma imagem corporal totalizada, de uma gestalt visual de seu próprio corpo (p.172).

[...] Esta gestalt, com a qual a criança se identifica e que dela se apossa, simboliza o seu ego e mostra o seu “destino alienador”, como Lacan chama, pois a criança, não percebendo a ficção sobre a qual se construiu a sua imagem, a toma como verdadeira. É este acesso imaginário ao ego corporal que marcará a estrutura egóica como lugar de equívoco (Bastos, op.cit, p.173).

Lacan resalta que:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de infans parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o (eu) se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (Lacan [1949]1998, p. 97).

De acordo com Bastos (1998), o ser humano precisa para sobreviver, além de uma função materna, de uma função imagem. A imagem é a forma pela qual o indivíduo consegue se adequar ao meio. No animal, existe entre ele e o meio que o circunda, uma reciprocidade: o próprio meio configura uma certa forma para o animal. No homem é diferente; isto não se dá de forma natural. É através da imagem do corpo próprio, investida libidinalmente pelos pais, que a criança encontra a forma tanto corporal quanto psíquica.

A fase do imaginário é a primeira fase da constituição do desejo, mas nesta fase, o desejo não se reconhece como desejo. Como existe nesta uma relação dual (narcísica), o desejo só vai ser reconhecido pelo outro ou no outro. Uma das características primordiais deste estágio especular é que há uma verdadeira alienação ao outro, o que se modifica com a emergência do simbólico, pois neste o desejo pode ser mediado pela linguagem e assim, o sujeito pode se constituir enquanto tal, sendo esta a segunda fase da constituição do sujeito.

Cabe ressaltar que, em relação à alienação fundamental que se estabelece entre o sujeito e o outro, algo permanece indiferenciado no laço entre eles e a linguagem serve no sentido da restituição de um lugar simbólico. Pode-se dizer que este laço estabelecido entre o sujeito e o outro é constitutivo e alienante.

Portanto, o sujeito toma consciência do seu desejo no outro, por intermédio da imagem do outro que lhe dá a fantasia do seu próprio domínio [...] Mas resta o fato de que é um ser humano, de que nasceu num estado de impotência, e que, muito precocemente, as palavras, a linguagem, lhe serviram de apelo [...] Mas, enfim, não é uma razão para dissimular que, também muito precocemente, essa relação ao outro é, pelo sujeito, nomeada (Lacan, Seminário I, [1953/54] 1986, p. 182).

É a linguagem a organizadora do campo imaginário e está estritamente ligada ao que se caracteriza como especificamente humano, pois transforma esse organismo ou realmente o desnatura.

Como aponta Soler (2005), “o inconsciente se encarna, se faz carne, por assim dizer, e o indivíduo torna-se falasser” (p.175).

Lacan acrescenta:

[...] O surgimento do símbolo cria literalmente uma ordem de ser nova nas relações entre os homens [...] Cada vez que estamos na ordem da palavra, tudo que instaura na realidade uma outra realidade, no limite, só adquire sentido e ênfase em função dessa ordem mesma. Se a emoção pode ser deslocada, invertida, inibida, se está engajada numa dialética, é que está presa na ordem simbólica, donde as outras ordens, imaginária e real, tomam lugar e se ordenam (Lacan- Seminário I [1953/54] 1986, p.271).

Que um nome, por mais confuso que seja, designe uma pessoa determinada, é exatamente nisso que consiste a passagem ao estado humano. Se deve definir em que momento o homem se torna humano, digamos que é no momento em que, por menos que seja, entra na relação simbólica (Lacan - Seminário I [1953/54] 1986,p.182).

O símbolo no mundo humano possibilita a destruição da coisa, ele introduz um terceiro elemento que reorganiza a relação entre o sujeito e o outro.

É o falo que mediatiza as nossas relações, principalmente a relação da criança com a mãe. Falo é uma representação psíquica, simbólica, que tem a função de marcar no inconsciente a operação de separação da criança do campo psíquico do Outro.

Podemos pensar então, a partir de Lacan (1995), que o primeiro momento é marcado pela alienação ao desejo do Outro, a criança se coloca no lugar de falo da mãe, como aquele objeto que “completaria” o outro. No segundo momento, a mediação paterna intervém na relação mãe-criança-falo, sob a forma de privação.

Vorcaro (1996):

[...] a incidência da função paterna sobre o desejo materno determina a condição de possibilidade de constituição do sujeito. É o que a metáfora paterna contempla, a saber, que o Nome-do-Pai constrinja o desejo materno à lei [...] O sujeito então se estrutura a partir de um saber suposto ao pai, que substitui o que foi constituído na operação anterior de alienação ao Outro primordial [...] O ganho de sua filiação é a defesa feita com o saber suposto e localizado no agente da função paterna: um pai que sabe lidar com o desejo materno e que pode decidir; um pai que sabe operar o querer da mãe e o querer da criança, e é essa a lei que dita a impossibilidade de uma se perder na outra. As duas, mãe e criança, estão submetidas a essa lei, a que a criança se filia como sua referência central, a partir da qual pode avaliar sua significância e o significado das coisas para si (p.55).

É a partir da entrada desta lei que o filho passa da criança-objeto à criança-sujeito.

O recalque originário é um processo estruturante que se dá a partir da simbolização primordial da lei, ou seja, pela substituição do significante fálico pelo significante Nome-do-Pai. A entrada deste significante na relação mãe- filho instaura uma pergunta no filho sobre o desejo materno. “Che vuoi?”, “Que queres?”, é a pergunta que cada sujeito repete ao se

deparar com o desejo do Outro. O essencial da separação é o encontro de uma falta no Outro, e isto é a própria experiência da castração, pois implica descobrir desejo.

Vorcaro (2003) ressalta que o que promove a alteridade ao Outro é a separação em que a criança constata que ao Outro falta algo e que, portanto, o Outro deseja. De acordo com ela, identificar-se a essa falta no Outro é a possibilidade de ter um lugar desde o qual possa responder-lhe. Enfatiza, também, que a constituição da criança em sujeito é o processo de tomar corpo, conquistar seu corpo, já que esse corpo é, antes, território alheio.

Nasio (1997) acrescenta:

Afirmar com Lacan que o falo é o significante do desejo é lembrar que todas as experiências erógenas da vida infantil e adulta, todos os desejos humanos (desejo oral, anal, visual etc.), permanecerão marcados pela experiência crucial de se ter tido que renunciar ao gozo com a mãe e aceitar a insatisfação do desejo (p.36.).

De acordo com Falsetti (1990), é o pai simbólico que nomeia como sexual o obscuro desejo da mãe e do filho. Para ela, o pai, ao separar, aponta à mãe e ao filho, um lugar mais além no qual acena o desejo, para além da mãe e do filho. Assim, a metáfora paterna é o dispositivo que dá conta da presença/ausência do Outro, lugar de desejo e mistério, e se constitui como resposta ao enigma do desejo da mãe.

Soler (2005) belamente fala sobre o encontro com o enigma do Outro:

Na decifração desse enigma, é o próprio lugar de seu ser e sua identificação última que a criança busca, perscrutando e interrogando o Outro materno, de maneira ainda mais insistente por ter a expectativa de encontrar nisso a chave de sua “indizível e estúpida existência”<sup>1</sup>, bem como a resposta à questão do que ela é para o Outro. O amor, tanto quanto o desejo, começa pela falta (p. 95).

---

<sup>1</sup> Lacan, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

E acrescenta:

O encontro com o enigma do Outro é decisivo nesse ponto, e, por menos que esteja saturada, toda criança, com efeito, faz questão de estabelecer sua própria leitura do dito do Outro, principalmente a mãe. Sabemos da atenção que as crianças mais pequeninhas prestam aos ditos do Outro, mas também aos silêncios, às contradições, às mentiras, em suma, a todas as hiências de seu discurso. Ela está visivelmente interessada em seu próprio ser, pois o que procura desvendar nisso é o mistério de sua concepção e de seu sexo. O interpretado descobre-se intérprete, portanto, e é nesse nó das interpretações que jaz o segredo de todas as suas identificações (Soler, 2005, p. 106).

É o significante Nome-do-Pai, que ao substituir o significante materno, significa o falo, ou seja, amarra o sujeito à ordem simbólica. Aqui, não é o pai como pessoa concreta que importa, mas a palavra da mãe, que dá consistência e existência ao Nome-do-Pai.

Ainda de acordo com Lacan ([1956-1957]1995), podemos dizer que é a partir da operação de separação que a mãe é privada de colocar a criança como objeto de seu desejo, e a criança é privada de se colocar como objeto do desejo da mãe (de ser o falo), prevalecendo então, a questão do ser ou não ser o falo. Após este momento de separação, a criança é frustrada ao constatar que a mãe (objeto de satisfação de necessidade) não tem o pênis, passando a ser vista como um grande Outro castrado, pois não pode tudo, não está presente sempre. A criança por conta da frustração que vai incidir sobre o objeto-mãe, questiona sua identificação fálica e renuncia a ser o objeto de desejo da mãe. Deixa de ser o falo, para se perguntar se tem ou não o falo.

O ego ideal da criança, todo poderoso, sofre sua primeira ferida narcísica. A criança não pode tudo. Ela tem que se resignar, pela ameaça de castração, com a perda de seus objetos para manter a sua integridade narcísica corporal. A criança, pela angústia de castração, perde o seu ego Ideal (Bastos, 1998, p. 180).

Bastos (1998,p.182) diz que “como consolo, o ego se identifica com os pais ideais, com aqueles que, equivocadamente, teriam a completude. Busca-se, assim, restaurar uma totalidade que, na realidade, nunca existiu.

A humanização da criança humana passa, de acordo com Soler (op.cit), por um desejo não anônimo. Ela conclui que para a criança, a dedicação materna tem um valor tanto maior quanto mais a mãe não é toda sua, e quanto mais não está toda num alhures insondável: mas, é preciso que seu amor de mulher esteja referido a um nome. E comenta Lacan quando ele diz que só há amor por um nome, no caso, ela ressalta, o nome de um homem, que pode ser qualquer um, mas, que, pelo simples fato de ser nomeável, cria um limite para a metonímia do falo, assim como para a opacidade do Outro absoluto. Só mediante essa condição é que a criança poderá ser inscrita num desejo particularizado. É através do discurso dos pais que este Outro vai tomar corpo e que um desejo será veiculado.

Para o pai, não pode tratar-se de simplesmente reproduzir esses cuidados maternos. Ponhamos, pois, a seu encargo, com a função separadora de sua presença, afirmada seja de que modo for junto à mãe, o cuidado simbólico: a transmissão do Nome, sempre crucial, porque acarreta a inscrição na cadeia das gerações e num desejo que não seja anônimo (Soler, op.cit,p.180).

Podemos dizer que as identificações primeiras com os pais, feitas na fase pré-edípica são universais e duradoras, elas fundam as identificações posteriores, aquelas que se situam no complexo de Édipo.

No declínio do Complexo de Édipo, a simbolização da lei convoca o jogo de identificações. Neste momento, o pai intervém como aquele que tem o falo. O menino se identifica com o pai e escolhe a mãe como objeto de amor (e mais tarde outras mulheres), e a menina se identifica com a mãe, e toma o pai como objeto de amor. A entrada do pai como lei da interdição (ordem simbólica) faz com que as relações com o prazer e com a cultura passem a ser ordenadas pela nova formação narcísica que se constitui: o ideal do eu. Neste, o ego se submete a uma outra ordem que o regula, a uma lei a que ele se submete; essas são as representações culturais e sociais transmitidas pelos pais.

Mãe e pai e filho, todos estão assujeitados à ordem simbólica que confere a cada um seu lugar definido e impõe um limite a seu gozo. Segundo Lacan, o agente da castração é a efetuação, em todas as suas variações, dessa lei impessoal, estruturada como uma linguagem e completamente inconsciente (Nasio, 1997, p. 37).

Lacan ([1956-1957]1995) conclui dizendo que “não basta que o sujeito, depois do Édipo, alcance a heterossexualidade, é preciso que o sujeito, moça ou rapaz, chegue a ela de forma tal que situe corretamente com referência à função do pai (p. 206).

É essencial, ressaltar antes de finalizar, que a partir da conceitualização da lógica do *objeto a* e de *gozo*<sup>2</sup>, Lacan (1964) vai produzir uma ruptura no seu ensino, e vai formular as duas operações lógicas de causação psíquica - **alienação e separação** – ou seja, uma outra maneira de falar da constituição do sujeito.

A alienação é a primeira operação do ponto de vista da lógica (e não cronologicamente) que produz a divisão do sujeito. Esta marca a “escolha forçada” do ser falante em se alienar/assujeitar-se para nascer enquanto sujeito. O sujeito escolhe forçosamente se fazer representar nos significantes do Outro (ele se identifica com um significante), o que o torna alienado em relação ao seu ser. Ao alienar-se, ele perde uma parte de si mesmo que não pode ser recoberta neste campo, sendo que o preço desta alienação é a falta em ser. O sujeito nasce em falta, dividido, extraído do seu corpo para habitar a linguagem que o determina, ou seja, o condena a deslizar na cadeia significante, situando-se em lugar indeterminado entre um significante e outro. De *infans* a alienação produz um ser falante, sujeito de e sujeito a equívocos, sonhos, sintomas, chistes, ato falho, ou melhor, sujeito de inconsciente. Tudo isso implica uma perda de ser. O dado importante da alienação mostra que, escolhendo o significante, perde-se o ser, e escolhendo o ser, perde-se o ser e o significante. Lacan (1964) utiliza como exemplo a questão da escolha entre “a bolsa ou a

---

<sup>2</sup> Objeto a é compreendido como objeto “causa do desejo que se furta ao sujeito” a ponto de não ser representável. Já o gozo se refere à tentativa permanente do sujeito em ultrapassar os limites do princípio de prazer. (Roudinesco, 1998).

vida”: não é possível ficar com a bolsa sem perder a vida, e se a escolha é ficar com a vida, esta será uma vida em que algo necessariamente fica perdido (no caso, a bolsa). O importante é que qualquer que seja a escolha, perde-se algo, sendo que a escolha pela bolsa implica perder a vida, e essa escolha não é interessante.

A segunda operação, a separação ocorre quando o sujeito se depara com a realidade da falta do desejo do Outro, descobre que o Outro é barrado/dividido. Pode-se dizer que a separação acontece pelo encontro com a falta no Outro, falta veiculada no discurso, que não é outra coisa que o desejo. Estão em jogo aqui, duas faltas: a do Outro, enquanto desejo, e a do sujeito, que não pode ser inteiramente representado no Outro. É a partir desta falta que o sujeito vai se constituir enquanto tal, singularizar-se e inscrever-se em um discurso. Esta operação produz o sujeito do inconsciente, e por outro lado a articulação deste sujeito com o objeto.

Nesta operação origina-se um resíduo, um resto impossível de ser apreendido pela linguagem, que escapa à rede significante, o *objeto a*. Ao extrair do Outro esse *objeto a*, o sujeito se completa, pois opera uma sutura com o objeto, que é o seu fantasma. Este último designa uma resposta que o sujeito encontra ao se deparar com a falta no Outro.

É importante destacar que o Outro precisa se apresentar nestas duas posições para que um sujeito se constitua. O Outro da alienação é, então, o tesouro dos significantes, enquanto o da separação é um Outro a quem falta alguma coisa.

Contudo, pode-se dizer que o nascimento de um bebê nada garante acerca de seu futuro como sujeito. A construção do sujeito psíquico é fruto de um longo e delicado caminho que vai, de acordo com Jardim (1996), do corpo à imagem, da imagem à palavra, e da palavra ao desejo. O desejo a partir da concepção psicanalítica advém do reconhecimento da falta. Então, para que o sujeito se constitua, é imprescindível a transmissão da falta, que é o motor do desejo.

O que busquei neste capítulo foi mostrar a relação do sujeito ao campo da linguagem e sua inscrição nesse campo, utilizando-se das operações de alienação e separação. Quando falamos de pai e mãe, falamos de funções simbólicas e a referência à linguagem não exclui a importância daqueles que concretamente se apresentam como o suporte desse campo para a criança. Os pais têm sua importância enquanto suporte do Outro, por isso faz-se necessário verificar como os pais (e no caso deste trabalho, as mães), significam o significante do “diagnóstico” (seja ele de doença, malformação ou deficiência). Não pretendo extrair conclusões como, por exemplo: “se tal mãe, tal filho...”, conclusões problemáticas e que deixam de lado a escolha do sujeito, mas levar em consideração:

[...] a responsabilidade que a psicanálise mostrou terem os pais enquanto aqueles que animam a estrutura na qual se constitui o sujeito. Uma responsabilidade que não está relacionada às características de um pai ou de uma mãe [...], mas ao que se passa na singularidade do vínculo de cada um dos pais com cada um dos seus filhos (Faria, 2003, p. 202).

A teoria do Édipo, enquanto teoria da constituição do sujeito, permite-nos pontuar dois aspectos: de um lado há a posição do sujeito que é absolutamente singular e de outro, podemos dizer que essa posição singular se define na particularidade de uma estrutura cuja sustentação depende do suporte concreto de um pai e uma mãe.

É nesse sentido que Faria (2003) afirma que a teoria do complexo de Édipo permite observar que essa responsabilidade dos pais está diretamente relacionada ao “irredutível da transmissão” da qual depende a constituição de um sujeito.

A função materna não está assegurada pelo saber prévio do instinto, mas está na dependência das marcas singulares em cada vínculo mãe-criança.

Podemos afirmar, sem dúvidas, que a teoria lacaniana contribui para o trabalho ao apontar para a dependência estrutural do sujeito humano em relação à organização familiar. A partir desta visão, que foi possível situar o lugar dos pais no tratamento analítico de uma

criança de um ponto de vista estrutural. Se temos pais e filhos enlaçados numa estrutura discursiva, a escuta dos pais nos oferece elementos para que se situe a posição do sujeito infantil na estrutura discursiva familiar.

Nesse contexto, é fundamental para este trabalho o tema desenvolvido neste capítulo, visto que é impossível pensar as repercussões de um diagnóstico na relação mãe-filho, sem compreender como se dá essa relação, como esse sujeito se constitui e os lugares por eles (mãe e filho) assumidos frente a essa questão.

*2 – 0 Discurso Médico Versus  
Discurso Psicanalítico*

---

## 2) DISCURSO MÉDICO VERSUS DISCURSO PSICANALÍTICO

*“Apenas a palavra toca verdadeiramente o mais profundo de nosso ser, lá onde as sensações de nossa carne se dão a ler, para nós mesmos e para o outro, no espanto renovado do encontro onde tomamos corpo” (ABT (2001) apud Leite, 2003,p.81)<sup>3</sup>.*

Para pensar na questão do diagnóstico médico na relação mãe-filho(a), ou seja, como a mãe significa o significante do diagnóstico e as repercussões deste nesta relação, torna-se necessário discorrer sobre o discurso médico, já que o médico (que é seu maior representante) vai diagnosticar a criança fundamentado nesse discurso.

Primeiramente, procuro conceber o estatuto do corpo em medicina e em psicanálise e depois fazer uma leitura psicanalítica do discurso médico, atrelado ao ensino de Lacan.

### 2.1) O CORPO DA MEDICINA E O CORPO DA PSICANÁLISE

O estudo psicanalítico sobre o corpo deve ser articulado essencialmente sobre a constituição do sujeito em psicanálise. Os aspectos gerais sobre a constituição do sujeito já foram explicitados no capítulo anterior. Aqui, proponho-me a enfatizar o estatuto do corpo atravessado pela linguagem.

O que é próprio da condição humana é ser um corpo que fala – um *falasser*. O animal não pode emitir um discurso para além de seu saber instintivo. No mundo animal há somente um objeto de necessidade. Já o ser humano não sabe o que comer, beber, qual é o objeto de sua sexualidade, tudo isso é dado pelo Outro. O homem é o único animal que pode representar algo simbolicamente e por ser captado pela linguagem deixa de ser puro corpo, pura carne. É

---

<sup>3</sup> ABT, Jean-Michel. Parler: Prendre corps. Essaim – Revue de Psychanalyse, nº 8, Érès, 2001.

o que Lacan coloca: “O homem fala, pois, mas porque o símbolo o fez homem” ([1953]1998, p. 278).

O corpo da psicanálise é muito diferente do corpo da medicina. A medicina trata do corpo anatômico e o reduz a uma máquina composta de circuitos hormonais, imunológicos, neuronais e genéticos.

Já em psicanálise, consideramos uma diferenciação entre corpo e organismo que é marcada pela relação inaugural e constitutiva que as palavras têm para com ele (o corpo), já que ele se faz pela própria ação estruturante das palavras e de suas redes simbólicas.

A noção de corpo em psicanálise foi se modificando a partir de reformulações feitas por Freud, tanto na teoria quanto na técnica psicanalítica. Os primórdios da constituição do corpo em psicanálise se deram quando Freud se confrontou com o corpo das histéricas. De início, os estudos sobre a histeria se desenvolveram no interior dos conhecimentos neurológicos, patológicos e fisiológicos. Mas, quando o problema da histeria não pôde ser respondido pelos exames anatomopatológicos, foi necessário pensar as relações entre o corpo e o psiquismo. As histéricas apresentavam suas paralisias e sofrimentos de uma forma que a medicina não conseguia resolver e entender, como se todos os estudos sobre a anatomia não pudessem ser considerados; eram sintomas incompreensíveis pelo saber médico. Assim, foi a partir das histéricas que Freud passou de neurologista para fundador da psicanálise.

Podemos dizer que a Psicanálise surge quando Freud acrescenta ao saber adquirido junto a Breuer e Charcot, sua busca de saber sobre o desejo e sobre a verdade do sujeito expressa no sintoma. Freud não apenas desvincula a histeria do campo da doença orgânica, mas rompe com o discurso da Medicina na medida em que separa o órgão de sua função puramente biológica (Cukiert, 2000. p. 12).

Freud em sua trajetória se distancia cada vez mais da psicologia baseada em processos fisiológicos e neurológicos, e caminha para a criação de uma metapsicologia, considerando os

processos conscientes e inconscientes. O corpo histérico não pertencia nem à fisiologia e nem à neurologia; o corpo histérico é representado.

Segundo Cukiert (2000) :

[...] o histérico produz seus sintomas somáticos e sofre suas dores na imagem do corpo, e não na materialidade de sua estrutura anatômica [...] Com a noção de corpo representado, reformula-se de forma bastante concreta a condução clínica e terapêutica de Freud, já que o corpo se desloca do plano da anatomia para inscrever-se no registro da história e do relato, que passa a ser o lugar onde o sentido deve ser buscado para se chegar à verdade do sujeito (pp. 26).

Com a descoberta da sexualidade infantil, surgiu a idéia do corpo sexual. As noções de zonas erógenas, de sexualidade perversa polimorfa, de auto-erotismo e de pulsão foram desenvolvidas. O corpo, assim, podia ser pervertido, ou melhor, o corpo podia ser erógeno. Sobre este fato, Bastos (1998) escreve:

A perversão do corpo infantil é o efeito do investimento libidinal da mãe no corpo da criança. Em função deste investimento e das fantasias da criança, instaura-se a perversão no corpo infantil. Ela evidencia, preferencialmente, nas zonas erógenas, nesta possibilidade polimórfica perversa característica da sexualidade infantil [...] o corpo erógeno não se satisfaz sozinho, não é naturalmente erógeno, mas se faz erógeno a partir de uma estimulação externa, propiciada por um outro, que privilegia determinadas partes do corpo infantil [...] O corpo é assim, marcado, mapeado em zonas erógenas, por ação de um outro, nomeadamente a mãe. Ele se converte de corpo biológico em corpo erógeno dentro de uma relação marcada pela experiência de satisfação e significada por um outro como prazer.

Freud ([1923]1996) diz: “o ego é antes e acima de tudo um ego-corporal”. Podemos, a partir desta formulação, dizer que o sujeito não tem um corpo, ele é um corpo, ele é fundamentalmente corpóreo. Não há em psicanálise um dualismo entre mente e corpo, tal como era postulado por Descartes.

O ego nasce a partir da relação com um outro e juntamente com o estabelecimento desse corpo infantil erotizado. A criança é investida libidinalmente pela mãe e este

investimento possibilita que a criança se identifique com mãe tomando a si próprio, ou melhor, seu próprio corpo, como objeto erótico num jogo de espelhos.

Bastos (1998) descreve muito bem este jogo especular:

Vejo-me como era visto por minha mãe, tomo os seus olhos como os meus e amo meu corpo como via me amar. E, ainda que de fato não fosse eu por ela assim amado, é assim que eu, no meu desejo de ser desejado, vejo. Neste jogo identificatório, eu sou ela e ele sou eu. Invisto amorosamente o objeto dela, isto é, ele-eu (p.162).

Neste momento não é somente uma parte do corpo que é tomada como objeto sexual (como no auto-erotismo), mas todo o corpo. O estágio do espelho, como já foi dito anteriormente, possibilita que ela alcance a totalidade de seu corpo numa imagem, passando a ter imagem corporal totalizada. Todo esse processo se dá não por mecanismos de percepção ou por que o sistema neurológico permite que ela possa saber sobre seu corpo; Lacan enfatiza que este reconhecimento do corpo próprio só é possível porque há esta antecipação (do psicológico sobre o fisiológico), que constituirá o eu como unidade corporal, a princípio com o auxílio dos recursos do imaginário, e em seguida, com o do simbólico. Assim, essa imagem corporal é da criança, mas também é de um outro, pois ela ainda não está madura biologicamente para perceber esta imagem como sendo sua. Ocorre, então, uma antecipação jubilatória: ela se identifica com esta imagem através de um outro, a mãe.

O corpo do Imaginário é o corpo de imagens, efeito de identificação a uma imagem, imagem constituinte de um sujeito.

Assim, o sujeito crê ser esta imagem que ele fez de si, mas como nunca coincide totalmente com ela, sempre procura reassegurar-se e voltar a reconhecer-se, situação imaginária que se repete constantemente. Por isso, por exemplo, se um sujeito durante um tempo prolongado não se olha no espelho, necessitará fazê-lo para reassegurar-se desta imagem corporal que nunca o satisfaz completamente e que perpetua incessantemente essa busca de completude imaginária (Levin, 1995, p. 63).

Enquanto o simbólico não opera na regulação narcísica, podemos dizer que ainda não há sujeito, pois há uma indiferenciação eu/outro, própria da relação especular. Em relação a isto, podemos entender o dito de Lacan de que é a linguagem que restitui ao ser preso na relação especular, “sua função de sujeito” (Lacan, 1949, p. 97), pois é somente através do simbólico que o sujeito pode advir enquanto tal.

No Imaginário, o desejo da criança é alienado a um outro, não há sujeito. Com a entrada do simbólico, o sujeito passa a ser dono de seu próprio desejo e não mais alienado ao desejo da mãe. Sobre a entrada do simbólico, Garcia-Roza (1993) relata:

Quando dizemos que a fase dual que caracteriza o imaginário é anterior ao acesso simbólico por parte do infans, isso não quer dizer que o simbólico esteja ausente. Apesar de a criança não ter ainda acesso à sua própria fala, ela é falada pelos outros, ela surge num lugar marcado simbolicamente. Ela mesma não dispõe ainda de uma função simbólica própria, no entanto é, desde o seu nascimento e mesmo antes dele, “simbolizada” pelos outros. O imaginário não é pois, autônomo em relação ao simbólico, mas um momento subordinado à Ordem Simbólica (p. 213).

É nesse sentido que se afirma que o sujeito não nasce com um corpo, o sujeito precede-o. Assim, antes do nascimento do corpo biológico da criança, o Simbólico já está presente, a linguagem preexiste ao sujeito. Os pais imaginam um corpo para este filho, há expectativas, há um lugar, um nome, ou seja, há um corpo simbólico, de palavras, de desejos parentais, de linguagem.

Na teoria psicanalítica, ao falarmos de uma precedência do simbólico ao organismo, referimos-nos a um momento em que a criança é falada antes mesmo do nascimento. É através da função materna que o corpo passa ser marcado por significantes, que são impressos na carne, desnaturalizando-o e colocando-o à mercê do Outro na rede simbólica.

Levin (1995) ressalta:

Um animal, diferentemente de um sujeito, não poderá dizer que tem um corpo ou que percebeu, sentiu, vivenciou o corpo, ou que o corpo é dele, porque o animal é apenas corpo e por não estar imerso na linguagem nunca poderá distanciar-se para tê-lo (p. 49).

Com o advento do simbólico, evidenciado no jogo do *fort-da*, que a criança passa de exercer um domínio imaginário do corpo a exercer um domínio simbólico.

Freud em seu texto: “Além do princípio do prazer” de 1920, esclarece-nos esse jogo. Ele nos conta o caso de um menino com a idade de um ano e meio que sabia falar apenas algumas palavras compreensíveis e alguns sons que expressavam um significado inteligível para aqueles que o rodeavam. Essa criança de acordo com ele, tinha o costume de atirar seus brinquedos para longe e depois buscá-los. Ao observar a criança brincando com um carretel, disse que o menino arremessava o carretel de forma que aquele desaparecia por entre as cortinas e quando isso ocorria a criança emitia um som que parecia com a palavra alemã “*fort*” que quer dizer, ir embora ou partir. Quando puxava o carretel por meio do cordão, saudava o seu reaparecimento dizendo a palavra “*da*” (ali). Freud então, percebeu que se tratava de um jogo de desaparecer e retornar. Esse jogo do *Fort-Da* descrito por Freud, inaugura a entrada da criança no simbólico, através da alternância entre presença e ausência.

Mannoni (1999), a respeito do “*fort- da*” nos esclarece como a criança começa a “lidar” com a presença e ausência da mãe:

A criança, dissemo-la, pontua com uma palavra o que poderia ser interpretado como rejeição e retorno da mãe. São estas palavras “*fort da*”, que introduzem uma terceira dimensão: para lá da ausência da mãe real a criança encontra através de um vocábulo a mãe simbólica. É em seguida com seu corpo que a mesma criança vai experimentar o jogo da própria perda, do próprio retorno, quer dizer, colocar, em relação ao corpo da mãe e ao seu próprio, as bases da sua identidade. Mas o campo em que se move é um campo de palavras, o que aí se depara veiculado é a linguagem materna. O objeto sobre que a criança opera é um objeto indiferenciado: lança todos os pequenos objetos ao alcance de sua mão, ou os substitui por um carretel. Esses objetos substitutivos não são símbolos, mas significantes- quer dizer, podem ser em si mesmos algo (não são parecidos), só o uso que a criança faz deles esclarece a relação com a mãe- a experiência que faz não só da

presença e da ausência materna, mas ainda do que intervém como falta na relação com a mãe (falo) (p. 22-23).

Cabas (1980, p. 98) apud Levin (1995) escreve:

Falar do corpo significa, então, falar da existência de dois âmbitos simultâneos, de duas realidades que se superpõem, sendo que a primeira (a anatômica) é o limite de possibilidade e de significação da segunda (erógena), e esta, por sua vez, é a que outorga a dimensão de sentido da primeira. Por isso é que o corpo é a palavra, mas também a letra, é fonologia, mas também tatuagem, desejo, mas também pulsão e fonte (p.51).

Para Lacan ([1953]1998) o corpo é marcado pelo significante, é um corpo habitado pela libido, que é erógeno e singular, sendo estruturado a partir da relação especular do sujeito com o Outro. O Outro organiza sua imagem corporal, e com a palavra recorta na boca, no ânus, no olho, em cada buraco da criança, a sombra de um objeto para sempre perdido, por isso, incessantemente buscado.

Podemos a partir destas considerações afirmar que o corpo para a psicanálise é um corpo marcado pela sexualidade e pela linguagem. São os significantes que vêm do Outro que desnaturalizam esse corpo, que o fazem “esburacado”, ou seja, criam-lhe uma falta, transformando-o em erógeno e simbólico. Portanto, não se reduz ao corpo biológico, pois é um corpo que pode tomar qualquer objeto como parceiro e não se satisfazer completamente com objeto algum.

Para P.-L. Assoun (1993 apud Fernandes, 2003, p. 91), “o corpo é o lugar de passagem do objeto e do outro, de onde nasce o sujeito”. Enfatiza que o corpo psicanalítico é, portanto, construído pela alteridade.

A inovação freudiana foi precisamente ter podido demonstrar como esse corpo, que de saída nos identifica a nós mesmos e paradoxalmente não equivale imediatamente a um corpo próprio, vai sendo construído à custa de um laborioso trabalho resultante do encontro essencial com o outro. O

corpo, colocado em evidência pela psicanálise, a saber, o corpo psicanalítico, resulta dos riscos do confronto entre a alteridade e a ausência (Fernandes, 2003,p. 92).

Leite (2003) utiliza a expressão *corporeidade*, para fazer referência ao estatuto do corpo em Psicanálise. O termo *corpo pulsional* é referido por ela para indicar e distinguir o estatuto desse corpo atravessado pela linguagem. Assim, o termo pulsão, tão utilizado por Freud, é enfatizado como forma de abordar as articulações entre corpo, linguagem, afeto e sentido.

De acordo com a autora acima (op.cit), quando referimo-nos ao *corporeidade* há um duplo estatuto em jogo: 1) o corpo como incorpóreo, submetido ao efeito da linguagem; 2) o corpo como real/ *tuchanon*. A partir desta distinção, ela propõe uma diferença entre o pulsional como referido ao campo da representação/do sentido e o registro daquilo que, do corpo, não se deixa capturar na rede das significações, referindo-se ao estatuto traumático da sexualidade- o que excede à linguagem. Isso implicaria o não sentido e o fora do sentido. O não-sentido como produto da busca de ordenamento-fruto do encontro com a contingência. Mas, também, o corpo como resistência ao sentido.

Levin (1995) descreve:

O corpo no real é o corpo “coisa”, esse impossível que no dizer de Lacan “não cessa de não inscrever-se”<sup>3</sup>. Puro corpo -“coisa” que está sempre no mesmo lugar, sem alcançar o nível da representação. O corpo no real é este corpo não ligado, não investido, esse resto não articulado à combinatória significante, portanto não tem realidade para o sujeito, já que esta supõe o registro imaginário e simbólico em jogo. Essa pura existência do corpo real, essa pura “coisa, é o impossível, o não representável (p. 65).

Concluí-se que há uma diferença entre o corpo do simbólico, que é representado, atravessado pela linguagem, do corpo pulsional que é de outra ordem.

O corpo pulsional está para além da linguagem e da representação, seria o lugar das pulsões, lugar do real para a psicanálise.

É um resto não articulado à combinatória significativa, portanto não tem realidade para o sujeito, já que esta supõe o registro do imaginário e do simbólico em jogo. Essa pura existência do corpo real, essa pura coisa, é o impossível e o não representável (Levin, 1995, p.65).

Resumidamente podemos situar o corpo simbólico em relação à linguagem, o corpo imaginário em relação às imagens e corpo no real em relação ao impossível, ao não representável. A partir da noção de enodamento borromeano<sup>4</sup>, torna-se necessário conceber o corpo representado subjetivamente a partir da articulação desses três registros R.S.I., não podendo ser pensados isoladamente, pois ao isolarmos um deles, o nó, a estrutura se desfaz. O fundamental é a inter-relação dos três registros em um: o real do nó – um quarto elemento ou anel, que articula os outros.

Há, então, uma abordagem “psicanalítica do corpo”, ou seja, diferenciada do corpo biológico, na medida em que este é compreendido como lugar de inscrição do psíquico e do somático. Aqui podemos pensar a entrada da psicanálise e a oferta de escuta do analista em instituições hospitalares, que é sustentada pela aposta de que o sofrimento físico não é dissociado da subjetivação do paciente, uma vez que nenhuma doença se instala sem que traga repercussões.

A partir de todo esse desenvolvimento sobre o corpo, podemos concluir, com base no trabalho de Fernandes (2003), que o corpo psicanalítico encontra seu lugar não apenas em uma anatomia e em uma fisiologia objetivas, mas também em uma anatomia própria e singular que é construída a partir do cenário fantasmático de cada um. E é o que faz do corpo biológico, de acordo com ela, um corpo-linguagem, aberto à abordagem psicanalítica.

---

<sup>4</sup> Conhecido como nó borromeano, expressão introduzida por Jacques Lacan, em 1972, para designar as figuras topológicas (ou nós trançados) destinados a traduzir a triologia do simbólico, do imaginário e do real, repensadas em termos de real/simbólico/imaginário (R.S.I) e, portanto, em função da primazia do real em relação aos outros dois elementos. (Roudinesco, 1998).

É prudente não esquecer que a etiologia das doenças orgânicas permanece, em princípio, como competência das disciplinas médicas, cabendo a uma abordagem psicanalítica do corpo tudo aquilo que o toca na palavra. Isto é, todas as formas de viver o corpo e colocá-lo em palavras, mesmo que essa palavra não seja pronunciada com facilidade, mesmo que ela seja mais “atuada” que “falada”, mesmo que seja muda, ela não se faz menos presente (Fernandes,2003, p. 102-103).

## **2.2) UMA LEITURA PSICANALÍTICA DO DISCURSO MÉDICO**

Na medida em que este trabalho se propõe a tratar de lugares e posições, com relação ao diagnóstico médico e a relação mãe-filho(a), está aqui implícita a noção de estrutura discursiva. Não temos como abordar o sujeito fora do laço social, por ele ser efeito de fala, de discurso.

Retomando, o discurso é um instrumento da linguagem que instaura um certo número de relações estáveis, são modalidades de laço social. Lacan (1992), em seu Seminário 17 “O avesso da Psicanálise”, propõe quatro modalidades: o Discurso do Mestre, o Discurso da Histérica, o Discurso Universitário e o Discurso Analítico. Neste capítulo, pretendo desenvolver apenas o discurso do mestre por aproximar-se do discurso médico.

Lacan em nenhum momento pretendeu estabelecer tipologias e dizer que estas são as únicas maneiras de se fazer laço social. São, na verdade, as quatro maneiras possíveis (dentre outras) dos sujeitos se ligarem e se associarem.

Os discursos são, então, estruturas com lugares fixos e termos móveis. O lugares são: o agente do discurso, seu destinatário, a produção realizada e a verdade. Os termos móveis que se inter-relacionam nessa estrutura são:

- S1 (significante mestre)
- S2 (o saber);
- a (o objeto);
- \$ (o sujeito).

A barra que separa os elementos indica uma barreira entre duas posições. A partir de um discurso, os outros são derivados de um giro (um quarto de volta) entre os elementos.

<u>agente</u>	→	<u>outro</u>
verdade		produção

É necessário enfatizar que o lugar do agente não se aproxima do conceito de sujeito (\$), pois nem sempre esse lugar coincide com a posição do sujeito. Esse lugar de agente indica onde decorre o ato enunciativo, ele sustenta o discurso e a verdade a ser enunciada na estrutura discursiva.

O outro é o lugar a que o agente se dirige e neste lugar trabalha-se para produzir algo. É denominado por Lacan (Seminário XVII,p.161) como o lugar do trabalho. Nesse trabalho perde-se alguma coisa, ou melhor, ocorre uma perda de gozo fundamental para que se realize o laço social. Todo ato discursivo comporta em si mesmo um resto, o que nos faz pensar que não é possível dar conta do Real por inteiro.

Coutinho Jorge (2002), citando Guy Leres, resume e descreve estes quatro lugares, afirmando que eles são o mínimo necessário e suficiente para estabelecer o laço social. Mostra que o lugar do agente determina, por seu dito, a ação; o lugar do outro, que, movido por esse dito, é necessário à execução; o lugar do produto, resultado simultaneamente do dito do primeiro e do trabalho do segundo. E quanto ao quarto lugar, o da verdade, diz que Leres o define desse modo: “Para que esse dito primeiro seja levado

em conta por aquele que vai operá-lo, é preciso que ele possa considerá-lo como não enganador”. Por isso, a verdade é o quarto lugar necessário para ordenar a função da fala. Nesse sentido, os lugares dos discursos são fixos porque todo e qualquer discurso é sempre movido por uma verdade, sua mola propulsora, sobre a qual está assentado um agente, que se dirige a um outro a fim de obter deste uma produção.

A partir de uma leitura psicanalítica sobre o discurso médico, podemos considerar que a posição do médico diante do doente é a de quem possui um saber sobre o que lhe afeta e, portanto, impõe-se a necessidade de falar da Medicina como sendo um discurso, um discurso próximo ao discurso de um mestre.

O Discurso do Mestre que, segundo Fink (1998) seria o primeiro,

[...] tanto por razões históricas quanto pelo fato de que esse discurso incorpora a função alienadora do significante ao qual estamos todos assujeitados [...] É a matriz fundamental do vir a ser sujeito através da alienação (p.161).

Vejamos o discurso do mestre:

$$\begin{array}{ccc} \underline{S1} & \rightarrow & \underline{S2} \\ \$ & & a \end{array}$$

É o discurso da submissão ao significante do discurso do Outro, a fórmula da dominação. Caracteriza a relação fundamental de um significante, que representa o sujeito para outro significante. Ele é o matema da entrada do sujeito na linguagem.

Coutinho Jorge (2002) coloca: “No discurso do mestre, S1, no lugar do agente evidencia que, por meio do poder imperativo do significante, a entrada do sujeito na ordem simbólica depende do acionamento de um significante mestre” (p. 29).

O que está em jogo na constituição do sujeito é o acionamento de um significante primeiro, que se dirige a um conjunto de significantes, os quais se encontram no Outro.

Este discurso é equiparado à dialética hegeliana, do senhor e do escravo. Enquanto o senhor se posiciona do lado do significante mestre (S1), o lugar do escravo está para o saber (S2). O sujeito (\$) ocupa o lugar da verdade, e o que se produz, nesse discurso, é o objeto mais-de-gozar (*a*). O mestre desconhece sua posição de sujeito barrado, e o seu desejo de saber fica interdito, na medida em que o escravo, enquanto detentor do “*savoir-faire*”, satisfaz o desejo do mestre, antes mesmo dele o saber.

S1 é, para andar rápido, o significante, a função de significante sobre a qual se apóia a essência do senhor. Por outro lado, vocês talvez se lembrem do que enfatizei muitas vezes no ano passado – o campo próprio do escravo é o saber. Lendo os testemunhos que temos da vida antiga...não fica qualquer dúvida sobre o que afirmo quanto ao escravo caracterizando-o como suporte do saber (Lacan, ([1969/70]1992, p.18).

Fica claro que quem tem o saber é o escravo e a questão central deste discurso é saber como fazer para que este “*savoir-faire*” (saber-fazer) do escravo passe ao senhor, já que ele está em posição de agente. Segundo Lacan, “[...] Trata-se de encontrar a posição que permita que o saber se torne do senhor [...] O que está em questão é extrair sua essência para que esse saber se torne um saber de senhor (Lacan, ([1969/70]1992, p.19).

Outro ponto que merece destaque é que, nesse discurso, o que está em causa é “fazer com que as coisas andem”, já que o senhor nada sabe do que quer, a não ser que quer que o outro trabalhe.

Há de fato uma pergunta a ser feita. O senhor que opera essa operação de deslocamento, de transferência bancária, do saber do escravo, será que ele tem vontade de saber? [...] Um verdadeiro senhor não deseja saber absolutamente nada- ele deseja que as coisas andem [...] (Lacan, ([1969/70]1992, p21).

E Lacan acrescenta:

O que sobra é exatamente, com efeito, a essência do senhor- a saber, o fato de que ele não sabe o que quer. Eis o que constitui a verdadeira estrutura do discurso do senhor. O escravo sabe muitas coisas, mas o que sabe muito mais ainda é o que o senhor quer, mesmo que este não o saiba, o que é o caso mais comum, pois sem isto ele não seria um senhor. O escravo o sabe, e é isto sua função de escravo. É também por isto que a coisa funciona, porque, de qualquer maneira, funcionou durante muito tempo ([1969/70]1992, p30).

O discurso do mestre pretende dar conta do saber como um todo, pois o sujeito está abaixo da barra, e se pensarmos que a barra indica a operação de recalque, podemos concluir que o sujeito barrado está escondido, oculto. O sujeito deste discurso é barrado porque é efeito de S1 e S2, que está submetido à ordem da linguagem, é o sujeito dividido, castrado. O sujeito barrado no lugar da verdade e  $\underline{a}$  no lugar da produção no discurso do mestre nos remete a questão da verdade relacionada com a linguagem. A verdade é semi-dita, ela é interdita.

Pode-se concluir que o discurso que faz laço social, enquanto estrutura, sustenta-se por uma verdade recalçada, um esquecimento fundante. Há uma disjunção entre verdade e produção.

[...] nenhuma evocação da verdade pode ser feita se não for para indicar que ela só é acessível por um semi-dizer, que além de sua metade, não há nada a dizer [...] o amor à verdade é o amor ao que a verdade esconde, e que se chama castração (op.cit.,p.49).

### 2.3) O DISCURSO MÉDICO

Este discurso propõe uma destituição do sujeito médico de sua subjetividade. E em nome de uma objetividade e cientificidade, acaba também por excluir a subjetividade dos pacientes, ou seja, ocorre a anulação do sujeito no lugar de uma verdade.

Freire (1994) analisa o discurso médico que se caracteriza por ter como objeto a saúde do bebê e como interlocutor mães que desejam saber como lidar com seus filhos, e conclui que o discurso do médico aponta para uma (des) orientação. A autora coloca que a tentativa de romper com essa dessubjetivação, através de reuniões que aparentemente restabelecem a relação médico-paciente, é fracassada. Esse fracasso é visto por ela, principalmente pela falta de identidade dos participantes, de um lado, e pela função silenciadora da doença, por outro. Explica que o médico, ao acreditar que, usando a estratégia de decifrar ou interpretar a parte da conduta médica que ele entende como inacessível ao seu interlocutor, estará rompendo o autoritarismo de seu discurso. A autora coloca que ele esquece que esta a serviço da ordem médica e cita Clavreul que mostra que o médico fala enquanto funcionário, instrumento do discurso médico.

Clavreul (1983) mostra que o discurso do médico é o representante do discurso da Ciência, discurso que prima por excluir a subjetividade, tanto daquele que o enuncia, quanto daquele que o escuta. E muitas vezes, ao submeter-se ao discurso médico, ao ocupar a posição de objeto de investigação médica, o sujeito perde seu referencial próprio e identifica-se com a própria doença.

A premissa lacaniana de que não existe relação médico-doente é fundada na observação de que o médico tenta falar enquanto “funcionário” da Ordem Médica. Ele se anula enquanto sujeito e não se dirige ao doente, mas ao homem sadio que ele era e que

deverá voltar a ser, já que seu poder e sua mestria só deverão ser afirmados diante destes casos.

Dessa forma, no discurso médico não existe a relação médico-doença, e sim a relação instituição médica-doença, já que destituídos médicos e doentes de sua subjetividade, o que prevalece é a instituição médica, da qual o médico é o anônimo representante, e a doença, que é um objeto constituído e descrito pelo discurso médico, sendo o homem o anônimo terreno onde a doença se instala.

É inexacto dizer apenas que a medicina despossui o doente de sua doença, de seu sofrimento, de sua posição subjetiva. Ela despossui, do mesmo modo, o médico, chamado a calar seus sentimentos porque o discurso médico exige. Ao mesmo tempo que o doente, como indivíduo, se apaga diante da doença, o médico enquanto pessoa também se apaga diante das exigências de seu saber. A relação “médico-doente”, é substituída pela relação “instituição médico-doença”. O resto não é senão verborrêia com relação a essa transformação da situação, e não pode senão acentuar-se na medida em que se desenvolve o discurso médico (Clavreul, op,cit, p. 49).

Alguns pontos podem ser observados, por exemplo, pelo fato de que um médico pode se deixar substituir por outro, comum em esquema de plantão, desde que este outro esteja tão autorizado quanto o primeiro a representar o discurso médico e fazer valer o mesmo saber. Num hospital dificilmente é o paciente que escolhe o seu médico, um sucede o outro em função de horários e plantões de cada um. Se o paciente sofre com isso, é um outro assunto, e sem dúvida tenta-se, às vezes, ficar alerta para isso. Clavreul (op.cit) comenta sobre a exigência do uniforme tanto para o médico quanto para o doente hospitalizado – do mesmo modo que no exército, no presídio e no convento. Esse procedimento parece adquirir sua significação não apenas pela necessidade de identificação imediata do sujeito ou das regras de higiene e de assepsia, mas também pela *uniformização* que o duplo anonimato em questão requer.

O discurso médico não é um discurso sobre o homem, mas sobre a doença. O desejo do médico é definido pelo objeto da Medicina, a doença, pois é ela que o constitui como tal. Se ele se interessa pelo corpo é por ele ser o lugar onde se instala a doença, e ele recolhe de seu doente somente o que pode ter lugar no discurso médico, assegurando que o único discurso válido sobre a doença é o discurso médico. O discurso do doente sobre sua doença fica desacreditado, já que poderia ser contaminado pela angústia e pelo sofrimento, que o impediriam de raciocinar corretamente. É evidenciada a função silenciadora do discurso médico, que ao se valer apenas dos elementos de seu próprio discurso abole tudo o que nele não possa se inscrever. Clavreul (op.cit) ressalta que “não se pode pretender salvar ao mesmo tempo o discurso médico e o discurso do paciente” (p. 48).

Clavreul, ao fazer uma relação entre o discurso médico e o discurso do mestre, coloca que o médico deverá falar enquanto mestre à cabeceira do doente. Ele está investido de um poder quase religioso. É diante do doente e da doença que ele deve, sobretudo, afirmar seu poder. Nesses casos, é a medicina e só ela, que permite a cura. Ela deve reinar como mestre absoluto no que constitui seu domínio.

O discurso médico assemelha-se ao discurso profético no sentido em que fala Foucault. Ele anuncia o futuro e, pelo fato mesmo de constituí-lo, contribui para criá-lo. Por sua intervenção, o médico modifica o curso da doença, mesmo fora de qualquer intervenção medicamentosa ou outra, pois modifica a relação do doente com sua doença (Clavreul, op.cit, p. 96).

A citação acima, faz-nos pensar a respeito do tema desta pesquisa, o efeito do diagnóstico médico na relação mãe-filho. Principalmente a posição da mãe diante deste discurso. Muitas mães ao ouvirem o diagnóstico médico ditando o futuro da criança, não conseguem olhar seus filhos e imaginar um futuro diferente para eles. Como se a fala do médico tivesse um poder tal, acabam fixando o olhar na doença do filho e esquecem que estão diante de um sujeito. Nada é mais visto. Vejamos abaixo mais uma contribuição de

Clavreul a esse respeito. O autor nos faz pensar nos avanços tecnológicos da medicina que conseguem mesmo antes do nascimento “prever” tanto o “sexo” da criança, como uma anomalia cromossômica e as possíveis repercussões desta anomalia para a criança.

Poder do discurso médico! O estudo do cariótipo do feto suscetível de portar uma anomalia cromossômica permite assim determinar o sexo da criança que vai nascer. É a data deste anúncio que os pais são, em seguida, levados a considerar como a data do nascimento! É a data do anúncio do sexo e da escolha do nome; também é a data em que se decidiu não recorrer ao aborto que uma anomalia cromossômica justificaria (1983,p.97).

Este mesmo autor, a respeito da clínica, mostra que a primeira etapa do encaminhamento médico consiste na afirmação: Você foi atingido por uma doença. Seu corpo está habitado por uma doença na qual você não está engajado pessoalmente. O doente é convidado, assim, a se desprender de qualquer interpretação subjetiva sobre o que lhe ocorre. Está convidado a se olhar como um outro, a desconfiar do que sente, pois tudo que sente deve ser interpretado em função desta doença que não pode conhecer e que só o discurso médico pode interpretar. O doente se acha definido como homem mais doença. O que vai assinar sua entrada no discurso médico é a nomeação da doença, é o diagnóstico. Aquilo de que o doente sofre tem seu lugar no sistema de significantes que constitui o discurso médico. A nomeação não comporta somente o aspecto negativo, que inclui o aprisionamento e a categorização, mas também é um ato que contribui para retirar a angústia do doente.

Clavreul afirma que tudo que a pessoa sentia e que não podia ser relacionado com o que poderia ser interpretado a partir de seu saber sobre ele próprio, toda essa onda de sensações subjetivas penosas, dolorosas, angustiantes, freqüentemente culpabilizantes, é retomada no discurso médico que afirma poder ser um sentido encontrado para o que era

anteriormente puro não-senso. E sobre este sentido novo, o médico afirma que tem ou pode ter a mestria, o domínio.

A questão do sujeito na medicina é algo a ser analisado, pois ela não considera o sujeito como dividido. Os dados anatômicos são suficientes para designar-se homem ou mulher, o que contraria todo o posicionamento psicanalítico, que acredita a partir de Freud, que a anatomia não é o destino. No discurso médico, o fato de ser portador de um pênis deve ser suficiente para designar o homem como tal e conseqüentemente para indicar o objeto de seu desejo. Todo defeito ou algo que foge deste imperativo é designável como doença. Para o médico “o que é normativo quanto ao desejo só pode vir do próprio corpo, não do discurso” (Clavreul, op.cit,p.104).

Decisivamente, é veiculado um mito de um corpo de saber que poderia “saber tudo”, de um “saber absoluto”, que permitiria um acesso a um saber total sobre o corpo doente. É possível fazer uma analogia com o discurso do mestre que pretende dar conta do saber como um todo. E sabemos que, quando diz respeito ao desejo e ao gozo, não há nenhuma possibilidade de um saber totalizador, nenhuma dominação possível, e nada pode ser dito nos termos de um discurso médico no qual o saber é indissociável do poder que ele confere. Ocorre o apagamento da dimensão subjetiva do sofrimento em proveito da dimensão objetiva do saber.

O trabalho do médico consiste em descartar aquilo que é da ordem particular no discurso do sujeito, excluindo a singularidade, as diferenças entre cada caso, que são as únicas vias pela qual a subjetividade poderia se manifestar, tudo em nome de uma pretensa objetividade científica e terapêutica.

Coutinho Jorge, apud Clavreul, coloca:

Através das diversas etapas pelas quais se efetua o ato médico, ou seja, as etapas do diagnóstico e da terapêutica, o que se configura é um discurso totalitário que exclui a diferença, único modo pela qual a subjetividade poderia se manifestar.

Por intermédio da utilização de um vocabulário ao qual o doente não tem acesso, o discurso médico opera reduzindo o sentido dos diferentes ditos do sujeito àquilo que é passível de ser inscrito no discurso médico. Operação que visa, portanto, o estabelecimento da identidade em detrimento da alteridade: o mesmo em detrimento do outro (op.cit, p. 18).

A situação da histérica no discurso médico é complicada, é comum ocorrer uma desqualificação do sujeito, que é evidenciado pelas seguintes falas: “é piti”, “você não tem nada”, entre outras, já que os seus sintomas denominados pelo médico de migratórios, porque ora aparecem, ora desaparecem em função de algo que escapa a esse saber constituído, são inapreensíveis pelo seu discurso, porque dizem respeito ao sujeito, ao que há de mais subjetivo e particular de cada um. O papel de doente, esse sim, a histérica não desempenha bem, pois derroga o saber do médico. E não é no contexto médico que seu sofrimento será ouvido, pois os médicos ouvem muito pouco o que dizem os pacientes sobre seus sintomas, porque imaginam não tirar proveito disso.

A pluralidade de sentido, característica da língua, é abolida para dar lugar à univocidade de sentido, ideal do código. Desse modo, o discurso médico se apropria do discurso do sujeito, transformando os significantes de sua fala em signos, em sinais médicos. Importa lembrar aqui a definição que Lacan dá do signo como sendo aquilo que representa alguma coisa para alguém (que saiba lê-lo), diferentemente do signifiante que representa um sujeito para outro signifiante (Coutinho Jorge, apud Clavreul, op.cit,p.19).

A medicina não pode, como afirma Clavreul (op.cit), levar em conta esse “mal-estar” subjetivo, pela qual a psicanálise tanto se interessou, porque sobre isso ela nada tem a dizer.

A Psicanálise procura considerar aquilo que é escamoteado pela ciência, aquilo que ela dejeta por não se inscrever em seu discurso, como as formações do inconsciente (ou seja, atos falhos, sonhos, sintomas e chistes), pois elas dizem respeito a verdade do sujeito, do seu

desejo. O discurso psicanalítico não tem função silenciadora, mas sim uma função silenciosa, que promove a fala do sujeito, por saber que ela é uma via para a emergência do desejo.

O psicanalista age pelo avesso da mestria, pois dirige-se ao outro como sujeito falante, capaz de produzir os significantes primordiais fundadores de sua própria história.

Num tratamento, seja ele médico ou psicanalítico, o lugar que, de início, tanto médico como analista ocupam para o paciente é o mesmo, ou seja, o de quem tem um saber sobre seu sintoma. A diferença é que o médico, como representante do discurso médico, responde deste lugar com todo o seu saber acumulado sobre o corpo humano. O analista faz, neste lugar, papel de morto, e é o saber do paciente sobre sua verdade que poderá advir.

Como Lacan (1966) em seu texto: “Psicanálise e Medicina” nos coloca:

O que indico quando falo da posição que o psicanalista pode ocupar, é que é atualmente a única de onde o médico mantém a originalidade de sempre de sua posição, isto é, daquele que deve responder a uma demanda de saber, mesmo que para fazer isso seja preciso levar o sujeito a se virar do lado oposto às idéias que ele emite para apresentar esta demanda. Se o inconsciente é o que é, não uma coisa monótona, porém pelo contrário, uma fechadura tão precisa quanto possível e cujo manejo é tão somente abrir de maneira inversa à chave o que está além da cifra, esta abertura não pode senão servir o sujeito em sua demanda de saber. O inesperado é que o próprio sujeito admite sua verdade e a admite sem sabê-lo (p. 7).

Lacan (1966), neste mesmo trabalho, traz-nos uma contribuição sobre a questão de doenças crônicas letais na visão dos parentes e das crianças, ponto que se aproxima da proposta deste trabalho de mestrado. Ele nos traz que a doença real, por mais específica que seja, a deterioração de um órgão ou de uma função, fará as vezes de suporte a toda fantasmática familiar sobre a morte e a vida. Para ele, não responder se não no nível “reparação de órgão ou função” equivale a responder somente no nível de sintoma. Mostra que, muitas vezes, os pais diante da patologia do filho adotam uma postura de buscar a etiologia e procurar dar um sentido à doença do filho. Ele enfatiza que a partir de uma demanda dos médicos concernente à repercussão da doença crônica sobre a criança e as

causas das dificuldades da relação médico-doente, o trabalho de equipe deve se orientar no sentido de levar em consideração o discurso da criança doente e sua família, da análise desse material e seu aproveitamento para fins terapêuticos.

A doença da criança, portanto parece ser um revelador da problemática e do drama familiar, atualizando nesta doença, dela se alimentando, mas não verdadeiramente suscitado por ela. As dificuldades encontradas pelos médicos em parte são devidas a que eles ouvem apenas a demanda explícita “cuidem desta crise” e não a demanda implícita: “eis o nosso drama” (p.10).

É justamente sobre este ponto que pretendo desenvolver o próximo capítulo, no qual serão abordados a criança “com problemas” na literatura psicanalítica e o impacto do diagnóstico médico na relação pais-filhos.

A partir dessas colocações sobre o discurso médico e analítico, podemos observar que desde Freud há algo de inovador no olhar psicanalítico sobre o corpo, que é absolutamente diferente do olhar da Medicina. Lacan, ancorando-se em Freud, faz uma íntima relação entre o surgimento do eu, o narcisismo e o corpo, estabelecendo a fala e a linguagem como fundamentais na prática analítica. Dessa forma, podemos dizer que o analista toca o corpo e o sintoma por meio da palavra, intervindo no inconsciente (estruturado como uma linguagem) e sobre a história de um sujeito, obtendo efeitos no corpo. Não é possível separar, em psicanálise, corpo e palavra, pois eles se entrelaçam. Daí, poderemos pensar nos efeitos da palavra dos pais sobre o corpo da criança, principalmente quando se trata de um corpo “marcado” por uma doença, deficiência ou malformação.

*3 - A Criança "Com Problemas" na  
Psicanálise*

---

### 3) A CRIANÇA “COM PROBLEMAS” NA PSICANÁLISE

*“Aquilo que herdaste de teus pais,  
adquire-o para possuí-lo (Johann W. Goethe).*

*“O nome (...) eis o único objeto e a  
única possibilidade da memória” (Jacques Derrida).*

*“(...) É que ao tocar, por pouco que seja,  
na relação do homem com o significante (...) altera-se  
o curso de sua história, modificando as amarras de  
seu ser” (LACAN, 1957, A Instância da letra...).*

Neste capítulo, pretendo discutir os acontecimentos ligados ao estabelecimento de um diagnóstico na infância.

Como já foi apresentado nos outros capítulos, Freud (1914) refere que a criança representa para seus pais a revivescência e a reprodução de seu próprio narcisismo, há muito abandonado.

Sobre essa questão, Mannoni (1923) discute o que é para a mãe o nascimento de um filho. Ela coloca que tudo que uma mãe deseja no decorrer da sua gravidez é a recompensa ou a repetição de sua própria infância. O nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os sonhos perdidos da mãe; o filho vem para preencher o vazio tendo como missão reparar o que na história da mãe foi julgado deficiente, sentido como falta ou prolongar aquilo que ela teve que renunciar.

A partir destas colocações cabe pensar o que acontece quando o nascimento do bebê é marcado pela dor, por uma profunda ferida narcísica, quando o bebê não é significado como “Sua Majestade, o Bebê”. Aqui, é importante salientar a questão do diagnóstico, quando este é dado para a mãe ditando o futuro do bebê como, por exemplo: “ele não vai falar, andar,

desenvolver-se como outras crianças, ele tem síndrome de Down”, pode trazer conseqüências marcantes para a relação da mãe com seu bebê.

Todas as crianças ao nascer promovem a primeira decepção em sua mãe, pois nunca o filho desejado, de seus sonhos, coincide exatamente com esse filho real que acabou de nascer. E se há uma distância muito grande entre o filho ideal e o real, a mãe tem dificuldade em elaborar o luto do filho imaginário, dificultando o investimento neste filho que nasceu.

Manonni [(1923)1999a] acrescenta:

A irrupção na realidade de uma imagem de corpo enfermo produz um choque na mãe: no momento em que, no plano fantasmático, o vazio era preenchido por um filho imaginário, eis que aparece o ser real que, pela sua enfermidade, vai não só renovar os traumatismos e as insatisfações anteriores, como também impedir posteriormente, no plano simbólico, a resolução para a mãe do seu próprio problema de castração (p.05).

Muitas vezes, o “problema” da criança não pode deixar de ser vivido pelos pais de forma dramática, equivalente à experiência de castração, por a criança simbolizar o que sempre lhes tem faltado, já que a criança atualiza nos pais o que resta de problemático em seu confronto com as questões fundamentais que são: o sexo, a morte e o pai.

O trabalho de Manonni intitulado - *A Criança Retardada E Sua Mãe*, de 1923, foi o marco a partir do qual vários outros trabalhos dentro deste tema e no campo da psicanálise puderam acontecer. Nesse ela afirma que no caso da deficiência mental ocorre uma psicotização da relação da criança com sua mãe. No começo do seu trabalho fazia uma classificação do débil (em leve, moderado e grave), mas aos poucos deixou de lado esta concepção e chegou à conclusão de que o Q.I. não tem grande sentido em si e o que importa é saber o que a criança faz de sua inteligência. Ao suspender os diagnósticos, estabeleceu as condições para uma escuta analítica daquelas crianças. Afirmando que é importante conhecer como é vivida a debilidade pelo sujeito e sua família, ou seja, apreender pelo discurso do

sujeito e de seus pais, o sentido que a debilidade teria para cada um deles. O que justifica este trabalho de mestrado já que tem como proposta saber o sentido atribuído pela mãe a esse diagnóstico. O que nos faz ter alguns indícios do lugar que a criança ocupa no mundo fantasmático dessa mãe.

Citando Manonni [(1923)1999a]:

Eu entrara nesse trabalho sem qualquer julgamento preconcebido, e os primeiros sucessos tinham-me orientado para a distinção entre uma “verdadeira” e uma “falsa” debilidade.

Hoje já não sei o que pode significar esta distinção. Fui levada a tomar uma direção completamente diferente, a procurar primeiro o sentido que pode ter um débil mental para a família, sobretudo para a mãe, e a compreender que a própria criança dava inconscientemente à debilidade um sentido comandado por aquele que lhe davam os pais (p.XVII).

E ainda acrescenta:

Quando ouvimos o discurso parental, é porque ele explica o que na criança não pode ser nomeado. A distância entre a fala de um e a do outro faz surgir, às vezes, a razão de ser de um mal-entendido ([ (1923) 1999 b], p. 189).

Lacan em seu texto “Duas notas sobre a criança” (1969) particulariza o sintoma na criança como uma resposta ao que haveria de sintomático na estrutura familiar, podendo representar a verdade do casal parental.

E Manonni [(1923)1999a] acrescenta:

É no inconsciente dos pais que, muitas vezes, é preciso procurar o inconsciente da criança, para poder fazer com eles um trabalho determinado que torne possível o tratamento da criança. Isso equivale a criar uma situação em que finalmente seja concebível que a Verdade escondida por trás dos sintomas seja assumida pelo sujeito. Esta Verdade, tão difícil de atingir nos pais, às vezes confirma “segredos” que o filho não quer trair, com medo de sentir-se em risco de perdição. Por outras palavras, a criança é, nestes casos, o penhor vivo de uma mentira do casal. Tocando-se nela, abala-se um edifício (p. 47).

Lacan ([1969]1998) escreve:

A criança realiza a presença do que Jacques Lacan designa como objeto a na fantasia. Substituindo esse objeto, ela satura o modo de falta em que se especifica o desejo (da mãe), qualquer que seja a sua estrutura especial: neurótica, perversa ou psicótica. Ela aliena em si todo o acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e, mesmo exigência de ser protegida (p. 5).

Manonni acredita na idéia de que a criança retardada e sua mãe formam, em certos momentos, um só corpo, em que o desejo de um confunde-se tanto com o desejo do Outro, que os dois parecem viver uma única e mesma história. Enfatiza que essa história tem por suporte, no plano fantasmático, um corpo atingido, por assim dizer, por ferimentos idênticos que adquiriram uma marca significativa. A autora ressalta que o que na mãe não pôde ser resolvido ao nível da experiência de castração, vai ser vivido, como eco, pelo filho que, nos seus sintomas, muitas vezes não fará mais do que fazer “falar” a angústia materna. Afirma então, que para compreender o sentido dos sintomas da criança, é nos pais que é preciso procurá-lo primeiro.

Ferriolli (2000) em seu trabalho “Como as crianças com retardo de linguagem são representadas no discurso familiar” aponta para a importância do discurso familiar na imagem que a criança faz de si, como ela é vista na dinâmica com a família e qual o espaço que possui para se expressar, isto é percebido através de “marcas” no discurso dos pais.

Manonni ([1923]1999a) nos oferece vários exemplos que mostram o papel que pode desempenhar a doença da criança numa família, sendo muitas vezes difícil distinguir, no seio dessa totalidade, a lesão orgânica original, e saber onde começa a doença do filho e onde acaba a neurose dos pais. Já que o drama de uma criança desenrola-se, às vezes, antes do seu nascimento, por várias gerações a até mesmo ao nível dos avós.

Pode acontecer que muitas vezes todo o desejo da criança em despertar, ser sujeito, vai ser sistematicamente combatido pela mãe, pois é neste lugar de deficiente, doente, que ele ocupa a mãe e é amado por ela. A criança se torna, às vezes, no real, objeto de um cuidado intensivo e a mãe responde sua demanda de amor pelo dom de seus cuidados. Qualquer possibilidade de cura pode ser vislumbrada com pânico. É necessário que seus filhos sejam “eternos doentes”, pois somente são reconhecidos pelos seus pais neste papel. A autora mostra casos em que a mãe é superprotetora e para quem a evolução do filho é vista, como a expressão da castração dela.

Muitas vezes esquecemo-nos de que, quando tocamos uma criança, tocamos justamente aquilo que existia como germe patogênico, antes mesmo do seu nascimento. Mudando a relação do sujeito com o mundo, chocamo-nos infalivelmente contra os adultos que por suas próprias dificuldades, criaram na criança esse tipo perturbado de relação. É preciso que adultos possam aceitar a cura daquela que, pela sua doença, veda a ferida dos pais (Manonni, [(1923) 1999a]p. 71).

Brauer (2003) coloca que, no caso de uma deficiência, o psicanalista nada tem a dizer sobre a deficiência em si, mas a ele cabe pensar as repercussões possíveis desta deficiência sobre o sujeito. Ela ressalta que o sujeito de que trata a psicanálise é o sujeito do inconsciente e por ser o inconsciente uma consequência do fato de que o ser humano fala, poderíamos perfeitamente supor que a pessoa que possui uma deficiência qualquer tem inconsciente, por ser um ser de linguagem.

Infante (1997) assinala que “não existe uma psicanálise da criança. A psicanálise é uma só e se dirige ao sujeito” (p. 94).

Brauer (2003), a partir da noção de que o inconsciente é uma estrutura, diz que num trabalho analítico o sujeito se dá como sujeito constituído e a partir de uma articulação estrutural. Esse sujeito na prática analítica é tomado em sua estrutura, sincronicamente. O eixo diacrônico é deixado de lado, não se preocupando com o desenvolvimento do sujeito ao

longo do tempo, ou do atraso deste desenvolvimento. Em psicanálise não se permite falar de um inconsciente deficiente, de um deficiente que teve um mau desenvolvimento. Aponta que “em Lacan não existe inconsciente deficiente, existe inconsciente articulado. Existe posição do sujeito” (Brauer, op.cit, p. 113).

Essa autora prossegue enfatizando que a psicanálise nada tem a dizer quanto à deficiência, já que seu objeto de estudo é o inconsciente e que ele nada sofre, em tese, com o fato da deficiência física. Acertada sobre os trabalhos de Mannoni, mostra que a psicanálise vai tomar a deficiência como uma a mais que se sobrepõe à deficiência real. A psicanálise, de acordo com ela, vai lidar com a pseudodeficiência do deficiente.

Já que o sujeito para a psicanálise é indicado pela posição tomada ante os significantes que o marcaram, ele escreve-se, como cita Brauer (2003), no sintoma, no chiste e no sonho.

Fazer um sintoma inconsciente tomando o significante “deficiente” é superpor à deficiência física uma outra, digamos subjetiva. Esse sintoma revelará metaforicamente a forma como repercute sobre o sujeito sua deficiência real. A deficiência como sintoma inconsciente é ficcional. Representa o sofrimento do deficiente com isso [...] Por exemplo, é possível que uma criança com paralisia cerebral que lhe acarreta alguns poucos problemas motores signifique-se como deficiente a ponto de não falar, de não aprender na escola. Este significante a terá tomado de forma muito mais global do que a lesão no corpo a tomou (Brauer, 2003, p. 115).

O interessante nessa concepção é que para apresentar o tipo de deficiência com que a psicanálise trabalha não é necessário que haja lesão orgânica, apenas um significante com o qual o sujeito se identificou. E para essa autora, a presença de uma lesão orgânica também pode não ter como conseqüência esse tipo de identificação. As duas coisas podem, no entanto, coincidir.

A partir dessa idéia, a criança com síndrome de Down ou paralisia cerebral será acolhida ao nascer pelo significante “deficiente” ou “especial” ou “excepcional”. Esse significante lhe dará um lugar na cultura que indicará os cuidados que ela deve receber,

podendo marcá-la como sujeito e essa marca vai variar de caso para caso, vai depender da época histórica, da história familiar e dessas relações.

Para Brauer (2003), quando surge uma deficiência, pode acontecer que ou a criança não seja passível de ocupar o lugar de objeto e, portanto de filho, ou se cria uma relação de gozo entre a mãe e criança que não permite que a criança saia desse lugar de objeto, para tornar-se filho. Pode acontecer que a criança se negue a melhorar e a mãe contracene com a criança. Nesse contexto, o psicanalista tem algo a contribuir, mas ele não trabalha a deficiência e o atraso no desenvolvimento, mas a díade mãe-criança que, estando coladas, ficam impedidas de seguir suas vidas para além da dificuldade física apresentada pela criança.

Podemos pensar nos desdobramentos possíveis do diagnóstico dado na infância. Há casos em que esses diagnósticos são feitos logo após o nascimento e muitas vezes acompanhados por prognósticos de limitações no desempenho do sujeito no futuro, o que provoca nos pais vários efeitos.

Holanda (2000), a partir de sua experiência clínica com deficientes mentais com diagnóstico de Síndrome de Down, diz que é comum os pais se referirem ao momento em que souberam do diagnóstico como se ainda estivessem diante de um impossível de assimilar, ou como se estivessem congelados sob um sentido que se produziu ali. Ela ressalta que, quanto ao destino do sujeito, não se trata de que o diagnóstico *per se* seja um determinante, mostra que o que faz diferença são os efeitos de sentido que os significantes arrolados no momento do diagnóstico provocam nos pais.

A autora (op.cit.), ao citar Païs (1995), diz que o destino da comunicação diagnóstica pode provocar uma tragédia, essa última tendo o sentido que, no gênero teatral, remete a um final funesto, em contraste com o drama cujo final é imprevisível podendo ter vários tons. Ela continua dizendo que este efeito trágico consiste em que o diagnóstico desloca nos pais a imagem construída de um filho – como um representante em projetar-se para a eternidade – e

situa aí algo inesperado da ordem de um objeto científico ao qual nomeia “síndrome de X” e sobre o qual os pais não sabem. O diagnóstico eclipsa neles o suporte simbólico que incluiria o filho numa história de pertinências, situando a criança como pertencente a uma classe de indivíduos, a qual é possível dizer em termos estatísticos.

É interessante que mesmo o médico, adotando uma postura de cuidados com relação ao que e como falar, não seja capaz de prever os efeitos de sua fala sobre os pais, já que esse efeito vai depender do lugar que a mãe situa o médico e a sua palavra. Que lugar ela se coloca frente a ele, que lugar lhe os pais outorgam em relação ao saber, que demanda lhe endereçam.

O médico situado pelos pais no lugar de sujeito suposto saber sobre o destino da criança pode produzir neles efeitos de sentido.

Aqui podemos retomar a questão do mal-entendido que constitui a relação entre os falantes que quando falam se dirigem para além do outro (semelhante), mas para a alteridade radical do Sujeito, o Outro da linguagem.

No instante do diagnóstico, de acordo com Coriat (1997), nada muda no bebê, no real do seu corpo, no entanto, para os pais pode presentificar algo diferente. O diagnóstico geralmente vem interromper ou modificar o investimento dos pais em relação ao filho pelo sofrimento e decepção de não terem gerado um filho perfeito como o de seus sonhos.

De acordo com Battikha (2001):

As palavras proferidas destinam lugares para as crianças, essas primeiras palavras ditas à mãe, e pela mãe ao filho são fundamentais. O bebê pode vir a ficar aderido ao diagnóstico, igualado à deficiência, e tratado como objeto parcial da cura. A escuta do diagnóstico é traumática. Esse nascimento é traumático. Da criança idealizada para essa outra criança pode se abrir um abismo não representável. Uma perda abrupta da ilusão, sem tempo e sem palavras... Aqui, tal como nos contos de fadas, as palavras do diagnóstico médico podem tornar-se um destino a ser cumprido. A questão reporta aos efeitos do diagnóstico médico no universo simbólico da mãe, a representação materna desse bebê, e as conseqüências no vínculo (p. 46).

Sobre o diagnóstico dado aos pais, Jerusalinsky (2001) acredita que, quando se trata de bebês com problemas orgânicos de base, há dois mecanismos que se interpõem no estabelecimento do laço pais-bebê: o mecanismo das profecias auto-realizáveis e a antecipação de insuficiência no bebê. Ocorre que a presença de uma patologia e as fantasias inconscientes que ela engendra tem seus efeitos no investimento dos pais na criança. A autora cita o caso de um menininho: o “mamama” que ele produzia em seu balbucio não era lido como “mamãe”, porque os pais tinham entendido, a partir do diagnóstico, que seu filho jamais iria falar. Ou outra paciente a quem não era oferecido o penico, porque dela não se esperava o controle esfínteriano. Dessa forma, todas as demandas que são dirigidas e supostas à criança são silenciadas, quando se julga que ela é incapaz de produzi-las ou a elas responder.

Ainda de acordo com a autora, mesmo que não haja patologia, a incapacidade pode acabar cumprindo-se na criança por efeito das expectativas engendradas desde o imaginário parental.

No seu trabalho, Infante (1997) ressalta que a escuta do discurso familiar tem sua importância, pois é a partir dos significantes disponíveis nesse discurso que podemos discernir o lugar que a criança ocupa no imaginário dos pais e ao qual ela responde, às vezes, com seu sintoma.

As dificuldades próprias da patologia da criança, segundo Levin (2000), entrelaçam e encontram-se com as imagens que cada pai faz da patologia de seu filho. Para ele, se predomina a patologia, eclipsa-se a criança como sujeito, e ela aparece como objeto que representa uma e outra vez a patologia. Se prevalece o sujeito criança, o pequeno terá de se representar apesar da patologia e para isso necessita que seus pais transformem-se em espelho de sua imagem, e não do órgão.

Jerusalinsky (2001) aponta que, diante da patologia orgânica da criança, surgem diferentes respostas para a irrupção do real que ela produz. Para ela, nem sempre se abre um

espaço para que estas respostas sejam produzidas pelos pais, geralmente elas já são dadas pelos médicos ou terapeutas.

A partir destes aspectos apontados, torna-se imprescindível o trabalho analítico com os pais no intuito de ajudá-los a simbolizar aquela experiência traumática, ao falar daquilo que é, inicialmente, inominável.

Holanda (2000), citando País (1995), conta a história de Andréa, em que o médico transmitiu o diagnóstico de síndrome de Down a seus pais, anunciando-o como uma “desgraça” e que “não podiam esperar muito”. Ele assinala ali, como o médico, com sua palavra referida ao saber médico – que por objetivo e geral nada diz do sujeito – dificulta que os pais possam situar a filha no campo de seu desejo, e, portanto, dar-lhe um nome diferente de “desgraça” ou “Down”.

Podemos pensar que, se a incidência de um dano orgânico é da ordem do que não pode ser modificado, não podemos dizer o mesmo sobre a construção do corpo do bebê. A constituição do sujeito não será prejudicada por causas orgânicas, mas pelo lugar ao qual o sujeito foi convocado pelo Outro. Uma mesma patologia pode assumir diferentes representações psíquicas inconscientes, que se revelarão como mais propiciadoras ou mais limitantes para o bebê em seu desenvolvimento e constituição como sujeito.

Freire (1995) investiga a história interacional de uma díade mãe-filha. A criança nasceu com malformação (fissura palatina), recebendo desde os primeiros dias de vida assistência cirúrgica e tratamento fonoterápico, o que possibilitaria que ela viesse a ter um desenvolvimento normal. Entretanto, a mãe parecia representar a criança como incapaz de comunicar-se, adotando uma postura de que deveria “ensinar” a criança falar. A autora enfatiza que mães de crianças normais em nenhum momento procuram ensinar seus filhos a falar. Acrescenta que “falar é encarado como um processo tão natural quanto engatinhar e

andar, e mães normalmente não se preocupam em ensinar o que simplesmente faz parte da evolução do ser humano” (op.cit., p.63).

Neste caso, citado pela autora, o problema da criança havia sido “corrigido”, mas a mãe continuava a representar a criança, como alguém incapaz de produzir linguagem. A partir deste caso, podemos pensar num fator relevante para esta pesquisa que é a representação particular que cada mãe tem do “déficit” de seu filho. A atividade interpretativa da mãe vai depender da imagem ou representação que ela faz de seu filho (a) enquanto interlocutor.

Segundo Coriat (1997), o bebê pela sua condição de *infans*, encontra-se assujeitado à tela simbólica do Outro Primordial; dessa forma, é do enlace com este Outro Primordial que irá inicialmente provir a inscrição de sua patologia.

Como nos propõe Lener (2002):

A maneira como os pais se colocam na relação com a criança tem grande importância para os destinos da pulsão. Entretanto, não parece ser possível traçarmos uma tipologia parental que tenha uma correlação bi-unívoca com o diagnóstico do bebê ou da criança pequena, algo que chegasse a nos permitir uma previsão do quadro do filho pela tipologia dos pais (p. 117)

Todos os avanços científicos e técnicos são fundamentais na detecção do diagnóstico e no tratamento de qualquer distúrbio orgânico. Mas o problema é quando se enfoca somente esta perspectiva, deixando de lado o sujeito com o pretexto da suposta apreensão do órgão.

O discurso atual da modernidade sobre a temática do desenvolvimento infantil, segundo Levin (2000), suprime o sujeito, pois é um discurso que se aproxima do discurso médico, “já que a medicina é considerada como disciplina dentro da ciência” (grifo meu). Esse discurso científico pretende a busca de um desenvolvimento “harmônico” e adequado de acordo com estágios, modelos e subestágios previamente estabelecidos, os quais, por sua vez,

dependem de cada classificação e tipologia que o discurso imperante da modernidade considere lógica, adequada e equilibrada para a respectiva idade cronológica.

Esse autor cita instituições nas quais as crianças são agrupadas de acordo com sua patologia, que nomeia, agrupa e uniformiza suas atividades e propostas pedagógicas correspondentes. É a deficiência o que as nomeia como síndrome, como órgão ou como objeto, estando longe de serem consideradas sujeitos. Descartando a singularidade de cada criança, de cada desenvolvimento e de cada história.

Manonni ([1923]1999a) contribui dizendo que:

A debilidade concebida como déficit capacitário isola o sujeito na sua deficiência. Procurando para a debilidade uma causa definida, nega-se que ela possa ter um sentido, quer dizer, uma história, ou que ela possa corresponder a uma situação (p.39).

Para Levin (2001), o transbordamento parental diante da problemática orgânica e patológica do filho, e o grande desenvolvimento científico da modernidade, que busca entender e curar qualquer doença, muitas vezes se associam, infelizmente, para ver, investigar e concertar o processo orgânico, em detrimento da estruturação subjetivante no desenvolvimento da criança. Isso, muitas vezes, bloqueia o olhar, impedindo ver o que a criança põe na cena, independente de seu padecimento neurológico. Ele acrescenta que a primeira imagem da criança está no Outro, que não olha seus órgãos, nem suas funções, nem seus componentes bioquímicos, pois o que olha é um sujeito, e lembra que a primeira propriedade de um corpo é a de possuir um nome próprio (que nunca poderá ser o de uma síndrome), que o denomine em relação aos outros numa série filial.

Ele nos coloca que é da nossa responsabilidade não retrocedermos diante do excesso de organicidade que a cultura atual nos propõe, que em última versão tenderia a eliminar a imagem do corpo. Acrescenta que é possível clonar geneticamente um corpo, mas a imagem

corporal não é clonável, já que é o lugar onde o sujeito se representa – e é justamente aí que se situa a impossibilidade do discurso científico. No lugar onde o sujeito emerge em sua singularidade fracassa a fórmula genética de sua reduplicação.

Para Voltolini (1997), essa abordagem que biologiza o homem traz como consequência a idéia de que as diferenças são sempre defeitos. Não há espaço para se pensar em uma singularidade, uma vez que deve funcionar como todos.

O diagnóstico coloca o bebê num “igual aos outros” por ter determinada síndrome, situando a criança como pertencente a uma classe de indivíduos. Enfatizando um lugar da “diferença” como sinal que tem a função de massificar e homogeneizar.

Concluindo, Holanda (2000) ressalta que o diagnóstico pode vir para selar o destino da criança, ficando fora qualquer marca possível de singularidade que é excluída pelo peso da uniformidade evocada pelo signo do diagnóstico. E a criança corre o risco de ficar incluída somente na filiação da ciência, um objeto incapaz de ser reconhecido como filho.

*4 - Aspectos Teóricos da Análise  
de Discurso de Linha Francesa*

---

#### 4) ASPECTOS TEÓRICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA

*“O discurso constitui-se no verdadeiro ponto de partida de uma aventura teórica” (Denise Maldidier).*

Procuro neste capítulo apresentar os principais conceitos teóricos da Análise do Discurso de linha francesa (AD) que norteiam esta pesquisa. Também, serão comentados pontos de comunicação entre a AD e a Psicanálise lacaniana, conforme Pêcheux nos apresentou em sua obra.

A AD surge na segunda metade da década de 60, numa França marcada pelo movimento estruturalista.

O quadro epistemológico geral da AD, de acordo com Pêcheux (1969), reside na articulação de três regiões do conhecimento científico:

- 1) O materialismo histórico, como teoria das formações sociais e de suas transformações, compreendida aí a teoria das ideologias;
- 2) A lingüística, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação ao mesmo tempo;
- 3) A teoria do discurso, como teoria de determinação histórica dos processos semânticos (de produção de sentido).

É importante salientar que, para este autor, estas três regiões são atravessadas e articuladas por uma teoria da subjetividade, de natureza psicanalítica, na medida em que concebem a noção de sujeito na sua articulação com a linguagem, sendo esta constitutiva do mesmo. Portanto, a importância dessa perspectiva teórica se refere à compreensão do que concebemos como sujeito e subjetividade.

Podemos ressaltar que a psicanálise não se apresenta como uma quarta região do enquadre epistemológico, ela atravessa as demais áreas do saber. Neste trabalho, não tenho a intenção de desenvolver uma discussão teórica sobre o atravessamento da psicanálise na AD, busco trabalhar com o que esses dois campos do conhecimento tem de compatível, sem a suposição de que um campo tenha que responder às questões do outro.

Também é necessário enfatizar que não pretendo utilizar uma estratégia interdisciplinar, pois a própria a AD reconhece a impossibilidade de alcançar um objeto total.

A AD é considerada como disciplina de “entremeio”. Vale a pena recorrer às palavras de Orlandi que a define:

A Análise de Discurso – quer se a considere como um dispositivo de análise ou como a instauração de novos gestos de leitura - se apresenta, com efeito, como uma forma de conhecimento que se faz no entremeio e que leva em conta o confronto, a contradição entre uma teoria e sua prática de análise. E isto compreendendo-se o entremeio seja no campo das disciplinas, no da desconstrução, ou mais precisamente no contato do histórico com o lingüístico, que constitui a materialidade específica do discurso (1997, p.8).

As teorias de linguagem que antecedem a AD são em geral de cunho pragmático e comunicacional. Concebem a relação do homem com o mundo de forma direta, acreditam na transparência do sentido e na capacidade do sujeito de controlar a linguagem, situando-o numa posição exterior ao sentido. As palavras nessas teorias são tomadas como se tivessem um sentido único, um significado literal e pré-estabelecido.

Ao contrário da Linguística tradicional, a Análise do Discurso caracteriza-se pela noção de opacidade da linguagem, procurando mostrar que a relação linguagem/pensamento/mundo não se faz termo-a-termo. Quanto à história, a AD pressupõe que o homem faz história, mas esta também não lhe é transparente. A produção de sentidos dá-se pela conjugação entre língua e história. Por isso, o que interessa à Análise de Discurso é a forma material da linguagem, que é a forma encarnada na história, para produzir sentidos.

Nos estudos discursivos, procura-se compreender a língua não só como estrutura, mas como acontecimento, ou seja, a língua é vista como acontecimento do significante em um sujeito afetado pela história.

O discurso é visto na AD, não como uma transmissão neutra e objetiva de informação, mas sim um efeito de sentido entre interlocutores determinados sócio-historicamente. Não o reduzimos a um sentido único e exclusivo, como também não podemos dizer que o sentido possa ser qualquer um. Temos um sentido que prevalece pela ação da ideologia.

O objeto da AD é o discurso. Compreendemos por discurso aquilo que é representado por uma materialidade lingüística, produzido por um sujeito que funciona pelo inconsciente e pela ideologia. Quem produz o discurso é o sujeito, que está (a)sujeitado pela ideologia, ou seja, a relação do sujeito com o mundo é mediada pela linguagem através de “formações ideológicas e formações discursivas”. As formações ideológicas (FIs) são conjuntos complexos de representações e atitudes de um contexto sócio-histórico específico, portanto não são nem individuais nem universais, e se relacionam de maneira aproximada com as posições dentro das classes sociais em confronto (Pêcheux & Fuchs, 1975). As FIs determinam, por sua vez, as formações discursivas (FD), que são o que determina o que pode e deve ser dito a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada (Pêcheux & Fuchs, 1975).

A AD fundamenta seu princípio na incompletude constitutiva da linguagem. Assim, o dizer é aberto, está sempre produzindo efeitos e se fazendo sentido. Essa incompletude sustenta a existência de um sentido que não se fecha nunca.

Ao que Pêcheux (1997) acrescenta:

[...] todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si-mesmo, de deslocar-se discursivamente de seu sentido para derivar para outro (a não ser que a proibição da interpretação própria ao logicamente estável se exerça sobre ele explicitamente (p.53).

De acordo com Orlandi (1987), o analista do discurso preocupa-se com o funcionamento discursivo dos sentidos, com as condições de produção que caracterizam e constituem o discurso, isentando o pesquisador de ter que “adivinhar” o que viria antes ou o que viria depois em uma suposta seqüencialidade linear do discurso e de sua condição de produção.

Sabemos que na ideologia não há ocultação de sentidos (conteúdos), ela produz o efeito de completude e o de evidência, dando a aparência de que são “naturais”, de que o sentido já está lá. Essa impressão acontece porque, quando falamos, estamos numa atividade interpretativa, e, neste lugar, apagam-se as condições de produção e a história. Dessa forma, falamos como se os sentidos estivessem nas palavras, temos a “ilusão” de sermos claros, de acharmos que o sentido é único, e temos também com isso a impressão da transparência da linguagem.

Aqui podemos fazer um paralelo com a teoria lacaniana, que mostra que uma fala tem função de comunicação, como também de mal-entendido. O que uma pessoa fala evoca em cada um coisas distintas que fazem associar a outras tantas coisas. As palavras que usamos atribuímos determinados significados, e há alguns significados em comum que podemos partilhar, mas o fato de falarmos a mesma língua não impede o mal-entendido próprio da linguagem. Lacan (1987) afirma que ao fazermos uso da linguagem, nossa relação com o outro funciona o tempo todo nesta ambigüidade, enfatizando que a linguagem serve tanto para nos fundamentar no Outro como para nos impedir radicalmente de entendê-lo.

A partir disso, podemos dizer que ao adentrarmos na linguagem pagamos o preço, que é o da renúncia de uma condição de significação plena, ou seja, somos limitados pela lei da castração. O fato do inconsciente ter um funcionamento como uma linguagem, apresenta um resto, denominado por Lacan como *alíngua*, refere-se ao impossível, ao equívoco.

Sobre este termo, Milner, um linguista sensível ao discurso psicanalítico, sublinha: “[...] aquilo pelo qual, de um único e mesmo movimento, existe língua (ou seres qualificáveis de falantes, o que dá no mesmo e existe inconsciente” (1987, p.17-18).

O conceito alíngua mostra a existência do impossível (impossível de dizer, impossível de não dizer de outra maneira), que convoca a uma noção de sentido que remete à incidência do real do não-senso no campo do sentido (evidenciado pelos lapsos, equívocos, atos falhos e chistes). Milner (op.cit) retomando o que Lacan pontua no seu texto *Télévision*, coloca que este autor fez funcionar como ponto inicial de seu discurso que a verdade não se diz toda, e isto porque faltam palavras. Acrescenta que a proposição que LACAN isola daí, por equivalência, é que a verdade, enquanto não-toda, atinge o real. A partir disso, afirma que “a língua suporta o real da alíngua” (Milner, 1987, p. 19).

Podemos observar que tanto a psicanálise lacaniana quanto a AD trabalham com a linguagem enquanto constitutiva do sujeito e ambos os referenciais rejeitam o sujeito da psicologia (eu). Trata-se de adotar uma concepção que toma a linguagem como incompletude, como efeitos de sentido, o que nos permite pensar que cada produção lingüística é singular. E é justamente na diferença que podemos indicar a posição do sujeito na/pela linguagem.

TFOUNI (2003) aponta a necessidade de se postular que a AD “considera a noção de sujeito dividido, que pode ser uma forma de tratar a heterogeneidade, pois a noção de sujeito dividido leva em conta o fato de que sob as palavras há outras palavras, há discurso do inconsciente (2003, p. 96)”.

Podemos notar aqui que a proposta de Pêcheux é compatível com a teoria lacaniana, em que o registro simbólico é pensado como uma ordem afetada pelo real, por isso não-toda, incompleta. Abalou-se as certezas do sujeito psicológico ao apontar a presença de não-ditos no interior do que é dito, de algo que permanece no discurso à revelia do sujeito falante.

Reporto-me aqui ao conceito de acontecimento em Pêcheux (“Discurso: estrutura e acontecimento”, 1997), que diz respeito à historicidade. É na análise do fato, do acontecimento que a AD tem se centralizado atualmente, o que quer dizer que a visão de historicidade adotada é de acontecimento no sentido de que o passado não se configura como uma região organizada e imutável, sem sofrer a interferência do presente. O acontecimento é responsável por fazer com que um enunciado que surgiu em outro lugar, produzindo sentidos outros, seja deslocado, venha ressignificar-se, produzindo novos sentidos e possibilitando que haja uma reestruturação do dizer. Para Pêcheux (op.cit), o acontecimento é da ordem da ruptura.

Outro ponto de encontro entre a AD e a Psicanálise Lacaniana é a noção de estrutura, ou seja, uma estrutura que comporta o furo, sendo o equívoco o que interessa na análise, assim como as formações do inconsciente (atos falhos, chistes, sonhos e sintomas) interessam à Psicanálise. Considera-se, assim, o discurso como acontecimento na estrutura.

Com relação à atividade do analista do discurso, esta se diferencia da análise contedística, que relaciona termo-a-termo entre pensamento/linguagem/mundo. Ocupar a posição-sujeito analista do discurso, significa olhar o processo e não o produto, é atingir a compreensão do funcionamento discursivo na produção dos sentidos.

As condições de produção levam em consideração as formações imaginárias como também o contexto situacional em que ocorre o discurso. Dizemos então, que as condições de produção são atravessadas pelo interdiscurso, que por sua vez dará a significação do contexto que intervém no dizer do sujeito.

Neste momento, faz-se necessário retratarmos o conceito de ideologia, já que ela é condicional para que haja a relação do mundo com a linguagem, produzindo assim um efeito de naturalidade, como se os sentidos fossem transparentes, o que é impossível. De acordo com Orlandi (1995) a ideologia é:

[...] o processo de um imaginário, isto é, produção de uma interpretação particular que apareceria, no entanto, como a interpretação necessária e que atribui sentidos fixos às palavras, em um contexto histórico dado. A ideologia não é “x”, mas o processo de produzir “x” (1995, p. 9).

Dessa maneira, o sujeito pode, por seu discurso, evidenciar uma identificação com a ideologia da classe dominante, mesmo não pertencendo a essa classe e sem ter consciência disso.

Os sentidos não naturalizados permanecem na “memória do dizer” (interdiscurso), em que todo o sujeito está inevitavelmente imerso. O interdiscurso é o já-dito, o que guarda a história, que tem relação com a ideologia. É importante ressaltar que cada significante possui inúmeras filiações históricas e o conjunto dos sentidos permitidos em uma conjuntura sócio-histórica dada, organizado em várias FDs, caracteriza o interdiscurso que irrompe a cada tomada da palavra.

O dizer não é propriedade particular. As palavras não são só nossas. Elas significam pela história e pela língua. O que é dito em outro lugar também significa nas “nossas” palavras. O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele. Por isso é inútil, do ponto de vista discursivo, perguntar para o sujeito o que ele quis dizer quando disse “x” (ilusão de entrevista em *loco*). O que ele sabe não é suficiente para compreendermos que efeitos de sentidos estão ali presentificados (Orlandi, 2001, p. 32).

E ainda a autora (op.cit) acrescenta:

O interdiscurso é todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos. Para que minhas palavras tenham sentido é preciso que elas já façam sentido. E isto é efeito do interdiscurso: é preciso que o que foi dito por um sujeito específico, em um momento particular se apague na memória para que, passando para o “anonimato”, possa fazer sentido em “minhas” palavras. No interdiscurso, diz Courtine (1984), fala uma voz sem nome (Orlandi, 2001, p. 33-34).

Temos outro conceito de intradiscurso, que foi chamado por Pêcheux (1993) como o “fio do discurso”. É o eixo da formulação do dizer por parte do sujeito, um dizer que, partindo desse interdiscurso, retoma algumas formações discursivas com as quais o sujeito se identifica. Representa a atualização do dizer pelo sujeito, aqui e agora. Esse dizer não é algo planejado e controlado, já que nele atuam formações ideológicas e inconscientes, o que seria a “lalangue” para Lacan. A ideologia e o inconsciente estão materialmente ligados, à língua é conferido o lugar material para esta realização.

Voltando à questão ideológica, observamos que o sujeito pensa em escolher determinadas posições e dizeres, e, no entanto, encontra-se subordinado ideologicamente, mas não está consciente deste posicionamento, já que ele é inconsciente. Para a AD, o sujeito permanece numa espécie de ilusão discursiva que está calcada em dois esquecimentos ou ilusões do sujeito (Pêcheux, 1997).

O esquecimento nº 1 refere-se à ilusão de que o sujeito é a origem do seu discurso, ou seja, revela que o sujeito não tem acesso ao processo de produção de sentido. É importante sublinhar o caráter inconsciente desse esquecimento e, principalmente, o próprio caráter inconsciente da ideologia, pois a ideologia é constitutivamente inconsciente, o que a aproxima em seu papel de interpelação do sujeito, da noção lacaniana de Outro. Assim, a AD destitui a noção de centralidade do sujeito. Além do mais, é necessário colocar que a ideologia é inconsciente, mas ela não é o inconsciente, já que este último é uma cadeia de significantes e a ideologia um conjunto de significantes atrelados a determinados significados e não a outros.

O esquecimento nº 2 refere-se a um ocultamento lingüístico, de natureza semi-consciente. Tem-se a ilusão de que o que falamos é exatamente igual ao que pensamos. O sujeito que enuncia pensa ter pleno domínio do que diz.

Assim, o esquecimento nº 1 sustenta a onipotência do sujeito, e o faz crer que ele é origem do sentido. O esquecimento nº 2 é aquele no qual o sujeito

pode penetrar com facilidade, pelo reconhecimento de outras formas de dizer alternativas (famílias parafrásticas), que, ao mesmo tempo em que podem ser alçadas à consciência, sustentam a ilusão da materialidade do pensamento (ou seja: o sujeito crê, por essa ilusão subjetiva, que aquela era a melhor maneira de dizer, e que o enunciado equivale ao seu pensamento). (Tfouni, 2003, p. 152).

É necessário ressaltar que “esquecimento” refere-se a um esquecimento constitutivo, do qual não se sabe, que marca o encontro da subjetividade com a língua. Segundo Pêcheux (1988): “O termo “esquecimento” não está designando aqui a perda de alguma coisa que se tenha um dia sabido, como quando se fala de “perda de memória”, mas o acobertamento da causa do sujeito no próprio interior de seu efeito” (p. 183).

A partir disso, podemos dizer que todo discurso tem como intuito simular o não assujeitamento do sujeito à linguagem, na tentativa de manter o controle sobre ela. O sujeito necessita “não saber” sobre a heterogeneidade do real.

Para a AD, não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia. A ilusão discursiva é necessária e estruturante. “O sujeito é sempre e, ao mesmo tempo, sujeito da ideologia e sujeito do inconsciente e isso tem a ver com o fato de nossos corpos serem atrevidos pela linguagem antes de qualquer cogitação” (Henry, 1992,p.188).

Pêcheux acredita que a ideologia não afeta o sujeito, mas o constitui. O autor coloca: “a questão da constituição do sentido junta-se à da constituição do sujeito” (1997, p. 154). Ele diz que o sujeito não é interpelado pela ideologia, mas a ideologia interpela os indivíduos em sujeitos.

Sobre esse ponto, Pêcheux, em “Discurso e Ideologia(s)”, oferece-nos uma valiosa contribuição articulando AD e Psicanálise:

Ao dizer que o Ego [...] não pode reconhecer sua subordinação, seu assujeitamento ao Outro, ou ao Sujeito, já que essa subordinação-assujeitamento se realiza precisamente no sujeito sob a forma da autonomia, não estamos pois, fazendo nenhuma “transcendência” (um Outro); estamos, simplesmente, retomando a designação de Lacan e

Althusser – cada um ao seu modo – deram [...] do processo natural e sócio-histórico pelo qual se constitui e reproduz o efeito-sujeito como interior sem exterior (Pêcheux, 1997, p. 163).

Pêcheux concebe a ilusão constituinte do sujeito a partir da relação com o outro/Outro e com a ideologia; mostra que em sua constituição o sujeito não se encontra totalmente livre, nem totalmente determinado por mecanismos exteriores. Aqui também podemos fazer uma analogia com a “alienação do eu” em Lacan, no qual o sujeito escolhe forçosamente se fazer representar nos significantes do Outro (ele se identifica com um significante), o que o torna alienado em relação ao seu ser. Esta marca a “escolha forçada” do ser falante em se alienar/assujeitar-se para nascer enquanto sujeito. “Assujeitar-se é condição indispensável para ser sujeito. Ser assujeitado significa antes de tudo ser alçado à condição de sujeito, capaz de compreender, produzir e interpretar sentidos” (Ferreira, 2005, p.18).

O sujeito na AD não é empírico, dotado de qualidades. Não é dono nem fonte do sentido. Ele é uma “posição”, é aquele que é inscrito em um determinado lugar social, a medida que ele aí se instala, ele deixa de posicionar-se em outro, passa a falar deste lugar e desta posição que é determinada por uma ou por várias formações ideológicas. Os interlocutores não são vistos como indivíduos, mas como lugares na estrutura de uma dada formação social. Há, neste sentido, em cada ato discursivo um jogo de reconhecimento e de atribuição de lugares. Aquele que profere a palavra pede que seu lugar seja reconhecido, e ao mesmo tempo, atribui um lugar a quem lhe escuta e também a si próprio. A AD toma por base o discurso como acontecimento, enquanto “efeito de sentidos entre interlocutores” (Pêcheux, 1997).

O sujeito é aquele que se produz no ato de enunciação, materializado pelos significantes; esse sujeito é compreendido como forma-sujeito - que designa um efeito e um resultado do sujeito afetado pela ideologia.

A partir dessas formulações, podemos afirmar que na AD temos um sujeito interpelado pelo inconsciente e pela ideologia, que não se confunde com o estatuto de pessoa ou de indivíduo, levando-nos concluir que o sujeito encontra-se filiado às determinações sócio-históricas de identificação e assujeitado pelo real da língua (alíngua), além de ser atravessado por uma natureza psicanalítica.

Outro ponto que merece destaque dentro da AD é a idéia de interpretação. Diante de qualquer objeto simbólico o homem é levado a interpretar, colocando-se a questão: “o que isto quer dizer?”, para a AD não há sentido sem interpretação. Ao significar, o sujeito se significa, o gesto de interpretação decide a direção dos sentidos, como também a direção do sujeito. Sujeito e sentido se constituem simultaneamente.

Ferriolli (2003) contribui dizendo que falar sobre o “sujeito do/no discurso”, é compreender que este sujeito encontra-se atado a uma discursividade que envolve o outro/Outro, a historicidade em que está imerso e também a própria materialidade discursiva, que é o lugar onde o sujeito constrói seus significantes, revelando-se por meio deles. Para a autora, a cadeia discursiva é construída a partir de uma série de elementos que, ligados uns aos outros, trazem uma significação. Enfatiza que os elementos discursivos não poderão ser analisados isoladamente, mas em ressonância com os demais; é pela relação e certa dialogia interna que os sentidos vão se formando e o sujeito se revelando. Já que o discurso é movimento contínuo, a sua interpretação também exige uma dialética, para que se perceba quais relações são estabelecidas e constitutivas do/no discurso.

Segundo Orlandi:

[...] a AD visa fazer compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando assim os próprios gestos de interpretação que ela considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentido (2001,p.26).

Essa autora enfatiza que em AD cada analista irá utilizar o seu dispositivo analítico, apesar de estar seguindo o mesmo dispositivo teórico da interpretação, daí concebe-se a idéia de que se trabalha com gestos de interpretação. Estes últimos relacionam sujeito e sentido e vão ocorrer utilizando-se da materialidade da língua, que está investida de significância pelo e para o sujeito. Também não procura um sentido verdadeiro através de uma “chave” de interpretação. Não há para a autora essa chave, há método, há construção de um dispositivo teórico. O que define a forma do dispositivo analítico é a questão posta pelo analista, a natureza do material que analisa e a finalidade da análise.

Pêcheux (1997) nos faz pensar que o campo da AD escapa a qualquer norma estabelecida *a priori* e vai ser determinado predominantemente pelos “espaços discursivos das transformações do sentido”, ou seja, “de um trabalho do sentido sobre o sentido, tomados no relançar indefinido das interpretações”.

Por isso, acredito que a AD pode contribuir com este trabalho já que neste caso o dispositivo analítico relaciona-se com o objetivo desta pesquisa que é analisar o discurso de mães de crianças “com problemas” a fim de detectar se, e como, o funcionamento destes discursos representa ou antecipa a criança como um ser patológico ou com “certa insuficiência”. Procurarei destacar aspectos dos discursos destas mães que possam ser marcas indiciárias da constituição desta criança como objeto de desejo. Sabemos que a mãe está assujeitada a uma ideologia e ocupa lugares em relação a si e também em relação a seu filho. É deste lugar determinado que ela se dirige e fala com e de seu filho, marcando, por meio de seus discursos, lugares que ele pode ou não ocupar.

## *5 – Metodologia*

---

## 5) METODOLOGIA

Fundamentada nos pressupostos teóricos da análise de discurso de filiação francesa e da psicanálise que supõem um sujeito determinado por formações ideológicas e inconscientes, buscarei pistas que indiciam os efeitos, as marcas da ideologia e do inconsciente. O ponto entre essas duas abordagens é o fato de se organizarem teórica e metodologicamente ao redor do paradigma indiciário.

O Paradigma Indiciário contrapõe-se, de acordo com Ginzburg (1989), à epistemologia positivista, que considera o dado como fato objetivo, quantificável e generalizante, na medida em que estão presas às noções de “rigor” e “ciência”, que acabam por excluir uma “perspectiva individualizante” dos fenômenos. Nesta pesquisa, não pretendo trabalhar com os dados científicos como passíveis de generalização e que apontam o lugar do saber enquanto verdade absoluta, mas sim, trabalhar o campo da singularidade, que também ocupa um lugar científico. Quando lidamos com a questão da singularidade, os sentidos podem ser outros, e é justamente o que pretendo trabalhar, o discurso enquanto efeito de sentidos.

Procurarei encontrar marcas, indícios, que, muitas vezes, manifestam-se por meio do silêncio, do ato falho, dos equívocos e essas marcas no discurso que serão o foco das análises. Trata-se de conceber as marcas como pistas que fornecem indicações indiretas do sentido e não evidências. Ressalto que essas marcas nos levarão ao processo discursivo, possibilitando-nos explicar o funcionamento do discurso e a relação entre esse funcionamento e formações discursivas que, por sua vez, remetem a uma certa formação ideológica.

Sabemos que as mães estão assujeitadas a uma ideologia e ocupam determinados lugares discursivos em relação a si, aos seus filhos e ao médico. É desses lugares que elas falam com e de seus filhos, evidenciando os lugares que essas crianças podem ocupar.

A AD parte da materialidade lingüística (*corpus*), que é conjunto de depoimentos escritos ou orais, textos, documentos, e realizam-se recortes sobre a mesma. Busca-se apreender o modo de funcionamento do discurso na produção dos sentidos através da análise das condições de produção (imediatas e históricas). Assim, não considera somente o verbal, mas também o não-dito e o silêncio.

Considerando como “dado” o discurso, podemos considerar que a AD parte do pressuposto de que o dado objetivo não existe e que não é possível acessá-lo diretamente, pois sabemos que ele é construído, já que a relação sujeito-mundo não é direta, mas sim mediada pela linguagem e pela ideologia. Como já foi apontado, para a AD, a linguagem não é transparente, o sentido não está ali, num determinado lugar. O discurso é tomado na sua materialidade e não no suposto eixo “manifestação/latência”. Trabalha-se com o funcionamento discursivo dos sentidos, sentidos que não são únicos, mas polissêmicos.

Nem a AD, nem a psicanálise propõem-se a fazer uma análise conteudística, mas terão sua preocupação voltada às condições de produção que caracterizam e constituem o discurso. Importará, então, observar como os que falam se posicionam nas cenas que descrevem. A atenção se destinará à estrutura discursiva, aos lugares de locutores e enunciadorees e à cena que se constrói.

Na pesquisa realizada, tratei, portanto, de proceder leituras das transcrições das entrevistas com atenção, sobretudo, para como os entrevistados constroem seus discursos, para as formas do dizer, considerando o discurso em sua materialidade.

Procurei ocupar a posição-sujeito analista do discurso, uma posição que nos incita a refletir sobre o funcionamento do discurso, ou seja, olhar o processo e não o produto, fazer

mais do que uma simples interpretação: atingir a compreensão do funcionamento discursivo na produção dos sentidos.

Quando o analista faz a escolha de um recorte, já evidencia a presença da ideologia, na medida em que ela direciona para determinadas regiões de sentido. Posso dizer que já há uma atividade interpretativa na apresentação dos recortes e assim como esta, outras podem ser realizadas evidenciando outras regiões de sentido. Sempre restarão outros sentidos possíveis. A verdade é semi-dita.

### **5.1) LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Escola de Educação Especial da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE da cidade de Mococa.

### **5.2) SUJEITOS**

Foram convidadas a participar da pesquisa duas mães de crianças “com problemas”, de ambos os sexos. A menina tinha três anos e o menino três anos e dez meses.

O objetivo da pesquisa foi explicado às mães e após serem informadas, aquelas que concordaram, participaram da pesquisa. Ressalta-se que nesta pesquisa privilegiaram-se dados qualitativos e não quantitativos.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela declaração de Helsinqui para pesquisa envolvendo seres humanos. Foi obtido um termo de consentimento esclarecido (Ver Anexo I) e assegurado o sigilo quanto à identidade da mãe.

### 5.3) PROCEDIMENTO PARA MONTAGEM DO CORPUS

O *corpus* foi construído através de entrevistas com base num roteiro semi-estruturado (Ver Anexo II), com o intuito de incitar as mães a falarem a respeito de aspectos importantes relacionados à representação que faziam de seus filhos. As entrevistas foram gravadas (gravador eletrônico) e transcritas (Ver Anexo III) antes de serem analisadas. O tempo de cada entrevista foi livre, respeitando-se a liberdade das mães para interromper suas falas, quando o quisessem.

As transcrições foram feitas de maneira a manter, até onde seja possível, os aspectos fonéticos e o ritmo de cada fala, pausas, silêncios, conservando o seu modo coloquial, alguns erros de português, pronúncia incorreta, os regionalismos e os inevitáveis tropeços, pois essa análise teve como objetivo privilegiado as formas de dizer, os significantes.

Para organização do *corpus*, foi feita uma leitura geral da entrevista e, posteriormente, a seleção dos recortes a serem analisados. Para a AD, o texto é visto como uma unidade de significação. Como analista do discurso, temos que lidar com o sentido que não é único, mas polissêmico.

As características gerais do *corpus* foram: primeira entrevista realizada só com a mãe e na segunda compareceram mãe e criança.

A entrevistadora é chamada por Michelle (E) e as mães serão denominadas por nomes fictícios (serão colocadas suas iniciais).

## *6 - Análise de Dados Discursivos*

---

---

## 6) ANÁLISE DOS DADOS DISCURSIVOS

Antes de começar a análise de dados, acho importante citar Ferreira (2005) que contribui dizendo:

Do mesmo modo que constituem uma ruptura, as fronteiras da Análise do Discurso não apontam para o fechamento, abrindo sempre um espaço para a alteridade, para a diferença, para o novo. As análises não têm a pretensão de esgotar as possibilidades de interpretação, da mesma forma que os conceitos-chave da teoria estão sempre se movimentando, reordenando, reconfigurando, a cada análise. E isso se deve à marca da incompletude. A incompletude caracteriza e distingue todo o dispositivo teórico do discurso e abre espaço para a entrada em cena da noção da falta, que é motor do sujeito e é lugar do impossível da língua, lugar onde as palavras ‘faltam’ e, ao faltarem, abrem brecha para produzir equívocos. O fato lingüístico do equívoco não é algo causal, fortuito, acidental, mas é constitutivo da língua, é inerente ao sistema. Isto significa que a língua é um sistema passível de falhas e por essas falhas, por essas brechas, os sentidos se permitem deslizar, ficar à deriva (Ferreira, 2005, p. 18).

### 6.1) ANÁLISE DA PRIMEIRA ENTREVISTA

O sujeito desta primeira entrevista é a mãe de uma menina de três anos que irei chamar respectivamente Milena e Maria. A criança tem o seguinte diagnóstico:

*Esquizoencefalia de lábios abertos<sup>5</sup> com suposta displasia septo óptica/síndrome de Morsier<sup>6</sup>*

<sup>5</sup> A esquizoencefalia é malformação cerebral que caracteriza-se por uma fenda com persistência de espessa e rica camada de substância cinzenta na profundidade, de extensão do córtex até o ventrículo e com orientação simétrica bilateralmente. As manifestações clínicas são variadas, mas as mais encontradas são o déficit motor, a epilepsia, e o retardo mental. Alguns pacientes não apresentam alterações neurológicas, sendo a malformação apenas um achado de exame. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.59 no.2A São Paulo June 2001.

<sup>6</sup> A Displasia Septo Óptica (Síndrome de Morsier) é uma desordem rara que pode aparecer na infância precoce, infância ou em alguns casos, na adolescência. A desordem é caracterizada pelo desenvolvimento anormal (displasia) de certas estruturas na porção central (linha mediana) do cérebro, afetando estruturas dos olhos, o hipotálamo, uma área do cérebro que tem a função de coordenar funções hormonais (ex: sistema endócrino); e outras porções do cérebro. Como resultado de tais anormalidades, os indivíduos afetados podem experimentar cegueira completa ou parcial ou dificuldade visual de leve a severa; retardo psicomotor; deficiência de certos hormônios resultando em retardo do crescimento; e/ou, em alguns casos, anormalidades adicionais. Embora algumas crianças com esta desordem tenham inteligência normal, a maioria exibe déficit da capacidade intelectual desde problemas de aprendizado até retardo mental..

Texto da National Organization for Rare Diseases (Copyright 1988, 1989, 1997), traduzido por Lean Fontain Franco.

Quando ocorreu a entrevista a mãe estava grávida de 8 meses do segundo filho. Essa entrevista foi bastante longa, com duração de mais ou menos uma hora e vinte minutos. Na primeira parte, o sujeito (E) que conduziu a entrevista pergunta para a mãe (M) como é sua filha? Vejamos o recorte abaixo, onde a mãe descreve sua filha.

### **1ª. Sessão - O que é uma mãe?**

#### **Recorte 01**

*M - Ah! Maria. Ela é branquinha, tem o cabelo castanho, os olhos azuis, é um anjinho, sorridente, simpática...e... sei lá, assim. Um pouquinho mimada, né? Todo mundo mima. É...*

*E - Como você fala mimada? Como que é isso nela?*

*M - Assim, a Maria é uma criança muito doce, sabe Michelle, assim... ela não chora á toa, não faz birra. Mas por exemplo assim , oh!, quando ela quê alguma coisa, assim, por exemplo, que nem eu vim pra cá, né? E ela viu que eu estava saindo, daí ela queria vir comigo, então ela já começa a chorar, fazer manha...*

*E – Ahn Ahn!!*

*M - Sabe assim. Então assim, neste ponto mimadinha, sabe? Todo mundo gosta, todo mundo agrada, todo mundo..., então assim, sabe aquela criança, assim que num... sei lá, não sabe o que... que é não. Apesar dela não ser uma criança difícil assim, ela, ela é assim, manhosa, sabe assim, princesinha (risos).*

Nesse trecho podemos marcar a presença da metáfora. A mãe começa a descrever a criança fisicamente e aos poucos vai trazendo adjetivos (sorridente, simpática). O uso da metáfora “anjinho” nos faz pensar que a mãe quis referir a criança como alguém que não dá

trabalho. No decorrer da sua fala explica que a menina não chora, não faz birra, é uma criança doce.

Sabemos que culturalmente a criança é retratada como um anjo, assexuada e “pura”. Na pintura e na religião observamos a correlação da criança com figuras angelicais e até mesmo associadas à figura do Menino Jesus. Trata-se da representação do ingênuo, do inocente, do bom e puro. Até hoje podemos notar essa marca nos velórios onde crianças são veladas em caixão branco representando a pureza da alma.

A criança deficiente também é vista socialmente como um anjo. É veiculado que as mães dessas crianças também são “especiais” e “escolhidas” por Deus. Assim, parece que esse efeito de sentido está presente neste recorte.

Retomo o conceito de metáfora desenvolvido brevemente no capítulo 1 deste trabalho. A metáfora é uma figura de linguagem que se define como a substituição de um significante por outro e que resulta na criação de uma significação nova, distinta daquela atribuída originalmente a um termo pela convenção da língua.

Antes de aprofundar o conceito de metáfora, é necessário definir a noção de signo lingüístico exposto por Saussure. Saussure (1995) separou língua (*langue*) de fala (*parole*), sendo que a língua está no campo da instituição social e, a fala, de suas práticas. Esse autor desenvolve de maneira significativa a noção de valor do signo lingüístico, ou seja, cada elemento da língua só adquire um valor no momento em que se relaciona com os outros elementos do todo que faz parte. Segundo ele, todo signo lingüístico teria dois modos de arranjo, um que diz respeito à combinação e outro à seleção dos elementos lingüísticos. Estabelece dois eixos, nos quais a linguagem funcionaria, o associativo ou eixo da seleção e o sintagmático ou eixo da combinação. Jakobson (1995) partindo dessas idéias associou o funcionamento do eixo paradigmático com a metáfora e o eixo sintagmático com a metonímia.

Dor (1989), retomando Saussure, coloca que o signo lingüístico não une uma coisa a um nome, mas um conceito a uma imagem acústica. A imagem acústica não é o som material, coisa puramente física, mas a marca física desse som, a representação que nos é dada por nossos sentidos. “O signo lingüístico aparece, então, como uma unidade psíquica de duas faces cujos dois elementos são instituídos, de imediato, numa relação de associação” (Dor, 1989, p. 28).

Dor (op.cit) ressalta que, para Saussure, o signo é considerado a unidade lingüística. Segundo esse mesmo autor, Saussure substitui significado por conceito e significante por imagem acústica. O signo torna-se uma relação de um significado a um significante.

Como já apontado no capítulo sobre as Contribuições da Psicanálise, Lacan (1957) enfatiza que a linguagem é constitutiva do inconsciente, daí o aforismo lacaniano: o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Para apresentar a tópica do inconsciente, propôs a inversão do signo lingüístico de Saussure, colocando a prevalência do significante em relação ao significado e ressaltando a impossibilidade de o significante representar o significado que normalmente lhe é atribuído no código lingüístico. O significante não é pleno, completo, não significa a si mesmo, mas só se define enquanto tal a partir das relações que estabelece com os demais elementos do conjunto. Há nesse sentido, a autonomia do significante em relação ao significado, já que significante e significado não estão numa relação fixa. Dor (1989), ao falar de uma das propriedades do signo lingüístico, aponta a arbitrariedade do signo mostrando que não existe elo necessário entre o conceito e a montagem acústica que serve para representá-lo. Acrescenta, então, que o processo metafórico é produtor de sentido, na medida em que está sustentado pela autonomia do significante em relação ao significado.

A noção de metáfora, que se ancora no chamado efeito metafórico que Pêcheux (1990 apud Souza, 2001), define como o efeito semântico que se produz numa substituição

contextual, isto é, por um deslizamento de sentido numa distância entre x e y, sendo esta constitutiva tanto do sentido produzido por x como por y. Assim, para a AD, a metáfora não se coloca nem como comparação, nem como desvio, mas como transferência. Uma transferência que se dá num processo contínuo de deslizamentos, por meio dos quais é possível se chegar tanto ao lugar da interpretação, quanto ao lugar da historicidade. Por esse caminho é que também se chega à afirmativa de que não há sentido sem metáfora, e de que as palavras não significam por si só.

Segundo Pêcheux (1975 apud Orlandi, 2004, p.21), a metáfora estaria na base da significação das coisas – de uma palavra por outra. Ou, como o próprio autor reafirma:

[...] os sentidos só existem nas relações de metáfora dos quais certa formação discursiva vem a ser o lugar mais ou menos provisório: as palavras, expressões, proposições recebem seus sentidos das formações discursivas nas quais se inscrevem. A formação discursiva se constitui na relação com o interdiscurso (a memória do dizer), representando no dizer as formações ideológicas. Ou seja, o lugar do sentido, lugar da metáfora, é função da interpretação, espaço da ideologia. Pêcheux (1975 apud Orlandi, 2004, p.21).

Retomando Dor (1989), a metáfora, no próprio princípio de sua construção, atesta o caráter primordial do significante, no sentido de que é a cadeia dos significantes que governa a rede dos significados. Assim, o caráter primordial do significante se exerce não somente em relação ao significado, mas também em relação ao sujeito, que ele predetermina sem que este o saiba. A metáfora evidencia o funcionamento do inconsciente da mãe, a manifestação do desejo que está recalcado.

Kaufmann (1996) aponta que, na psicanálise, o termo desejo designa o campo de existência do sujeito humano sexuado, em oposição a toda abordagem teórica do humano que se limitaria ao biológico, aos comportamentos ou aos sistemas de relação.

Para Lacan ([1960]1998), o homem deseja porque a satisfação de suas necessidades vitais passa pelo apelo dirigido a um Outro, alterando a satisfação e transformando-a em

demanda de amor. O Outro é considerado o “tesouro de significantes” e o sujeito para advir depende do significante que vem desse Outro.

Todo o esforço de Lacan consiste em fazer do desejo o próprio objeto da investigação analítica. Mais interessante ainda é que formula a problemática do desejo em relação à necessidade e demanda.

Roudinesco (1998) ressalta que através da idéia hegeliana de reconhecimento, Lacan introduziu, entre 1953 e 1957, o terceiro termo, ao qual deu o nome de demanda. Esta é endereçada a outrem e, aparentemente, incide sobre um objeto. Mas esse objeto é inessencial, porque a demanda é demanda de amor. Em outras palavras, a autora mostra que na terminologia lacaniana, a necessidade de natureza biológica satisfaz-se com um objeto real (o alimento), ao passo que o desejo nasce da distância entre a demanda e a necessidade. Ele incide sobre a fantasia, ou seja, sobre um outro imaginário. Assim sendo, o desejo é desejo do desejo do outro, na medida em que busca ser reconhecido em caráter absoluto por ele, ao preço de uma luta de morte, que Lacan identifica com a famosa dialética hegeliana do senhor e do escravo.

Nesse processo de constituição do sujeito (já apresentado no capítulo 1) o Outro organiza a imagem corporal do sujeito, e com a palavra recorta no corpo da criança a sombra de um objeto para sempre perdido, por isso, incessantemente buscado. O desejo, portanto, a partir da concepção psicanalítica, advém do reconhecimento da falta. Então, para que o sujeito se constitua, é imprescindível a transmissão da falta, que é o motor do desejo.

Voltando ao recorte acima, podemos observar que a criança é representada como uma criança difícil e que dá trabalho, apesar de todos os esforços do sujeito em mostrar o contrário.

Isso é indiciado pelas hesitações no discurso antes de falar que ela é mimada. Quando o sujeito entrevistador pergunta sobre o que é ser mimada, ela volta a colocar adjetivos

(criança muito doce) e enfatizar as qualidades da filha. Aparecem segmentos que evidenciam pontos de fuga do sujeito, um deslizamento para outro lugar que se refere ao saber do outro: “*como por exemplo assim, oh!*”, “*assim, por exemplo, que nem eu vim pra cá, né? E ela viu que eu estava saindo, daí ela queria vir comigo*”, “*então assim, sabe aquela criança, assim que num...sei lá, não sabe o que...que é não*”.

Este último trecho: “*então assim, sabe aquela criança, assim que num...sei lá, não sabe o que...que é não*”, marca a presença de formações imaginárias e o fato do sujeito antecipar que o interlocutor compartilha do mesmo saber.

O mecanismo de antecipação, segundo Orlandi (2001), acontece quando o sujeito antecipa-se a seu interlocutor quanto ao sentido que suas palavras produzem. De acordo com a autora, esse mecanismo regula a argumentação de tal forma, que o sujeito dirá de um modo, ou de outro, segundo o efeito que pensa produzir em seu ouvinte. Este espectro varia amplamente desde a previsão de um interlocutor que é seu cúmplice (como no caso do trecho acima citado pelo sujeito da pesquisa) até aquele que, no outro extremo, ele prevê como adversário absoluto. Todos os mecanismos de funcionamento do discurso repousam no que chamamos de formações imaginárias, ou seja, não são os sujeitos físicos e suas posições empíricas que funcionam no discurso, mas suas imagens que resultam de projeções. Para Orlandi (op.cit), são essas projeções que permitem passar das situações empíricas (os lugares dos sujeitos) para as posições dos sujeitos no discurso. Na relação discursiva, são as imagens que constituem as diferentes posições. As identidades resultam desses processos de identificação, em que, o imaginário tem sua eficácia.

Cabe-me aqui, discorrer sobre o imaginário para aprimorar a discussão que está sendo realizada a respeito das formações imaginárias e o processo de identificação. Lacan (1974-

75), no Seminário R.S.I.<sup>7</sup>, desenvolve sobre os três registros psíquicos – Real, Simbólico e Imaginário.

Para ele, esses conceitos somente podem ser compreendidos se inter-relacionados e superpostos um ao outro, relação representada pelo nó borromeano, o qual representa a irredutibilidade quanto a superposição de cada registro ao outro.

O imaginário deve ser entendido a partir da imagem, é o registro do engodo, da identificação; o registro do eu e tudo que o envolve, como a alienação, o desconhecimento, a ilusão, etc. Esse registro também relaciona-se ao estágio do espelho ( já abordado no capítulo sobre a Constituição do Sujeito), que designa uma relação dual com a imagem do semelhante.

Já a identificação, segundo Roudinesco (1998), é um processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam. Voltando às formulações da AD, as posições que um sujeito pode/deve ocupar no discurso são autorizadas pelas formações imaginárias, que derivam da experiência humana ao longo do tempo no contexto social, ou seja, advêm da historicidade. A imagem que o sujeito faz da posição (ou posições) que ocupa em um determinado discurso origina-se de uma formação imaginária e manifesta-se discursivamente por meio da materialidade lingüística, podendo haver marcas lingüísticas específicas que revelem a posição de sujeito assumida por quem diz.

A constituição de um discurso envolve um processo de identificação: "(...) o sujeito se inscreve em uma formação (e não em outra) para que as suas palavras tenham sentido e isto lhe parece como 'natural', como o sentido lá, transparente" (Orlandi, 1996, p. 85). Surge, então, a ilusão (necessária) de que o sujeito seja responsável por seu discurso e esquece que todo o enunciado, para que tenha sentido, está inscrito em uma formação discursiva e não em outra (processos de identificação). Ao ser assujeitado por certa posição de sujeito, recorrendo

---

<sup>7</sup> Seminário Real, Simbólico e Imaginário.

a determinado arquivo da memória do dizer para produzir sentidos, o indivíduo está interpretando formações ideológicas.

Outro aspecto, que deve ser salientado em relação ao recorte 01, é que o sujeito fala da manha da criança e ao mesmo tempo tenta amenizar dizendo: *“Apesar dela não ser uma criança difícil assim, ela, ela é assim, manhosa, sabe assim, princesinha (risos)”*. O uso novamente, da metáfora, quando diz “princesinha”, evoca os contos de fadas, ou seja, a criança deixa de ser “gente” e passa a ser um “personagem”. Como foi colocado no capítulo 3 – A criança “com problemas” na Psicanálise, todas as crianças ao nascer promovem a primeira decepção em sua mãe, pois nunca o filho desejado, de seus sonhos, coincide exatamente com esse filho real que acabou de nascer. E se há uma distância muito grande entre o filho ideal e o real, a mãe tem dificuldade em elaborar o luto do filho imaginário, dificultando o investimento no filho que nasceu. O significante “princesinha” indicia o desejo da mãe, ou seja, o filho imaginário, dos seus sonhos, etc. Aqui podemos dizer que o uso da metáfora é uma tentativa inconsciente do sujeito de afastar-se da “criança real” por lhe causar angústia.

No primeiro momento, ela fala que a menina não faz birra, mas no decorrer da entrevista há a presença de dizeres contraditórios, pois ela comenta que a criança faz manha.

No recorte abaixo o sujeito fala sobre a gravidez e da sua dificuldade de ser mãe. O sujeito hesita em falar do fato de não desejar sua filha. Parece tratar-se de um conteúdo difícil para ela assumir. A hesitação da mãe materializa-se através das reticências.

## **Recorte 02**

*“Todo mundo chegava, falava, perguntava, e aí quando...aí a gente foi gostando daquela história de...., não é gostando, né? Mas é aquela história assim de...mas eu acho assim que...*

*eu ainda rejeitava a Maria, assim... ainda não... não tinha assim, sentimento de mãe, sabe assim? Sei lá. Se tivesse nascido ou se tivesse dado pra mim teria sido a mesma coisa”.*

Como indiciado acima, encontramos contradições no discurso da mãe quando ela diz primeiro: *“aí a gente foi gostando daquela história de”* e logo depois, desmente-se dizendo *“não é gostando, né?”* e mais na frente *“eu ainda rejeitava a Maria”*. Há um conflito que podemos notar através da hesitação no discurso que aponta para algo que quer emergir, mas é censurado. A censura tem como objetivo “proibir” que emerja na consciência um desejo de natureza inconsciente e o faz aparecer sob uma forma travestida.

A contradição, neste recorte, remete ao trabalho da ideologia. O discurso é visto na AD não como uma transmissão neutra e objetiva de informação, mas sim um efeito de sentido entre interlocutores determinados sócio-historicamente. Não o reduzimos a um sentido único e exclusivo, como também não podemos dizer que o sentido possa ser qualquer um. Temos um sentido que prevalece pela ação da ideologia. Como já foi exposto no capítulo 4, o objeto da AD é o discurso. Compreendemos por discurso aquilo que é representado por uma materialidade lingüística, produzido por um sujeito que funciona pelo inconsciente e pela ideologia. Relembrando, quem produz o discurso é o sujeito, que está (a)sujeitado pela ideologia, ou seja, a relação do sujeito com o mundo é mediada pela linguagem através de “*formações ideológicas e formações discursivas*”. As formações ideológicas (FIs) são conjuntos complexos de representações e atitudes de um contexto sócio-histórico específico, portanto não são nem individuais nem universais, e se relacionam de maneira aproximada com as posições dentro das classes sociais em confronto (Pêcheux & Fuchs, 1975). As FIs determinam, por sua vez, as formações discursivas (FD), que definem o que pode e deve ser dito a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada (Pêcheux & Fuchs, 1975).

Sabemos que na ideologia não há ocultação de sentidos (conteúdos), ela produz o efeito de completude e o de evidência, dando a aparência de que são “naturais”, de que o sentido já está lá. Essa impressão acontece porque, quando falamos, estamos numa atividade interpretativa, e, neste lugar, apagam-se as condições de produção e a história. Dessa forma, falamos como se os sentidos estivessem nas palavras, temos a “ilusão” de sermos claros, de acharmos que o sentido é único, e temos também com isso a impressão de transparência da linguagem.

Podemos discutir aqui o processo de naturalização feito pela ideologia a respeito do que é ser mãe. Socialmente, compartilhamos a idéia de que o amor materno é instintivo ou espontâneo, que o fato de uma mãe saber que está grávida de um filho, significa automaticamente amá-lo. Nesse sentido, quando as mães se deparam com sentimentos diferentes em relação a seus filhos, sentem-se culpadas ou vivenciam um conflito por distanciar-se daquilo que socialmente é compartilhado.

Elisabeth Badinter (1985) desenvolveu um trabalho que aponta que o amor materno é algo construído. No seu livro: “Um amor conquistado: o mito do amor materno”, ela discute que a imagem da mãe, de seu papel e de sua importância, modifica-se radicalmente de acordo com um processo histórico-social, sempre acompanhado de fatores ideológicos.

A autora mostra que, após 1760, aumentaram as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes “ordenam” amamentá-los. Essas publicações impõem à mulher a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais tarde que é o instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho. Para a autora foi no fim do século XVIII que o amor materno traz um conceito novo, ou seja, sendo exaltado como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade. A associação do “amor” e “materno” significa não só a promoção do sentimento, como também a da mulher enquanto mãe.

Nesse trabalho a autora mostra que por causa do aumento da mortalidade infantil na época começaram a desenvolver um discurso para convencer as mães a se aplicarem às tarefas esquecidas e que estavam sendo desenvolvidas por “amas”. O Estado procurava deter a mortalidade excessiva porque a criança, especialmente em fins do século XVIII, adquire um valor mercantil. Percebe-se que ela é, potencialmente, uma riqueza econômica. O ser humano converteu-se numa provisão preciosa para um Estado, não só porque produz riquezas, mas também porque é uma garantia de seu poderio militar. Em consequência, toda perda humana passa a ser considerada um dano para o Estado.

A autora cita o anúncio do Estado na época incentivando as mães: “Sede boas mães, e serei felizes e respeitadas. Tornai-vos indispensáveis na família, e obtereis o direito de cidadania” (Badinter, 1985, p. 147).

As provas de amor são várias, a mulher passa a aleitar o filho que ficava anteriormente aos cuidados das “amas de leite”; permanecer vigilantes; cuidar dos filhos, vigiá-los e educá-los.

A autora coloca que essa nova mãe é a mulher que conhecemos bem, que investe todos os seus desejos de poder na pessoa de seus filhos. Sua afeição não é seletiva, ama tanto um quanto o outro. Dá a todos o melhor de si mesma. Nesses pontos observar o poder da ideologia que até hoje está presente.

A maternidade torna-se um papel gratificante, pois está agora impregnado de ideal. O modo como se fala dessa “nobre função”, com um vocabulário tomado à religião (evoca-se frequentemente a “vocaçãõ” ou o “sacrifício” materno) indica que um novo aspecto místico é associado ao papel materno. A mãe é agora usualmente comparada a uma santa e se criará o hábito de pensar que toda boa mãe é uma “santa mulher”. A padroeira natural dessa nova mãe é a Virgem Maria, cuja vida inteira testemunha seu devotamento ao filho (Badinter, 1985, p. 223).

Orlandi (1999) destaca que não são os sujeitos físicos e seus lugares empíricos que funcionam na sociedade, mas suas imagens, as quais assumirão diferentes posições-sujeitos.

São as formações imaginárias concebidas a partir da ideologia, que irão constituir as formações discursivas. Todo discurso produzido está previamente determinado pela ideologia e pelas formações imaginárias.

### **Recorte 03**

*M - Porque antes... às vezes eu penso que se isso não tivesse acontecido eu nem sei se eu seria mãe dela, assim como eu sou, sabe? Dedicada, exclusiva, eu abandonei tudo pra ficar com a Maria, sabe? Já tentei voltar pra essa faculdade, fui mas... não consigo conciliar as duas coisas, sabe?*

### **Recorte 04**

*M- Então eu falo. Isso é magnífico, sabe? Isso faz a gente vivê, isso faz, isso faz entendê o que que é esse amor incondicional que todo mundo fala que a gente tem por um filho especial é isso.*

Nos recortes 03 e 04 também notamos o sujeito assujeitado a uma ideologia de que para ser uma “boa mãe” tem que ser dedicada e fazer tudo para seu filho, até mesmo abandonar sua vida pessoal. Há uma alienação da mulher-mãe. Para o sujeito, ser mãe é ser “toda-mãe”, não pode haver espaço para outra coisa para onde acena o desejo.

Soler (2005) diz que Lacan evidenciou em sua retomada do Édipo freudiano, ao enfatizar o “desejo da mãe” como distinto do amor materno, e que deve ser entendido como desejo sexuado, ou, em outras palavras, desejo de mulher.

Dentro da teoria freudiana, a passagem do pênis para o filho coloca a feminilidade aprisionada ao circuito fálico, fazendo uma equiparação entre mãe e mulher, pois Freud acaba por atribuir ao filho o papel significante da identidade feminina na falta de outro “sinal”. “Como se fossem figuras retóricas de um diálogo, a castração interroga e a maternidade responde. Sua resposta será uma sutura: o filho. Não obstante, o tampão é pequeno demais para tapar tamanho buraco” (Cabas, 1988, p. 32).

Lacan, no seu retorno a Freud, redefine o significado do falo, mostrando que o falo é o que falta, e seu oposto o que completa. Enfatiza que o falo é um significante do desejo e da falta, portanto pode tomar qualquer significado que lhe seja atribuído pelo homem ou pela mulher. Portanto, mostra que uma mulher não é o mesmo que uma mãe.

Sabemos que a criança num primeiro momento ocupa a posição daquilo que viria a “tamponar” a falta na mãe, colocando-se como objeto de seu desejo. Neste ponto, a criança faz de sua mãe uma mulher “completa”, impedindo a mãe de se deparar com sua falta. É somente num outro momento com a operação da metáfora paterna, ou seja, com a entrada do operador “Nome-do-Pai” que podemos dizer que a criança se desvincula do desejo materno.

Miller (1998) diz que a metáfora paterna remete a uma divisão do desejo a qual impõe, nessa ordem do desejo, que o objeto criança não seja tudo para o sujeito materno, que a ela não sature o não-todo do desejo feminino, mas que o desejo da mãe deve se dirigir para um homem e ser atraído por ele. Afirmando que: “o amor materno não se sustenta na reverência pura à lei do desejo, ou que só se sustenta nele se uma mulher, enquanto mãe, permanecer, para um homem, a causa de seu desejo” (op.cit, p. 8).

Um homem só pode funcionar como pai se ele desejar a mulher que é a mãe, e mais, é só este desejo de um homem por uma mulher, colocada no lugar causa de desejo, que vai transmitir a castração, a falta.

É, portanto, o Nome-do-Pai que limita o gozo materno e indica um além à criança, abrindo espaço para o surgimento do desejo. Encontrar a falta no Outro é, na verdade, descobrir desejo.

Na clínica vemos mulheres que se agarram ao filho na tentativa de obturar o que insiste em aparecer, a sua falta-a-ser.

A partir dessas considerações, dentro da teoria lacaniana, a mulher só entra na relação sexual enquanto mãe.

Como diz Lacan no “Mais, ainda”:

[...] o que se suporta sob a função do significante, de homem, e de mulher, são apenas significantes absolutamente ligados ao uso discorrente da linguagem. Se há um discurso que lhes demonstre isto, é mesmo o discurso analítico, ao pôr em jogo o seguinte que a mulher não será jamais tomada senão *quoad matrem*. A mulher só entra em função na relação sexual enquanto mãe (Lacan, 1973, p. 49).

A mãe coloca seu filho no lugar de *objeto a* para suprir o vazio, a ausência que ela mesma consiste, tentando forjar uma relação sexual que não existe. A saída da maternidade estaria articulada ao lado homem, e não do lado da mulher. Por ordem da estrutura, há uma disjunção mãe-mulher, ou seja, uma impossibilidade de recobrimento da ordem sexual feminina pela maternidade.

Considero importante destacar que, se do ponto de vista freudiano, a maternidade era considerada como insígnia idealizada para a verdadeira realização do feminino, na teoria lacaniana, ela pode ser considerada como uma escolha do sujeito, diante do seu desejo inconsciente.

No recorte abaixo o sujeito entrevistador pergunta como foi para a mãe trazer a Maria para a APAE e ela responde:

## Recorte 05

*“Aí eu acho que ela (tia) conversou com a Vera (nome fictício) , sei lá com quem que ela conversou, né. Aí falou de trazê ela pra cá. Aí a Maria ia fazê só fisioterapia e natação, ia fazê só isso, falou de trazê ela pra cá. Aí minha tia ficou meio assim de conversar comigo, porque todo mundo que pensa na APAE, pensa naquilo... né? Aí a minha tia falo pra mim, oh! Milena, é é..tenho uma amiga aqui que falô que pode arrumá uma vaga pra Maria lá. Aí eu peguei e falei assim, não tia, marca...marca... a...a avaliação que eu vou. Eu nunca tive preconceito, pre preceito, sei lá. Aí...cheguei...a minha tia marcou, ah! a minha tia falo assim pra mim, Oh! Fala primeiro com o Pedro, com tua sogra, com tua mãe, depois a gente marca”.*

Observamos o uso da denegação (“não tia”, “eu nunca tive” ), hesitações no discurso através das reticências e do engasgo. O sujeito procura cada vez mais ocultar o sujeito do desejo e utiliza-se do discurso para tentar se esconder. Uma das possibilidades de interpretação é que essa mãe mostra a dificuldade de aceitar que sua filha vá para a APAE. Aparece a tentativa de negar que tem preconceito de levá-la, tanto que até procura corrigir-se, ao invés de falar preconceito, ela fala preceito. Não podemos deixar de demarcar a presença desse ato falho, pois tal substituição não pertence à ordem do acaso, é uma fratura no discurso que atesta um desejo inconsciente desse sujeito. Há indícios de que o sujeito tem “(pré)conceito desta criança e da instituição por estar impregnada de fatores ideológicos relacionados ao lugar que a criança “com problemas” ocupa na sociedade, que é de exclusão, de diferença, de incapacidade, etc.

No trecho: “*porque todo mundo que pensa na APAE, pensa naquilo... né?*”, o uso pronome demonstrativo indefinido “naquilo” indica algo que está distante do sujeito falante e

apresenta-se com uma “carga” bastante pejorativa que pode estar relacionada aos seus (pré)conceitos. O uso do pronome vem no lugar de alguma coisa que não pode ser dita.

O ato falho, de acordo com Laplanche e Pontalis (1998), designa um ato que o resultado explicitamente visado não é atingido, mas se vê substituído por outro. Eles colocam que para Freud os atos falhos eram, assim como os sintomas, formações de compromisso entre a intenção consciente do sujeito e o recalcado. O sentido da palavra “preceito” no dicionário refere-se a: ensinamento, norma, prescrição e ordem. A “escolha” de um dizer ou outro, de um sentido ou outro, revela qual o sentido possível àquele sujeito e quais não pode assumir, ficando na zona do dizer rejeitado.

Este enunciado mostra a imposição de ordem ideológica (inconsciente), na medida em que algo fala além e a revelia do sujeito. O sujeito, para a AD, não é dono nem a origem do sentido. Numa vertente psicanalítica podemos dizer que o sujeito é dividido, portando sujeito a equívocos.

Kaufmann (1996) diz que o ato falho se apresenta sob a forma de lapsos, esquecimento, falsa leitura, perdas e certos “erros” que têm a função de linguagem, ou seja, revelam um desejo inconsciente e ao mesmo tempo atestam um inconsciente estruturado como uma linguagem e podem, portanto, ser decifrados como mensagem.

Podemos interpretar da seguinte maneira, esse ato falho –“*Eu nunca tive preconceito, pre preceito, sei lá*”, e refere-se à tentativa desse sujeito de procurar manter uma posição ideológica de como ser mãe (norma social de como deve ser mãe). Há indícios que revelam que o sujeito no lugar de mãe não pode “assumir” preconceitos sobre seu filho, pois “fogem” do que é socialmente determinado. Há uma determinação sócio-histórica tanto para o sujeito como para aquilo que está sendo falado por ele.

Ainda neste mesmo recorte podemos observar alguns indícios de ir(responsabilidade) da mãe e da presença de várias pessoas que se ocupam da educação desta criança, além da

mãe. Percebemos no trecho: “Fala primeiro com o Pedro, com tua sogra, com tua mãe, depois a gente marca”. Podemos supor que esse sujeito não tem condições de decidir por si mesmo sobre as coisas que envolvem sua filha. Ele precisa da “opinião” dos outros membros da sua família, o que indica sua insegurança no lugar de mãe dessa criança.

Outra questão que ocorreu em relação a esse recorte 06 é o trabalho da ideologia em relação ao “ser mãe”.

### **Recorte 06**

*“Feito assim, trazido a Maria pra cá. Daqui elas me encaminharam pro HC de Ribeirão...eu levo a Maria no HC de Ribeirão, eu levo a Maria na ACD, então assim... se eu tivesse esperado a família ter feito isso por mim, a Maria taria empacada até hoje. Até falo assim, que muito não adianta falá que a família ajuda, nossa todo mundo ajuda, mas mãe é sempre mãe. Falo assim, tenho pai tudo, mas a mãe é...sempre tem aquela pessoa que tem que dedicá mais senão as coisas não acontecem. Falei pra minha tia, não tia, pode marcá””.*

A mãe vai descrevendo tudo que ela faz para a filha se desenvolver. Parece que ela se coloca como a única capaz disso e que a filha só chegou onde está hoje por causa dela. Podemos observar sua tentativa de confortar-se por ter feito tudo o que podia para sua filha. O uso do genérico tautológico “mãe é sempre mãe”, mostra o trabalho da ideologia. O sujeito (mãe) se identifica com essas fórmulas e “acredita” que o que é dito é uma verdade inquestionável, que o único sentido possível é aquele que o genérico coloca em funcionamento. O genérico, então, engana o sujeito exatamente ali onde ele pensa estar escolhendo a melhor formulação. Os genéricos encontram-se, então, no espaço do repetível, já que eles não se originam no sujeito e sim no interdiscurso. (Tfouni, 2005). Ao enunciar “mãe

é sempre mãe”, temos a formulação: “todas as mães são sempre mães”, silenciando “algumas mães não são sempre mães”. Silencia-se uma qualidade contrária nessa constituição. Essa estabilização de significados não é imposta, mas é uma necessidade desta mãe. Aqui podemos pensar na questão de ter rejeitado sua filha, como se agora precisasse mostrar que é mãe duas vezes (“mãe é sempre mãe”) para “suprir” essa rejeição.

Outro ponto que merece destaque é quando o sujeito tenta definir novamente o que é ser mãe: “*Falo assim, tenho pai tudo, mas a mãe é...sempre tem aquela pessoa que tem que dedicá mais senão as coisas não acontecem*”. Voltando à questão ideológica colocada por BADINTER (1985), a autora enfatiza que a vigilância, a presença e o devotamento passaram a ser os aspectos essenciais para uma mãe que é também evidenciado no discurso desse sujeito.

A vigilância materna estende-se de maneira ilimitada. Não há hora do dia ou da noite em que a mãe não cuide carinhosamente de seu filho. Quer esteja em boa saúde ou doente, ela deve permanecer vigilante. Se adormece estando o filho enfermo, eis que se sente culpada do maior dos crimes maternos: a negligência (BADINTER, 1985, p. 210-211).

Também outro ponto que chama a atenção foi quando a mãe falou: “*(...) se eu tivesse esperado a família ter feito isso por mim, a Maria taria empacada até hoje*”. É muito interessante o uso da metáfora – “empacar”. Sabe-se que empacar é utilizado mais para designar um comportamento animal Ex: O cavalo empacou, o cavalo emperrou, etc. É interessante que a mãe utilize deste significante para caracterizar o comportamento da filha. Desse modo, parece que o trabalho da ideologia faz com que pareça natural que se diga: “a perna dela empacou ali”. Pode-se pensar que a formação imaginária da mãe acerca da sua filha é de “um animal”, alguém com pouca inteligência. Há a predominância de uma formação discursiva (FD), que parece ser aquela que enfatiza o lugar que pode e deve ser colocado às “crianças com problemas”, que é de uma criança incapaz, de baixo QI e limitada.

Logo em seguida, a mãe comenta sobre uma fonoaudióloga que foi quem a ajudou e a ensinou a conversar com sua filha. Parece que ela encontra nesse profissional algo que buscava, alguém que lhe ensina a ser mãe de Maria.

### **Recorte 07**

Vejamos na fala: “*E a Mara me ensinô, a contar história, sabe aquela coisa... parece uma coisa tão boba, tão boba, mas ela me ensinava a fazê isso*”.

Parece que o vazio de que esse sujeito falava refere-se ao fato de sentir-se impossibilitado de agir no cuidado da sua filha mediante um saber que é próprio à condição de mãe, ou seja, um saber inconsciente que possa permitir o laço com o criança e a sua constituição subjetiva. Diante do diagnóstico, a filha passa a ser representada através do significante “diferente”, então, para essa mãe, tanto o cuidado como a criação de Maria também precisariam de algo diferente. Parece que ela ficou assustada quando se deu conta de que não precisaria fazer algo “inédito” (significante que aparece no discurso da mãe quando a criança nasce) para ser mãe dessa criança. O recorte abaixo ilustra esse ponto em que a mãe traz o nascimento como um acontecimento inédito. Esse adjetivo nos dá a impressão de ser incomum e nunca visto até pelo meio médico.

“*O pediatra que pegou ela, foi o Antonio Pedro, mas estavam todos lá. Sabe, assim...Parece que foi todo mundo lá vê ela...que acho que era uma coisa, assim inédita, né? Aí, eles queriam vê, né? (...)*”.

Parece-nos que ela se sentia impotente nas situações de cuidado e diante das reações da filha.

FREIRE (1995) enfatiza que mães de crianças normais em nenhum momento procuram ensinar seus filhos a falar. Acrescenta: “Falar é encarado como um processo tão natural quanto engatinhar e andar, e mães normalmente não se preocupam em ensinar o que simplesmente faz parte da evolução do ser humano” (op.cit., p.63).

CORIAT (1997) também pontua que:

[...] em situação normal, as mães não fazem cursos para criar seus filhos, mas, de fato, quando se encontram com seu primeiro filho, deparam-se com um saber maior do que o que supunham saber. Não pensemos que no inconsciente já está tudo escrito. O saber que lhe concerne atualiza-se em função das palavras presentes em cada situação nova (p. 178-179).

A autora acima, em outro momento, coloca que mães, que ficam sabendo que seu filho tem problemas, sentem no primeiro momento que não sabem o que fazer para criá-lo e acabam consultando um especialista. Quando ocorre isso CORIAT (op.cit) diz que a mãe interrompe a conexão com seu inconsciente e acrescenta:

A mãe passa a guiar-se pelas indicações do profissional e o bebê perde a possibilidade de receber a transmissão do desejo; ninguém lhe pergunta o que ele quer, particularmente, já que todos o sabem de antemão. Desesperada pela dor e pelo desconcerto, a mãe não se arrisca a deixar-se guiar pelo seu próprio saber (CORIAT, 1997, p. 179).

Diante desses recortes há vários indícios que apontam questões relativas ao que esse sujeito faz sobre o ser mãe e o seu assujeitamento a uma ideologia dominante, que enfatiza que uma mãe tem que “amar incondicionalmente” seus filhos. Há um conflito que esse sujeito vivencia por estar aprisionado a essa ideologia de amor e ao mesmo tempo por perceber em si mesmo outros sentimentos.

O uso das metáforas “anjinho” e “princesinha” mostra o funcionamento do inconsciente dessa mãe, a manifestação do desejo que está recalcado. A mãe evoca por meio desse recurso metafórico a criança imaginária, dos seus sonhos, e, ao mesmo tempo, afasta-se, por lhe causar sofrimento, da criança real.

O uso da metáfora “empacada” sugere a representação inconsciente que esse sujeito faz de sua filha, como alguém incapaz de aprender como as outras crianças, algo que se aproxima de um animal por ter pouca inteligência e capacidade. Aqui, já sugere a representação que essa mãe faz de sua filha.

Na nossa sociedade nos deparamos com modelos que devem ser seguidos: modelos de pai, de mãe, de família e tudo que escapa a esses “ideais” são vistos como anormais. São normas aprisionantes, uma vez que a maternidade é inserida na ordem da natureza, agregando-se às noções de normalidade, determinando a conduta materna. Esse sujeito está, portanto, assujeitado a essa ideologia dominante.

## **2º Sessão- Um tropeço com o Real**

### **Recorte 08**

*“O Paulo Tranquilino (médico), lá. Acho que é o sobrinho dele, eu sei lá. Aí, ele pegou, né?...perguntou pra mim, aí cê... falei aí tem alguma coisa, né? Falei... porque tem alguma coisa com o bebê? Não, não tem nada. Tá tudo bem...falou pra mim. Aí fez aquele ultrassom, aquela coisa...e eu nunca tinha visto um bebê, nunca tinha visto um ultrassom. Daí eu olhava aquilo lá, pra mim não significava nada, né?”.*

### Recorte 09

*“O pediatra que pegou ela, foi o Antonio Pedro, mas estavam todos lá. Sabe, assim...Parece que foi todo mundo lá vê ela...que acho que era uma coisa, assim inédita, né? Aí, eles queriam vê, né? (...)”.*

### Recorte 10

*“E eu nunca tinha pegado uma criança e pra mim aquilo era uma criança, sempre molinha, bem molinha, bem molinha, o pescoço bem molinho, os bracinhos sabe?”*

Notamos nestes três recortes a repetição do significante “aquilo” e “coisa”. Nos recortes 08 e 10 o sujeito ao falar do bebê utiliza com frequência o pronome demonstrativo “aquilo” ou “aquela”. Normalmente, utilizamos o pronome “aquilo” para designar algo que está distante tanto da pessoa que fala como do seu interlocutor. Então, podemos pensar que o sujeito toma distância da criança e não se reconhece como mãe, falando como se ela não fosse sua filha, mas um “estranho”.

Freud, em seu trabalho de 1919, chamado “O estranho”, discute situações que nos causam estranheza ou medo e que por estas razões geram afastamento. Nesse texto é mostrado que situações e afetos que nos pareçam estranhos e para os quais buscamos explicações, na verdade já teriam sido vivenciados por nós em algum tempo. Essa sensação de estranheza provém justamente do fato de que “o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (Freud, [1919]1996, p. 238).

O autor aponta que este conteúdo familiar está relacionado ao recalçado que habita o sujeito e que escapa ao seu alcance, mas que retorna abalando a crença num "eu" total e consciente, revelando a outra face do desejo que foi negado.

Em alemão o *unheimlich* tem significado oposto ao *heimlich* (doméstico, familiar). Freud mostra que nem tudo que é *unheimlich*, novo, é assustador, porém, pode dizer respeito a algo que não se sabe abordar. O autor diz que se usa o termo *heimlich* para indicar as partes ocultas e pudentes do corpo conotando os dois sentidos antagônicos: o oculto e o íntimo, familiar. Nas palavras do autor:

Em geral, somos lembrados de que a palavra *heimlich* não deixa de ser ambígua, mas pertence a dois conjuntos de idéias que, sem serem contraditórias, ainda assim são muito diferentes: por um lado significa o que é familiar e agradável e, por outro, o que está oculto e se mantém fora de vista (Freud, [1919]1996, p. 242).

Schelling, citado por Freud, apresenta um outro sentido para *unheimlich*, que nos auxilia a pensar e interpretar estes recortes, “refere-se a tudo que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas veio à luz” (Freud, op.cit, p. 243) e o *heimlich* “ a um lugar livre da influência de fantasmas” (Freud, op. cit, p.243). O primeiro sentido aproxima de algo inconsciente e oculto, enquanto o segundo, seu afastamento.

Contudo, pode-se dizer, então, que o estranho não significa o novo, o alheio e sim algo familiar, aquilo que deveria ter permanecido oculto e se revelou. Sabemos que toda fantasia inconsciente quando revelada é reconhecida como algo estranho. No caso dos recortes, podemos dizer que há algo do fantasma desse sujeito que é presentificado através dessa criança-filho, causando-lhe terror, medo e estranhamento.

Também podemos propor que o uso dos significantes “aquilo” e “aquela” surgem como tentativa do sujeito de nomear essa experiência, utilizando-se destes significantes para falar daquilo que não tem palavras.

Não podemos deixar de marcar o uso do significante “coisa” e “aquela coisa” (recortes 08 e 09), quando ela se refere ao bebê. Podemos sugerir que indica algo que não tem palavras para explicar e falar, o que nos faz associar com o conceito de Real que só pela sua definição é aquilo que não tem nome, faltam palavras, o que escapa a simbolização.

A partir da definição dos registros do imaginário e do real apontados a partir de 1974 por Lacan e já apresentados neste trabalho nos capítulos 1 e 2, podemos dizer que de acordo com esse autor, o imaginário é o sentido; já o real, é o “avesso do imaginário”, ele é o não-sentido, o não-senso, o sentido em branco, o *ab-sens*, o sentido ausente. Dentro dessa perspectiva, o simbólico pode ser definido como sendo da ordem do duplo sentido, o que é congruente com toda a teoria freudiana da linguagem destacada por Lacan em sua lógica do significante. O simbólico seria, portanto, o registro articulador do sentido com o não-sentido, isto é, do imaginário com o real.

Segundo Roudinesco & Ploun (1998), o registro do Real foi introduzido por Lacan em 1953, tendo sido extraído “simultaneamente, do vocabulário de filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar” (p.645).

Os autores sintetizam o lugar de cada um dos registros lacanianos no contexto de sua retomada estrutural da obra freudiana, situando que:

[...] na categoria do simbólico [Lacan] alinhou toda a reformulação buscada no sistema saussuriano e levi-straussiano; na categoria do imaginário situou todos os fenômenos ligados à construção do eu: antecipação, captação e ilusão; e no real, por fim, colocou a realidade psíquica, isto é, o desejo inconsciente e as fantasias que lhe estão ligadas, bem como um “resto”: uma realidade desejante, inacessível a qualquer pensamento subjetivo (p.645).

Lacan, no Seminário II, *O Eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*, proferido nos anos 1954-55, diz que “o real é sem fissura”, segundo ele só se apreende o real

por intermédio do simbólico. No Seminário III, As psicoses (1955-1956), ele nomeia o real como o que volta sempre ao mesmo lugar. O Real vai ser também por ele definido como o que escapa à simbolização, é do que se trata na psicose.

Vale lembrar que ao lado do Real, Lacan elabora o conceito de objeto a. Fink (1998) afirma que “poucos conceitos na obra lacaniana foram elaborados e revistos de forma tão significativa da década de 1950 à década de 1970” (p. 107), mostrando que ele é examinado numa série de contextos diferentes e que exigem reformulações na forma de pensar o desejo, a transferência e outros conceitos.

Fink (op.cit) assinala que na teoria lacaniana, o objeto a pode ser referido como:

[...] o resto da simbolização – o real [...] que permanece, insiste e ex-siste após ou apesar da simbolização – como a causa traumática e com aquilo que interrompe o funcionamento tranquilo da lei e o desdobramento automático da cadeia significante (p. 107-108).

A concepção lacaniana também descreve o objeto a como objeto que causa o desejo.

Roudinesco & Plon (op.cit) definem o objeto a, como:

Termo introduzido [...], em 1960, para designar o objeto desejado pelo sujeito e que se furta a ele a ponto de ser não representável, ou de se tornar um “resto” não *simbolizável*. Nessas condições, ele aparece apenas como uma “falha-a-ser”, ou então de forma fragmentada, através de quatro objetos parciais desligados do corpo: o seio, objeto da sucção, as fezes (matéria fecal), objeto da excreção, e a voz e o olhar, objetos do próprio desejo (p. 551).

Como apontado no capítulo 4, muitos autores colocam que o nascimento de um filho “com problemas” é traumático para os pais, um tropeço com o Real, algo inominável. Poderíamos pensar aqui, na importância de uma escuta analítica destas mães e da oferta de um espaço para falarem deste fato, que muitas vezes permanece no indivisível, pois a oferta da palavra pode instaurar a possibilidade de simbolização, para além do real traumático. Nesses recortes notamos que essa experiência permanece não simbolizada para esse sujeito.

Chemama (1995) lembra que o Real, definido como o impossível, “é aquilo que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita e, por conseqüência, não cessa de não se escrever” (p.182).

Considero também necessário descrever o conceito de interdito enquanto mais um operador teórico importante para relacionarmos com o conceito de Real. F. Tfouni (2006) diz que a passagem do sujeito da condição de natureza para a cultura se dá com a fundação do discurso, ou seja, do dizer. Ao articular, portanto, conceitos da análise de discurso (AD) e da psicanálise, propõe que o interdito seja considerado como fundador do discurso e da produção psíquica.

Partindo das concepções de Pêcheux (1993) que apontam que o que determina um discurso são as suas condições de produção, o autor passa a considerar este conceito válido também para o discurso, pois quando temos certas condições de produção, alguns discursos são possíveis e outros interditados. Nas palavras do autor:

[...] as condições de produção interdizem que o sujeito produza algum discurso fora delas; restringem, para possibilitar, não todo, mas algum discurso. Assim, o interdito pode ser visto como um organizador da vida social (Tfouni, 2006, p.129).

Dentro de uma visão psicanalítica, o interdito também é fundador. Como já apresentado no capítulo 2 deste trabalho, a metáfora paterna consiste numa substituição significante na qual o "Nome-do-Pai" substitui o "Desejo da mãe", de modo que o resultante dessa operação é o que afirma a tese do interdito, a saber, que a verdade do sujeito é que há recalque. “Todo recalque é uma relação ao não dizer” (F.Tfouni,2006).

A questão que quero trazer é a de que maneira que a barreira do recalque, que é ela mesma resultado de uma relação à castração, é uma interdição (além da própria castração) a que se produza qualquer coisa, e parece, assim, que o próprio sujeito fica privado de sua verdade; há uma divisão do sujeito que o aliena de sua própria verdade (Tfouni, 2006).

Para o autor acima, o interdito possui uma ligação com a questão do não dito em Pêcheux e com a questão do silêncio em Orlandi. Assim, notamos que no conceito de enunciação, Pêcheux mostra que o dizer consiste em atualizar certos sentidos e apagar outros. Dizer x (nos recortes: aquilo e coisa), para não dizer y (algo que está relacionado com a fantasia deste sujeito).

Orlandi (1995, p. 11) aponta que o que funda o discurso é o silêncio. A autora defende que “uma teoria empírica sobre o silêncio e o reduz à falta de palavra, à ausência de dizer”, principalmente pelo silêncio não ser visível. Tudo é definido pelo verbal, o silêncio é apenas o oposto da linguagem. Por isso, a autora propõe que o silêncio seja retomado em sua positividade, ou seja, pelo que ele é e não pela sua negatividade.

Para F. Tfouni (1998), o silêncio é considerado fundamental, obriga o gramático a reconhecer que não se pode dizer tudo. Para ele, o silêncio é o espaço do múltiplo, é a condição de vir-a-ser do discurso, no qual o real, as coisas, “estão lá”, mas não se pode falar delas. Afirma que “o silêncio talvez não seja suficiente, posto que haveria algo que cria o silêncio e o dizer” (p.19) e que está entre um e outro, que é o próprio interdito.

A noção de interdito é diferente do proibido. O autor acima coloca que o interdito seria o que é estruturalmente impossível. Já o proibido, dentro de uma visão culturalista, seria o que seria possível, mas impedido. Há a questão da diferença entre o impossível e o proibido. O proibido é o que não se pode dizer no nível do enunciável, e não poder dizer o que é dizível, assim o proibido é relativo a um saber consciente. Já o impossível é o que não se pode dizer num nível estrutural, não depende de uma legislação e concerne um saber que é inconsciente e estrutural.

O silêncio cria espaço para uma flutuação no dizer, é possível que esta flutuação seja fundada pela interdição e é uma interdição como a barreira do inconsciente que possibilita que se digam algumas coisas e não outras.

Aqui podemos observar que do impossível, no caso saber que o filho apresenta “um problema” (mas ainda não nomeável pelo saber médico), não se diz, não há palavras e por isso, se diz outra coisa, no caso dos recortes selecionados: coisa e aquilo, significantes utilizados que falam da verdade deste sujeito, de seu desejo inconsciente. Para a psicanálise o sujeito não fala, ele é falado:

A supremacia do significante se traduz, portanto, eletivamente por uma dominação do sujeito pelo significante, que o predetermina lá mesmo onde ele crê escapar a toda determinação de uma linguagem que ele pensa controlar (Dor, 1992,p.45).

### **Recorte 11**

M - *“Nunca tive um sentimento assim de culpa, nem de por quê? A partir do momento em que eu soube, o que eu quis fazer, era o que eu ia fazer daqui pra frente?”*

E - *Depois que você soube do quê, assim?*

M - *Que ela tinha alguma coisa.*

E - *Ah! Tá, mas não sabia o que era ainda...*

M - *Então, eu queria saber o que era pra sabê o que eu tinha que fazê daqui pra frente.*

E - *Ahn Ahn*

M - *Sabe assim? E aí, aí eu comecei a conhecer um outro mundo. Eu falo assim, eu nunca antes tinha visto um deficiente na rua, nunca, eu nem sabia onde era a APAE. Sabe aquela coisa, assim, a gente vive o mundinho da gente ali e só o que interessa entra, né? Então é aquela coisa, assim... então, eu ficava pensando assim...eu ficava olhando as pessoas e aí eu olhava as crianças, e falava Nossa!! Que jeito que vai sê? Que jeito que vai sê? E foi aqueles três meses mais horríveis da minha vida. Aí, quando ela nasceu...*

E - *O que passava pela sua cabeça nesta época? O que você imaginava?*

*M - Dela?*

*E - É. Quando você fala, que jeito que ia ser...*

*M - Nada!*

*E - Que jeito que ia ser?*

*M - Nada! Eu queria assim...eu falo assim que..., eu não sei, se...eu não sei o que acontece comigo, sabe? Eu não consigo imaginá, eu sou muito, muito real assim.*

*E – Ahn Ahn ....*

*M - Então eu queria vê, pra vê o que que era, não conseguia imaginá, vai ser assim, vai ser daquele jeito, vai....não via uma criança e falava assim... nossa!*

## **Recorte 12**

*“Aí.... eu continuava com aquela angústia, de querer encontrar alguém que falasse uma coisa pra mim, que fosse uma coisa sólida que eu... que pelo menos preenchesse aquele vazio que eu tava sentindo”.*

No recorte 11 parece que quando o sujeito é questionado a respeito da imagem que fazia de sua filha, “as palavras faltam”. Há vários pontos de hesitação que é materializado através das reticências. Notamos o mesmo no recorte 12.

Ferreira (2000) coloca que em matéria de linguagem, “não se pode dizer tudo” (p.26). Retoma Lacan que reformulou esse axioma a seu modo na expressão: “o dizer é da ordem do não-todo”. Esse “não-todo”, suportado pela língua, vem constituir o seu “real”. Já abordamos este tema no capítulo 5 sobre a Análise do Discurso, no qual salientamos que este termo real da língua veio da psicanálise e foi desenvolvido na lingüística, sobretudo por Milner, sendo tratado em francês como *lalangue*, o que em português corresponde a “alíngua”.

A autora acima ao citar Milner (1978) coloca que o acesso ao real se dá por via negativa: o fato de que o impossível dá lugar a uma proibição explícita prova que existe pelo menos um lugar onde se fala do que não se pode falar. Esse lugar é a *alíngua* ou *o real da língua*, o inconsciente.

O real, que é da ordem da língua, se opõe à realidade, que é da ordem social, prática. O sintoma mais imediato do real é um “impossível”, inscrito igualmente na ordem da língua. Costuma-se dizer “as palavras faltam”, o que aproxima o sintoma da idéia de ausência, defeito, insuficiência, imperfeição.

A existência desse lugar singular – que define a falta e a torna constitutiva da estrutura – é fundamental para uma concepção de língua afetada pelo real. Tal concepção vai nos permitir perceber no equívoco e nos fatos que ele representa o registro do simbólico que atravessa a língua e a consagra ao que lhe é próprio (Ferreira, 2000, p. 26).

Voltando à análise dos recortes, é comum durante a gravidez as mães imaginarem seus filhos, inserindo-os num mundo de linguagem. Há um investimento libidinal neste feto que é permeado de desejos, sonhos e fantasias. O fato de o sujeito não saber exatamente qual o “problema” da sua filha, só havia recebido a confirmação de que “tinha alguma coisa”, abriu espaço para a angústia materna. O sujeito ao tentar imaginar sua filha, só se deparava com um vazio, com o “nada” (sic). Observamos que esses pontos de “ausências” no discurso através das reticências são marcas deste inconsciente que insistem em aparecer, e, nessa insistência, rompem a barreira do recalque e surgem através de uma das formações do inconsciente.

Há indícios de que esse sujeito não conseguia imaginar um filho, fazer uma ilusão antecipatória, necessária para inserir essa criança num mundo simbólico e ocupar um “lugar” na sua subjetividade. Parece que estes recortes 11 e 12 indiciam a representação da criança como “coisa” e não como “filha”.

Como já apontado no capítulo 4, cada mãe faz uma imagem da patologia do filho, porém se predomina a patologia, eclipsa-se a criança como sujeito, e ela aparece como objeto que representa uma e outra vez a patologia (Levin, 2000).

### Recorte 13

*“Então eu falo assim, se aquilo não tivesse acontecido, talvez ela teria sido filha da minha mãe e não minha, sabe? (risos). Então eu fico pensando assim, às vezes, não sei se foi bom ou se foi... se foi bom, se foi ruim... Nunca tive um sentimento assim de culpa, nem de por quê? A partir do momento em que eu soube, o que eu quis fazer, era o que eu ia fazer daqui pra frente?”*

O uso novamente do pronome demonstrativo “aquilo” para designar o diagnóstico, faz-nos pensar que é uma forma do sujeito depreciar, desprezar e manter-se distante do fato do diagnóstico por lhe causar incômodo e sofrimento. “Aquilo” vem no lugar de algo que não pode ser dito.

A expressão: *“talvez ela teria sido filha da minha mãe e não minha, sabe?(risos)”*, indica a relutância do sujeito em assumir e se reconhecer no lugar de mãe desta criança. Podemos também interpretar que “filha da minha mãe” trata-se do próprio sujeito, sugerindo uma identificação do sujeito com essa criança. Nesse recorte podemos associar novamente com o conceito desenvolvido sobre “o estranho”, ou seja, faz-nos indiciar que essa identificação é que o “familiar”, o reprimido. Outro ponto no discurso que merece destaque é o riso do sujeito após essa fala.

Sobre esse fato, Ferreira (2000) diz que o humor, em seu mecanismo de funcionamento, opera quase sempre na base da violação de um “saber”, de uma crença, de certos preceitos.

Judith Milner, em estudo sobre as “brincadeiras com a língua”, demonstra que o riso surge na medida em que algum saber lingüístico fica violado, reafirmando-se assim de maneira negativa. De fato, “o teste do riso” pode ser bastante eficaz quando se pretende avaliar a pertinência ou não de certo

enunciado, ou, então, medir seu grau de aceitabilidade. O riso irrompe pelo estranhamento, pelo aspecto bizarro de uma construção, ou ainda pela sua completa incongruência (Ferreira, 2000, p. 110).

A autora reforça que o riso funciona como um sintoma da dimensão que nos aproxima do equívoco da língua, lugar de encontro privilegiado entre o sentido, a sintaxe e o discurso. Segundo ela, o real da língua não se encontra amarrado aos limites de uma língua lógica, mas está atravessado por fissuras, atestadas na existência do humor absurdo, do *nonsense*, do *witz*, que o desestabilizam sem apagá-lo.

Outro aspecto notado neste recorte 13 é o uso da conjunção “se” que exprime dúvida que evidenciando o sujeito do inconsciente/dividido. O sujeito fala do diagnóstico e, percebe-se o uso da negativa, como: “não sei”, “nunca”, que é uma forma de denegação. Denegação em psicanálise consiste na atitude de um sujeito de rejeitar um pensamento por ele enunciado, negando-o (Chemama, 1995). Uma interpretação possível é que essa mãe a partir da incidência do diagnóstico procura uma justificativa e relaciona ao fato de ter rejeitado sua filha, sentindo-se, talvez, culpada por isso. Faz uma correlação entre o fato de ter “rejeitado sua filha” e o aparecimento desse “problema” na criança.

### **3º Sessão – Atravessamento do discurso médico no discurso materno.**

#### **Recorte 14**

*M- “Daí ele (o médico) falou pra mim assim... Oh! Falou pra mim assim... foi bem.. Foi bem engraçado até, né? E eu nervosa, angustiada e ele com aquele humor besta dele, e chegou pra mim e falou assim... Oh! Mãe. O cérebro é que nem uma instalação elétrica de uma casa, às vezes o cara faz uma instalação e você sobe lá em cima e não entende nada. Tá tudo*

*bagunçado, tudo fora de lugar, só que na hora que você liga o interruptor tudo funciona. E às vezes, tá perfeitinho, tá tudo certinho, bem feitinho e quando você vai mexê na tomada, a tomada num funciona. Isso aí, o cérebro é assim. O cérebro...pode sê que ela não tenha nada e pode sê que ela tenha muitas coisas. Aí eu falava assim, oh! Mas, o que que é essas muitas coisas, né?”*

### **Recorte 15**

*“M - É. Aí no caminho... Eu tava indo... Aí, tava escrito lá....na época eu não sabia, nem o que que era. Aí tava escrito esquizoencefalia de lábios abertos com... suposta displasia septo óptica e síndrome de morcier. Tava escrito. Sugiro tomografia pós-natal. Aí, eu não entendi nada do que tava escrito antes, mas entendi que tava escrito tomografia pós-natal, falei...Nossa! O que é isso, né? O que que tem com o bebê? Num sei o que. Aí eu fiquei...cheguei no Tadeu (médico) Falei pra ele, Tadeu olhe aqui. Ele falou eu já sei. Aí eu falei, aí meu Deus do céu, é uma coisa grave, porque pro radiologista ter ligado pra ele, né? Aí começou aquela angústia, aquela angústia, por causa que eu queria sabe o que que é”.*

Nesses recortes observamos o sujeito relatando (discurso relatado) o que supostamente o médico disse. Notamos a presença do discurso médico na fala deste sujeito e ausência de pontos de deriva.

É interessante marcar que o sujeito não hesita ao se referir à síndrome, mesmo sendo um discurso altamente especializado. Podemos nos perguntar: Por que não há deriva nesses recortes, e em outros há bastante?

Tfouni (2006-2007) coloca que a deriva é outra voz que se faz ouvir ao lado das palavras do sujeito. Ela se refere ao fato de que não há ajuste perfeito entre as palavras e as

coisas que elas designam. A autora enfatiza que a deriva quebra a aparente unidade e indica a irrupção da alteridade.

Uma interpretação possível é que o sujeito ao se deparar com o real não dá conta de se sustentar em seu discurso e ancora-se no discurso médico. Parece que há uma impossibilidade de nomeação fora do discurso médico. Os indícios apontam que o sujeito, em vários momentos, realiza uma contraposição linguageira com o discurso médico e não hesita.

Para ancorar a análise, tecerei, a seguir, algumas considerações sobre a heterogeneidade discursiva e a deriva.

Authier (1990) aborda a heterogeneidade discursiva ao considerar que todo discurso é constitutivamente atravessado por discursos outros e pelo discurso do outro. Quanto a esse “outro” não se trata de um objeto exterior sobre o qual se fala, é antes uma condição constitutiva do discurso do falante, o qual não é fonte ou origem do que disse. A autora, apoiando-se na psicanálise, articula a heterogeneidade do discurso ao descentramento do sujeito falante.

[...] sob as palavras, “outras palavras” são ditas: é a estrutura material da língua que permite que, na linearidade de uma cadeia, se faça escutar a polifonia não intencional de todo discurso, através da qual a análise pode tentar recuperar os indícios da pontuação do inconsciente (Authier,1990 p.28).

A autora apresenta o sujeito como efeito de linguagem e inevitavelmente como aquele que é cindido, dividido, estruturado pela linguagem; a qual é marcada pela equívocidade, resultado de sua relação com o inconsciente e com a exterioridade. Recorrendo a Freud, defende a idéia de que o sujeito dividido não existe fora da ilusão de que é o centro do sentido de sua fala, sendo esta uma ilusão necessária através da qual, no imaginário do sujeito, sedimenta-se a imagem de um sujeito autônomo. Em suas palavras: “[...] o sujeito não é uma entidade homogênea, exterior à língua, que lhe serviria para “traduzir” em palavras um sentido do qual seria fonte consciente” Authier<sup>7</sup> (1982 apud Pauli, 2002, p. 90).

Há uma aproximação dos dizeres da autora com o conceito de esquecimento número um, proposto por Pêcheux e, já comentado no capítulo 6. Brevemente, trata-se de uma ilusão, de um recalque necessário, que centra o sujeito e tenta apagar sua divisão e sua constituição, sua submissão ao já-lá, e/ou ao Outro. “Todo discurso é constitutivamente atravessado por outros discursos e pelo discurso do Outro”<sup>8</sup> (Authier, 1982 apud Pauli, 2002, p.90).

### Recorte 16

*M-Aí, marcou a consulta rapidinho e rapidinho eu fui lá. Ai eu cheguei lá, eles especulava ela, media, media, mostrava, mostrava pra mim assim oh! Fazia assim com o pezinho dela e quando faz assim com o pezinho dela o pezinho dela treme, essa é a espaçocidade que ela tem que dificulta ela de andá, a musculatura não responde, fica pulando, né? Ai ele mostrou pra mim e falou assim... Cada detalhe, foi até o Dr. Vivaldo, Dr. Vivaldo é...presidente da Associação Brasileira de Genética, aquela lá, sabe? (risos)*

*E - Ahh!! (risos)*

*M - Não dava nada pro cara, não dava nada... foi até engraçado (risos).*

*E - Risos.*

### Recorte 17

*M - A Maria não... a Maria entende tudo!! Mas, ela não fala. Eu sei que a coordenação motora pode comprometer muito a fala da Maria, mas assim... eu vejo as crianças indo, indo,*

---

<sup>8</sup> AUTHIER-REVUZ, J. Hétérogénéité montrée et hétérogénéité constitutive: éléments pour une approche de l'autre dans le discours. In: DRLAV – Revue de Linguistique du Centre de Recherche de l'Université de Paris VIII, n° 26, 1982, 91-151p.

*indo e a Maria tá... e assim a Alice sempre fala pra mim que quanto mais central a visão maior o...maior a cognicissibilidade assim...*

*E – Uhn Uhn...*

*M - Então, a visão da Maria... a Maria não tem o lado esquerdo do cérebro então... tudo que ela faz se fo vê a ponto de ... de...de você sabe de cérebro, a Maria não faria nem a metade.*

*E...então eu acho que a Maria tem evoluído muito... ela entende, ela já consegue entendê frase. Se a gente conversá com ela, ela entende a frase, mas não sai som, não sai nada, nada, nada.*

Nesses recortes 16 e 17 encontramos outras marcas lingüístico-discursivas, como é o caso dos neologismos, tais como: espaçosidade e cognicissibilidade. O sujeito ancora-se no discurso médico e ao mesmo tempo revela sua verdade. Como apontado por Tfouni (2006-2007), “ali, onde o sujeito falha, que aparece sua verdade”.

Trata-se de um equívoco da/na língua, uma fissura no discurso, que desestabiliza algo que parecia em ordem, previsível, organizado e emerge independente da vontade consciente do sujeito. Todavia o sujeito não parece reconhecer a incompatibilidade das expressões que “cria”. Parece ser um sentido evidente para ele e que, portanto, o sujeito não precisa desdobrar-se na procura de comentários, da melhor palavra, na tentativa de recobrir o furo causado por seu dizer. Esses pontos marcados no discurso indicam que a única maneira de falar e se aproximar da sua filha é apoiando-se no discurso médico. O discurso médico, neste caso, ameniza a angústia materna. A representação que o sujeito faz da sua filha passa de “coisa” para uma criança inscrita e nomeada no discurso médico. Sabemos que a angústia é aquilo que não tem nomeação, aquilo que é pura expressão do real por ter escapado à simbolização. O ato do diagnóstico, enquanto nomeia a doença, contribui para diminuir angústia, pois o sujeito sabe que isso tem nome e pode ser reconhecido em algum lugar (no

discurso médico), tendo como função nomear o “estranho”. Ao apropriar-se do discurso médico, o sujeito passa a ter um “saber” sobre o corpo de sua filha; tentativa imaginária de ter o controle daquilo que lhe escapa.

### **Recorte 18**

*M- “A grande vantagem dela é que ela é... ela tem um cognitivo apesar de tá atrasado, mas ela tem o cognitivo muito desenvolvido. Ela é muito esperta e aprende as coisas muito rápido.*

*E ela tem essa vontade de ir, sabê?*

*E – Uhn Uhn...*

*M - Ela tem essa vontade de brincá, de ir, de .... então, só que a grande vantagem dela é essa, a gente tem que aproveitar isso que ela tem e estimulá”.*

### **Recorte 19**

*M - Então, a visão da Maria... a Maria não tem o lado esquerdo do cérebro então... tudo que ela faz se fô vê a ponto de ... de...de você sabe de cérebro, a Maria não faria nem a metade.*

*E...então eu acho que a Maria tem evoluído muito... ela entende, ela já consegue entendê frase. Se a gente conversá com ela, ela entende a frase, mas não sai som, não sai nada, nada, nada.*

### **Recorte 20**

*“Eu sabia tudo da Maria, tudo que ela precisava, o jeito que tinha que ser feito, só que eu não sabia como juntá isso...”.*

## Recorte 21

*“...você tem que trabalhar aqui e trabalhar a mãe pra mãe continuar o trabalho em casa, senão não adianta.*

## Recorte 22

*“...E...então eu acho que a Maria tem evoluído muito... ela entende, ela já consegue entendê frase.*

Nesses recortes aparecem os discursos médico, psicológico e fonoaudiológico atravessando o discurso desse sujeito. Discursos que denotam um saber especializado que o sujeito se identifica e se aliena. Observamos que o sujeito se coloca como detentor de um “saber” e a criança é marcada no lugar do “não saber”, atribuindo-lhe o sentido de incapacidade e de atraso. O sujeito também adota, em alguns momentos, a posição daquele que trabalha para corrigir o “erro” e a “falha”.

Para Pêcheux (1988, p. 214), “[...] os indivíduos são interpelados em sujeitos-falantes (e, sujeitos de seu discurso) pelas formações discursivas (FDs) que representam, na linguagem, as formações ideológicas que lhe são correspondentes”. Segundo o autor, o interdiscurso é o lugar no qual se constituem os objetos de saber (enunciados), em que o sujeito ancora seus dizeres para que seu discurso faça sentido. O interdiscurso interpela os indivíduos em sujeito. A interpelação acontece pela identificação do sujeito com a FD que o domina, ou seja, o sujeito em seu discurso identifica-se e sofre inconscientemente essa determinação. Podemos dizer que é na FD que se realiza o “assujeitamento” do sujeito do discurso.

Pêcheux (1975) coloca que as formações discursivas representantes das formações ideológicas produzem o efeito de transparência do sujeito e do sentido. A partir daí, surge a ilusão (necessária) de que o sujeito seja responsável por seu discurso, esquecendo-se que todo enunciado, para que tenha um sentido, está inscrito em uma formação discursiva e não em outra (processo de identificação).

Na Psicanálise dizemos que o sentido é determinado, preso pela rede de significantes que lhe é anterior. O sujeito é falado, assujeitado ao Outro (processo que mostramos no capítulo 1).

O processo de identificação-interpelação, de acordo com a perspectiva histórica assumida, produz no sujeito sua suposta unidade, mas sabemos que isso não é total, já que o sujeito é constituído pela ordem do significante, sendo passível de equívoco.

## **6.2) ANÁLISE DA SEGUNDA ENTREVISTA**

O sujeito desta entrevista é a mãe de um menino de três anos e dez meses que serão chamados respectivamente de Carla e Pedro. Foi a única mãe das entrevistadas que compareceu com a criança. Durante uma parte da entrevista a criança permaneceu dentro da sala no colo da sua mãe. A entrevista teve algumas interrupções por causa da criança. Depois de um tempo, a mãe resolveu pedir para outra pessoa ficar com o Pedro.

Ao longo da entrevista, é possível perceber que o fato de a mãe trazer seu filho para consulta tem um sentido que será discutido durante a análise. A criança tem o seguinte diagnóstico: Fechamento Precoce da Fontanela (Cranioestenose ou Craniossinostose)<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Ao nascer, o osso da cabeça do bebê está separado por linhas, chamadas de suturas e duas aberturas no alto, a fontanela anterior e a posterior, conhecidas como moleiras. A cranioestenose ou craniossinostose é o fechamento prematuro de uma ou mais suturas cranianas. A forma do crânio se modifica, devido ao impedimento do crescimento normal do cérebro. Esse fechamento precoce pode causar deformidades

## **1º Sessão – A criança, sua “doença” e a Mãe.**

Quando a entrevistadora (E) pede para o sujeito (C) descrever seu filho, ela responde:

### **Recorte 01**

*C - Então o Pedro (a criança emite um som). Risos.*

*E - Oi (risos). A entrevistadora se dirige à criança.*

*C - Isso é desse jeito pra mais (risos). Ele é uma criança assim...bonzinha. Embora ele seja especial, ele...ele...como eu diria...especial ele é especial mesmo pra mim, não tem jeito (risos)*

*M – Risos*

*C - Mas ele é assim... ele, ele me dá mais trabalho do que os outros, ele foi diferente do jeito de criá ele, totalmente diferente porque eu tive que aprendê, né? E o Paulo foi uma criança assim... muito esperta, falando cedo...O João...o Pedro não.*

### **Recorte 02**

*“C - E.. ai ele falava, ah! Se vim vai ficá só um e contava, mas nunca quis...Só que eu imaginava que ele ia sê... um bebê igual os outros irmãos, né, no caso do Pedro...*

---

na cabeça e até graves lesões neurológicas. É mais comum no menino e estima-se que ocorra um caso de cranioestenose para cada 2.000 crianças nascidas. A doença é congênita, iniciando-se na fase de embrião. Pode ser de causa hereditária, intra-uterina ou infecciosa. Também pelo uso de certos medicamentos durante a gravidez, como alguns anticonvulsivantes. O diagnóstico é feito pelo exame físico da cabeça do bebê, complementado com o exame radiológico e avaliação por neuroimagem. Estes exames permitem a constatação da sutura fechada e das possíveis malformações dos ossos da face e/ou do sistema nervoso que possam ter. Deve ser tratada antes do 8º mês de vida, mas é importante que o diagnóstico seja firmado até o 2º mês, para permitir um acompanhamento neurológico mais aprofundado. O tratamento é cirúrgico: são criados espaços ou suturas no osso do crânio, com resultados satisfatórios (PINHEIRO, M. S.B. Site: Sociedade de Pediatria de São Paulo. Seção Pais e Filhos).

*E - Como assim, você fala?*

*C - Bebê...bebê normal que ia no médico porque tava com dor de garganta ou porque tava com infecção de ouvido, ai pelo contrário, o Pedro...eu tava mais no médico com ele do que em casa, direto no médico. Então... foi diferente...agora...”.*

No recorte 01 me chamou a atenção o significante “boazinha”, pois indica a presença do masculino e feminino e sabemos que não se trata de algo que surge do acaso, mas que deve estar relacionado à subjetividade deste sujeito. Podemos nos perguntar: Por quê a mãe ao apresentar seu filho se utiliza de um significante que carrega o sentido ambíguo (masculino e feminino)? Durante análise este ponto será novamente evocado. Também podemos interpretar que a mãe apresenta a criança como boazinha, mas logo notamos que o sujeito do desejo é revelado, pois o uso da conjunção “embora” nos dá a idéia de “apesar de”, ou seja, Pedro é uma criança “boazinha”, apesar de ser especial. Observamos vários pontos contraditórios. Primeiro ela descreve a criança como “boazinha”, mas depois diz que a criança dá trabalho. As reticências, os pontos de ausência no discurso revelam algo do inconsciente deste sujeito que quer emergir, mas é censurado.

Nesse recorte 01 a mãe faz uma comparação de Pedro com os outros irmãos (Paulo e João) ficando estabelecida uma relação termo a termo, própria da metonímia. Relembrando, Dor (1989) escreve que o termo metonímico significa mudança de nome, ocorre um processo de “transferência de denominação”, por meio do qual um objeto é designado por um termo diferente daquele que lhe é habitualmente próprio e isso somente é possível por haver algum tipo de ligação entre um termo e outro. Chemama (1995) a define como um termo colocado no lugar de um outro, designando uma parte do que ele significa. Ressalta, também, que é pela metonímia que J. Lacan introduz a possibilidade do sujeito de indicar seu lugar em seu desejo.

Há indícios de que o desejo materno é que Pedro fosse “igual” aos irmãos e tivesse as mesmas capacidades e habilidades que eles. Mas, identificamos o lugar que Pedro ocupa enquanto sujeito para essa mãe, qual seja, o sujeito da “falta”.

Notamos também que nos recortes 01 e 02 ocorre a repetição de dois significantes: “especial” e “diferente”. É ambígua a posição da criança no discurso materno, pois o “especial” pode indicar a importância, a particularização, mas também sugere a marca da classificação, colocando a criança num “igual a outros” pertencentes a uma classe de indivíduos que tem determinada doença ou deficiência. Mais abaixo o significante “diferente” reforça o sentido da diferença como sinal que tem a função de massificar e homogeneizar.

Nesses recortes notamos que a criança aparece no discurso materno marcado no lugar do “diferente”, do “especial”. O sujeito faz comparações entre os outros filhos e Pedro é sempre colocado do lado da diferença. A singularidade de Pedro é descartada e não pode ser aceita, já que os irmãos tinham outras características. Essas comparações serão feitas durante toda a entrevista. A criação do Pedro é vista por ela como sendo mais difícil do que a dos outros filhos. Como sabemos, esse sujeito está assujeitado a uma ideologia e ocupa determinados lugares discursivos em relação a si e também em relação a seu filho. É desses lugares determinados que o sujeito fala com e de seu filho, determinando-lhe, através de seus discursos, quais os lugares que essa criança pode ocupar, e quais estão interditados. Como coloca Pêcheux (1975), as formações discursivas representantes das formações ideológicas produzem o efeito de transparência do sujeito e do sentido. Daí surge a ilusão (necessária) de que o sujeito seja responsável por seu discurso e se esquece de que todo enunciado, para que tenha um sentido, está inscrito em uma determinada formação discursiva e não em outra (processo de identificação). Ocupar o lugar de “especial” e “diferente” nos faz pensar no lugar que as crianças “com problemas” ocupam na sociedade. Os significantes “mongol”, “mongolóide”, “excepcional” foram substituídos pelo significante “especial” no intuito de

“amenizar” o preconceito e contribuir com a inserção social destas crianças, além de serem frutos de relações de poder historicamente determinadas. Porém, observamos que essa tentativa é imaginária, pois todo discurso está ligado a outros discursos e filiado a formações ideológicas dadas; desse modo, as formações discursivas são os lugares em que o interdiscurso aparece, determinando o que pode e deve ser dito. É dentro dessa perspectiva que se cria a *forma-sujeito* no interior da formação discursiva. Pêcheux (1988) buscou a definição de forma-sujeito em Althusser e designa “a forma de existência histórica de qualquer indivíduo, agente de práticas sociais” (p. 183). A forma-sujeito aparecerá como efeito de articulação entre um pré-construído e o que é articulado pelo sujeito da enunciação.

Assim, há uma determinação sócio-histórica tanto para o sujeito como para aquilo que está sendo falado por ele. São as formações imaginárias concebidas a partir da ideologia, que irão constituir as formações discursivas, ou seja, o discurso que nós produzimos está previamente determinado pela ideologia e pelas formações imaginárias. As palavras irão receber sentidos a partir do efeito da determinação do interdiscurso. Relembrando, o interdiscurso é o lugar em que se constituem os objetos do saber (enunciados), no qual o sujeito ancora seus dizeres para que seu discurso faça sentido.

Pêcheux (1988) acrescenta:

Concluiremos esse ponto dizendo que o funcionamento da Ideologia em geral como interpelação dos indivíduos em sujeitos (e, especificamente, em sujeitos de seu discurso) se realiza através do complexo das formações ideológicas (e, especificamente, através do interdiscurso intrincado nesse complexo) e fornece “a cada sujeito” sua “realidade”, enquanto sistema de evidências e de significações percebidas – aceitas – experimentadas (Pêcheux, 1988, p. 162).

O autor coloca que a ideologia produz o efeito de evidência e essas evidências funcionam pelos chamados “esquecimentos” (já citados no capítulo 4). Relembrando, o termo esquecimento, proposto pelo autor, não designa a perda de alguma coisa que se tenha um dia sabido, mas “o acobertamento da causa do sujeito no próprio interior de seu efeito” (p.183).

O autor aponta que a subordinação-assujeitamento se realiza sob a forma da autonomia, como um interior sem exterior, atenuando a determinação do real (do interdiscurso). E enfatiza que o sujeito se constitui pelo “esquecimento daquilo que o determina”. Ao interpelar o sujeito e produzir esse efeito de evidência e de unidade, a ideologia produz um processo de naturalização dos sentidos, ou seja, apaga a história e com isso os sentidos vão se instalando na sociedade e vão sendo percebidos e apropriados no intradiscurso (que é o fio do discurso) como naturais.

Pêcheux (op.cit) define duas formas de interdiscurso: "pré-construído" e "articulação". O pré-construído é um efeito discursivo de memória, que corresponde ao ‘sempre-já-aí’ da interpelação ideológica e o que nos fornece-impõe a 'realidade' e seu 'sentido' sob a forma da universalidade. A articulação “constitui o sujeito com sua relação com o sentido” e estabelece a relação/encadeamento de enunciados que atravessam o discurso, sob forma de discurso transversal, com os efeitos do pré-construído, produzindo as evidências de sentido.

Podemos dizer que o discurso deste sujeito analisado foi atravessado pela memória do dizer, que intervém como um discurso transversal, irrompendo no cruzamento de discursos, sob outra formulação – um discurso que, segundo Pêcheux (1988, p. 156), provém do interdiscurso e, em regra, "aparece" de forma não explícita – “um elemento irrompe no enunciado do sujeito enunciativo do discurso como se tivesse sido pensado antes, em outro lugar, independentemente”.

Observamos que a sociedade possui uma visão de homem padronizada, que classifica as pessoas de acordo com sua visão e com isso elegemos um padrão de normalidade e esquecemos que a sociedade se constitui na diversidade. Esse sujeito está preso a essa ideologia e no seu discurso o filho aparece marcado pelo diagnóstico, “marginalizado”, fora desse padrão social.

### Recorte 03

C- No início que eu engravidei, eu quase perdi. Eu tive que ficá de repouso. O médico falou assim que... eu desconfiei que estava grávida e fui no médico, desde o início.

E – Ahn Ahn.

C - Já nos primeiros meses eu já fui e o médico falou que eu tava...que eu podia perdê...

E - Entendi...

C - Ai me mandou ficá de repouso e eu fiquei... fiquei de repouso e tudo...e depois foi normal...assim...tomei vitaminas, ééé...fui direitinho no pré-natal, me soltei....

E – Ahn Ahn.

### Recorte 04

E - O que você sentiu quando ficou sabendo que estava grávida de novo?

C - Eu queria né? Mas leve um susto (risos) porque eu assustei das três vezes que eu fiquei grávida.

E - Assustou como assim?

C- Eu tinha medo...medo do parto sabe? Então até eu me acostumá com a idéia, eu ficava muito preocupada. No primeiro eu fiquei assim, no segundo...a minha preocupação era de tê...na hora de tê, eu morrê e deixá o meu filho...o meu filho nascê com algum problema sério...sabe?

E - Você tinha essa preocupação?

C- Eu tinha...eu tinha...só que eu não queria, sabe assim? Eu aceito o Pedro numa boa, numa boa assim, eu não tenho problema de aceitá ele não, eu não queria...que os meus filhos

sofresse ( a criança interrompe novamente e fala cocô, e a mãe fala: não vai fazê cocô agora, você acabou de fazê. A mãe se dirige a mim e fala: cocô é xixi).

E - E como que era essa preocupação que você tinha antes? Com qualquer filho, né? Você fala que tinha.

C- Eu tinha, eu tinha. Tinha essa preocupação de nascê com algum problema e que eu perdesse...não sei porque, mas eu morria de medo...de nascê e morrê (risos). Então enquanto eu não via nascê, eu não ficava sussegada. Só que o Pedro, ele num...eu não tive assim susto com ele de...de pós-parto porque logo que ele nasceu tava tudo bem.

E - Foi depois, né?

C - Foi depois que começô.

E - O que você pensava quando apareceu esse problema? O que passava pela sua cabeça?

C - Aí (risos) eu ficava com mais medo, principalmente quando o médico falô, vai precisá fazê uma cirurgia. Aí já pensei em perder o meu filho na cirurgia.

## **Recorte 05**

E - O que passou pela sua cabeça quando você ficou sabendo do problema dele?

C - Aí já veio um monte de coisa, inclusive de medo de perdê, né?

Nesses recortes é interessante observar as questões de vida e morte que envolvem este sujeito, observadas através da repetição dos significantes perder, morrer e nascer. No recorte 03 notamos que desde a descoberta da gravidez o sujeito sofre com medo de perder a criança. Esse “perder” indica o desejo desse sujeito que será discutido no decorrer desta análise.

No recorte 04 observamos que o fato de saber que será mãe sempre a assusta e a surpreende, causando-lhe medo e angústia. O medo de perder a criança é constante e está

presente do nascimento ao momento do diagnóstico. Parece que medo de nascer com algum problema e o medo de morrer se entrelaçam e dizem algo a respeito da subjetividade desse sujeito.

Ressaltamos o uso da negativa neste trecho do recorte 04: *“Eu tinha...eu tinha...só que eu não queria, sabe assim? Eu aceito o Pedro numa boa, numa boa assim, eu não tenho problema de aceitá ele não, eu não queria...que os meus filhos sofresse”*. A denegação, segundo Roudinesco (1998), é um mecanismo de defesa através do qual o sujeito exprime negativamente um desejo ou idéia cuja presença ou existência ele recalca em seu inconsciente. Assim, faz-nos pensar que o que esse sujeito mais temia era o fato de seus filhos nascerem “com problema”, sendo algo inaceitável e perturbador. Há indícios de que o filho “com problemas” só teria “lugar” na sua subjetividade no “lugar de morto”. Vejamos esse recorte: *“Eu tinha, eu tinha. Tinha essa preocupação de nascê com algum problema e que eu perdesse...não sei porque, mas eu morria de medo...de nascê e morrer (risos)”*. Aqui, também, cabe-nos marcar esse riso que aparece nessa fala do sujeito e que não é da ordem do acaso. Retomando Ferreira (2000) que coloca que o humor, em seu mecanismo de funcionamento, opera quase sempre na base da violação de um “saber” e funciona como um sintoma da dimensão que nos aproxima do equívoco da língua e revela algo do inconsciente. Assim, podemos supor que nesse caso, o medo de perder verbalizado pelo sujeito revela o desejo inconsciente de perder esse filho “com problemas”.

### **Recorte 06**

*C - Porque ele ia tê que fazê uma cirurgia e quando fala em cirurgia na cabeça você já imagina que vai mexê no cérebro, a criança vai ficá com mais problema, problemas mais graves, né? Ai eu fiquei nervosa. Nossa! Eu chorei acho que uns cinco dia (risos). Chorava*

*desesperada...até que eu tenho um tio meu que é ortodontista aí eu conversei com ele e ele falô assim pra mim que tem cirurgias que faz na boca que tira osso da cabeça pra pô na boca”.*

No trecho acima, podemos notar que receber a indicação de uma cirurgia para o filho, já fez essa mãe imaginar o surgimento de “problemas mais graves”. A mãe utiliza o pronome “você” para falar das suas fantasias em relação ao problema do seu filho. Percebemos a necessidade de usar a terceira pessoa do singular ao invés da primeira (eu), como tentativa de ocultar seu desejo, mas o sujeito do desejo é revelado aqui.

Novamente ressaltamos o riso que irrompe de maneira incongruente, pois o sujeito fala que chorava e ria desse acontecimento. Parece que o fato de imaginar que seu filho teria “mais problemas” e “problemas mais graves” aproxima-se do seu desejo de um “filho morto”.

### **Recorte 07**

*E- como que foi para você resolver ter o Pedro?*

*C - Então...Eu tomei...eu tive os meus dois primeiros, né?.. e tomava o anticoncepcional. Aí eu tive problema com o anticoncepcional. E aí eu fui no médico e o médico falô que eu não podia tomá anticoncepcional (a criança começa a falar cocó e ela interrompe e diz para o filho: Pedro deixa a mãe falá, olha aqui – apontando para uma folha de papel que ele estava rabiscando- faz o cocó aqui). Aí o médico falô que eu não podia tomá o anticoncepcional, ele queria colocá o DIU em mim e eu não quis. Aí eu falei, ah! Ele falô então, você teria que fazê uma laquiadura, porque eu tinha 33 anos. Daí eu falei, não, eu quero tê mais um filho antes de fazê a laquiadura, porque eu tinha dois moleque e queria uma menina (risos).*

*E - Ahah*

*C - Aí eu peguei...falei vou pará de tomá remédio e parei... aí... só que eu demorei mais dois anos pra arrumá ele. Mas eu quis ele...(risos)*

*E- Risos*

*C - Acho que queria uma menina, mas eu....agora também...(risos).*

Em outro momento, a mãe manifesta seu desejo na cadeia de significante e nos traz que resolveu tentar mais uma gravidez na espera de uma menina e não de um menino. Após ter afirmado seu desejo de ter uma menina, a mãe tenta se explicar dizendo: “Mas, eu quis ele...”. Porém, novamente “se entrega” e agora utiliza o verbo “achar” denotando uma dúvida em relação a esse desejo, mais um ponto de fuga do sujeito. O riso aparece várias vezes nesse recorte, sendo um indício de que o sujeito se aproxima do seu desejo inconsciente.

Outro ponto que me chamou a atenção foi a seguinte fala: “*arrumá ele. Mas eu quis ele...(risos)*”. Normalmente utilizamos a palavra arrumar para coisas, como por exemplo, “preciso arrumar meu armário”, ou também podemos utilizar para animais (“eu arrumei um cachorro” ou “quero arrumar um gatinho”). Aqui parece ocorrer um amálgama semântico. A palavra “arrumar” pode ter vários sentidos e ser utilizada em vários contextos, como apontado acima, porém, causou-me estranheza a expressão “arrumá ele”. Notamos que essa expressão vem acompanhada logo após da conjunção “mas” (que introduz oração coordenada com valor adversativo) e do verbo querer (conjugado no pretérito perfeito do indicativo- “quis”), ou seja, indica a função de denegação (já apresentada no início desta análise).

Também essa expressão sugere que algo está em desordem que podemos relacionar com a criança acompanhada do diagnóstico. Pedro não está em “ordem”, está fora de um padrão, fora da “normalidade”.

Há dois aspectos que também devem ser comentados. O primeiro diz respeito ao seu medo de ter um filho “com problemas” que foi apresentado na análise dos recortes acima e o

segundo é o seu desejo de ter uma menina e não um menino. Portanto, o susto ao saber da gravidez e ao se deparar com o real do corpo deste filho, parece que está relacionado ao fato de a criança ter subvertido suas expectativas. Parece que há um abismo entre o filho imaginário (menina e perfeita) e o filho real (menino e “com problemas”).

### **Recorte 08**

*E - Quando você fala que o primeiro nome que ele falou foi pai, né?*

*C - Eu falei é assim mesmo, a gente que lava, passa as fraldas, cuida, dá a mamadeira e ele chama o pai (risos).*

*E – Ahn Ahn (risos)*

*C - Aí eu falei assim pro meu marido... que os meus três filhos falou pai primeiro, os três... o meu marido trabalha, ele levanta cedo, ele chega seis e meia, sete horas... eu fico mais tempo com eles e eles falaram pai e num falô mãe (risos) os três...O Pedro também falô ma...pai e não falô mãe. Falô mãe bem depois.*

*E - E o que você pensa disso, Carla?*

*C - Eu acho que eles tinham que falá mãe (risos). A minha mãe fala assim... é lógico que eles vão falá pai, você fica assim...papai tá vindo, olha o papai...e o papai não tá aqui pra falá isso pra eles. Você fala papai, papai o tempo todo. Eu acredito que seja por isso.*

*E –Ahn Ahn.*

*C- Não sei se tem lógica, a minha mãe que falô isso pra mim.*

*E - E pra você tem lógica? (risos)*

*C - Uai, pode até sê. Porque eu falo muito, eu falo bastante, fico falando pra eles...do papai deles e...eles acabaram não falando mamãe, né? Aquela história, estavam sempre junto*

*comigo e eu não acabava falando e...talvez, pode sê...eu falava também, né? Mas, acho que falava mais pai do que mãe.*

A mãe conta que a primeira palavra que Pedro pronunciou foi “pai”. Esse é um ponto que causa grande incomodo para essa mãe. O ato falho da mãe: “*O Pedro também falô ma...pai e não falô mãe. Falô mãe bem depois*”. O seu desejo fica evidente na cadeia significante; o inconsciente não pode se manifestar; seu desejo está recalçado. Como já abordado, Roudinesco (1998) coloca que o ato falho é equivalente a um sintoma, na medida em que é um compromisso entre a intenção consciente do sujeito e seu desejo inconsciente. A autora cita Lacan que considera o ato falho como um discurso bem sucedido, ou até espirituosamente formulado. Kaufmann (1996) ressalta que o ato falho tem um papel defensivo em relação a certas representações capazes de perturbar o equilíbrio psíquico do sujeito.

Podemos interpretar que esse sujeito gostaria que seu filho falasse primeiro “mãe” e o uso do advérbio de tempo “bem” vem para reforçar esse sentido.

Parece que o sujeito nesse recorte indicia uma demanda de reconhecimento que pode estar relacionado com sua fantasia. Aprofundando este termo, Roudinesco (1998) coloca que é um termo correlato da elaboração da noção de realidade psíquica, designa a vida imaginária do sujeito e a maneira como este representa para si mesmo sua história ou a história de suas origens. A autora acrescenta que desde a primeira formulação do grafo lacaniano do desejo, em 1957, Lacan elabora um matema daquilo a que denomina lógica da fantasia. Trata-se de explicar a sujeição originária do sujeito ao Outro, relação traduzida por esta pergunta eternamente sem resposta: “Que queres?” (Che vói?).

Neste recorte notamos que o sujeito gostaria de ser reconhecido pelos filhos já que é ela quem mais se dedica na criação e no cuidado. Vejamos este trecho: *“Eu falei é assim mesmo, a gente que lava, passa as fraldas, cuida, dá a mamadeira e ele chama o pai (risos)”*.

Há indícios de que o outro é valorizado e o sujeito fica num “lugar aquém”. O pai é valorizado e reconhecido pelos filhos e ela quem cuida não o é. A explicação dada pela sua mãe parece não lhe satisfazer, vejamos nos trechos abaixo que a explicação materna não foi suficiente: *“Não sei se tem lógica, a minha mãe que falô isso pra mim”, “Uai, pode até sê.” e “Mas, acho que falava mais pai do que mãe”*. Penso, será que a mãe oferece esses cuidados ao filho no intuito de dar o que nunca recebeu, mas gostaria de receber de seus pais?

### **Recorte 09**

*E - Que mais que eu ia perguntar? Hum... (Olho no roteiro da entrevista). E como você descreve o Pedro hoje?*

*C - Como assim?*

*E - Como ele é hoje? Você me falou um pouco do nascimento, da gravidez, é... às vezes, um pouco como é as atividades dele na casa. Mas, no geral... como o Pedro é hoje?*

*C - Assim...Acho que eu ainda não deixei ele sê ainda...(risos).*

*E - É...e em que sentido você fala?*

*C - Porque eu seguro muito ele, a gente vai numa festa eu não solto ele, porque eu tenho medo que ele vai caí, que alguém vai derrubá ele, então...ele fica sempre no meu colo. Ele é sempre meu. Então não deu pra mim vê ele ainda... (risos) pra te falá a verdade como ele é, mas...ele gosta de levantá cedo...ele levanta cedo.*

A mãe parece se assustar e não compreender a minha questão, sendo difícil descrever seu filho. Percebemos que essa dificuldade tem um sentido. Surgem hesitações no seu discurso e as reticências mostram pontos de deriva do sujeito.

A deriva denota lugares na cadeia discursiva em que o sujeito não aparece. Tfouni (abralin) diz que ao construir a cadeia intradiscursiva, o sujeito depara-se - a cada “vazio” após a seleção de uma palavra - com um buraco de significação, que teoricamente pode ser preenchido por qualquer palavra que venha completar aquele arranjo. A autora coloca que existem os momentos mal sucedidos que ocorrem naquelas situações em que falta uma palavra, ou há uma concorrência entre significantes que de repente vem perturbar o fluxo contínuo. Esse processo, segundo a autora, é visível e detectado principalmente na fala, uma vez que na escrita geralmente ele fica apagado. Temos como exemplo, as hesitações, as disfluências, os esquecimentos, os atos falhos. A entrada de uma palavra, e não de outra, no ato de produção linguística, é produto tanto do eixo paradigmático, quanto do sintagmático. Ressalta que as hesitações correspondem a momentos em que não é possível para o sujeito estabelecer equivalências, o que ocasiona falta de coesão e coerência no discurso.

A autora, ainda, coloca que nos momentos bem-sucedidos, trata-se da ruptura da mensagem, daquilo que Pêcheux (2002) mais tarde iria tratar como o advento do acontecimento na estrutura, e que Jakobson chama a atenção para o “aparecimento do inesperado no seio do esperado”. Em termos psicanalíticos, temos aí todos os fatos discursivos que caracterizam as formações do inconsciente: lapsos, jogos de palavras, trocadilhos, chistes, etc (Tfouni, 2006-2007).

Nesse recorte 9 notamos que o sujeito ainda não deixou o Pedro “ser (sujeito)”. Parece que a partir da fala do médico que diz que seria necessário ter mais cuidado com a criança, “não podia cair” e “bater a cabeça”, algo do seu desejo a partir da fala do médico é “despertado”.

A expressão: “*eu não solto ele*” indicia o sentido de animal que não pode ser “solto”. E que deve ser contido. Podemos relacionar com o recorte 07, no qual o sujeito fala em “arrumá ele” e também sugere a representação de um “animal”. A mãe não cede espaço para a criança.

### **Recorte 10**

*C - Aí a minha prima falô assim...agora ocê senta e espera que ele vai voltá, ai ele foi, foi foi, bom...ai eu tenho que i buscá, porque se ele resolvê i pá rua e se vim um carro... ai eu busquei, ai catei mais duas volta com ele, ai deixei, ai ele foi...mas, eu não me conformava...*

*E - Você não conseguiu deixar.*

*C - Não. Eu não me conformava dele sair sozinho e voltá sozinho. Eu tinha que ficá junto (risos). Eu acho que ele precisa de mim (risos).*

*E – Ahn Ahn. E em que momentos você percebe isso?*

### **Recorte 11**

*C - Risos...Porque eu...eu tenho medo da liberdade dele. Eu tenho medo de soltar ele, sabe? (silêncio) Na verdade eu acho que o Pedro é só meu. Então, ontem eu deixei ele brincá na calçada, ontem eu deixei ele brincá na calçada, porque assim...ele vai, mas ele não volta.*  
*Sabe, então ele pegô o caminhãozinho e foi brincá. Aí eu chamo, chamo, volta, volta, ele não volta, não volta. Eu tenho que corrê atrás dele e buscá ele de volta. Então eu comecei, i e voltá com ele, i e voltá, e eu não tava agüentando mais, tava cansada...*

## Recorte 12

*C - Então, eu já acostumei com ele. Então eu solto ele dentro de casa, só que eu fico...Pedro o que você tá fazendo?...Pedro....onde você tá? Sabe, eu fico chamando a atenção dele, não deixo...muito tempo ele sozinho.*

*E – Ahn Ahn.*

*C - Mas...na rua, numa festa, na casa de uma amiga, numa casa...eu nunca deixo.*

No recorte 10 configuram e constituem os pontos fugazes do dizer e do sujeito. Representam tentativas do sujeito de cercar o seu dizer como uma forma de se precaver, diferenciar, especificar o sentido que deseja que o seu interlocutor entenda.

Notamos também nos recortes acima (11 e 12) uma tentativa de “fusão” com o filho: “*Ele é sempre meu*”; “*Na verdade eu acho que o Pedro é só meu*”. Mesmo dizendo: “*Eu acho que ele precisa de mim*”, há indícios de que a necessidade de ficar “grudada” com essa criança é dela. Toda vez que a criança procura se manifestar enquanto sujeito, ela não suporta (“*Eu não me conformava dele sair sozinho e voltá sozinho. Eu tinha que ficá junto*”). A criança aqui é colocada no lugar do objeto que completa a mãe e se Pedro dirige o olhar para algo que não é ela (a mãe), isso é produtor de angústia. O lugar fantasmático que Pedro ocupa na subjetividade materna parece já trazer uma determinação das possibilidades que ele tem, enquanto sujeito constituído pelo discurso do outro.

No recorte 12 observamos uma contradição e a conjunção “mas” reforça a idéia de que o sujeito “nunca deixa” seu filho.

Alberti e Miranda (2002), a partir de algumas passagens de Lacan, escrevem sobre a posição possível do débil:

[...] a criança que presentifica a verdade da mãe, dando-lhe corpo, contexto em que seu sintoma diz respeito à subjetividade da mãe [...] se o desejo da mãe se apresenta como termo obscuro e não é significadado pelo Nome-do-Pai, o sujeito débil então sustenta esse desejo respondendo ao *Che vuoi?* com um “sou eu”, pelo viés do imaginário [...] o campo do imaginário é o que dá consistência, é o campo do corpo, ele dá corpo. O sujeito débil é, antes de mais nada, um corpo que a mãe não só carrega com ela como fardo, mas que encobre a falta da mãe. Para fazê-lo, é necessário não reconhecer sua própria potência discursiva, como agente de discurso (p. 42).

Pedro no discurso da sua mãe é “trabalhoso”, mas extremamente necessário para tamponar sua falta e isso somente é possível no lugar de objeto e não de sujeito. Retomando o início desta análise em que foi colocado que Pedro só poderia ter lugar na subjetividade materna no “lugar de morto”. Considero importante enfatizar que falamos aqui não só da morte física, mas principalmente da subjetiva. Trata-se da morte do sujeito. Aqui podemos supor os entraves possíveis na constituição da subjetividade da criança.

Alberti e Miranda (2002), citando Lacan (1957), dizem que para este autor só restará à criança se submeter ao capricho do Outro. “A criança se esboça como assujeito porque ela se sente profundamente assujeitada ao capricho daquele de quem depende, mesmo que esse capricho seja articulado” (Lacan, [1957-58],1999, p. 195).

As autoras acima (op.cit) colocam que na clínica é justamente onde se observa a mais desesperada resposta para fazer consistir o Outro. Quando a criança se desloca minimamente em sua posição de não-desejante, ela ameaça o Outro por permitir que apareça a falta; em resposta ao que surge, imediatamente, a angústia.

Os recortes sugerem que o sujeito não suporta o fato de a criança ter falado primeiro pai que já é um indício de uma tentativa de barrar a onipotência do desejo materno.

Também é possível perceber nesse sujeito a angústia quando Pedro sai e volta sem ela precisar ir atrás. Outro aspecto observado no recorte 11 é que o sujeito não suporta esperar a resposta da criança, ele já antecipa a insuficiência e incapacidade do filho e vai atrás: “...*ai eu*

*busquei, aí catei mais duas volta com ele, aí deixei, aí ele foi...mas, eu não me conformava...”.*

Será que é possível uma separação entre essa mãe e Pedro? Poderíamos pensar numa constituição de uma estrutura psicótica? Ou podemos pensar que o fato de Pedro falar primeiro “pai” já sugere uma referência à função paterna?

No recorte abaixo, vemos que o pai não compartilhava da mesma idéia a respeito da criança. Pedro aos olhos do pai é visto como um “sujeito” independente do seu problema orgânico, porém parece que a mãe necessita de que ele compartilhe da mesma idéia a respeito da criança. O olhar da mãe direciona para a patologia e a criança aparece como objeto que representa uma e outra vez a patologia.

### **Recorte 13**

C - Por exemplo ele...eu falava pra ele, o Pedro não consegue fazê isso, e ele falava consegue, lógico que ele consegue. E consegue, consegue que ele tá conseguindo. Mas, ele não acreditava, mas agora ele acredita. Agora ele trata o Pedro diferente. Ele fala com mais calma com o Pedro, ele dá mais atenção quando... o Pedro sai. Eu falo Junior vai vê onde o Pedro tá e ele vai. Antes ele falava, deixa esse menino brincá, você não larga do pé dele.

E – Ahn Ahn.

Os indícios revelam que o sujeito desta análise faz uma relação entre o marido e o filho e parece que ocupa a mesma posição de “autoridade” diante do esposo, o que podemos notar neste trecho: “Eu falo Junior vai vê onde o Pedro tá e ele vai”. Sabemos que o desejo só pode significar metonimicamente, parece que essa mãe deseja ocupar um lugar de “domínio” sobre todos à sua volta; todos têm que fazer o que ela quer e do seu jeito. Pedro precisa ser

colocado no lugar da “falta” por todos da família, principalmente pelo marido, pois se alguém dirige o olhar para a criança-sujeito sente-se ameaçada em sua fantasmática. Pedro ocupa e deve continuar ocupando o lugar de objeto da mãe.

### **Recorte 14**

*“C - Ah! Eles paparica. Todo mundo paparica. Todo mundo acha que o Pedro precisa de...mais do que os outros. Então, onde ele tá...quando eu vou na casa das minhas irmãs, da minha mãe, aí eu descanso, aí eu esqueço do Pedro porque aí é elas que cuida”.*

O recorte 14 indicia o atravessamento de um discurso proibido que o sujeito busca ou deve bloquear, impedir que emerja. A dispersão do sujeito e do sentido, em jogo nesse recorte, dá a idéia de que o sujeito estaria tentando apontar para outro lugar de sentido.

Esse “mais” enfatizado nesses recortes reforça o sentido de criança “especial” que necessita de um “tratamento especial”, de um cuidado a mais. Pedro é colocado no lugar da falta e do desvio e, portanto, necessita de algo “a mais” para compensar a falta.

No processo de simbolização da mãe existe uma mediação entre a criança e a mãe, que não se reproduz sozinha, sendo necessária a intervenção de um terceiro que introduza a lei da interdição. É necessário um Não à reintegração da criança pela mãe, um não à criança como objeto de uso da mãe. À mãe cabe dirigir um olhar além do filho (para outro lugar). Parece que Pedro é objeto de atenção exclusiva da mãe.

Jerusalinsky (1999) coloca que na psicose simbiótica, a criança de dois anos, por exemplo, olha incessantemente para a mãe para fazer qualquer coisa, suportando o olhar da mãe como um mandato unívoco. Essa mãe, de acordo com o autor, não suporta a versão que

essa criança poderia dar ao que ela pede, então a criança tem de responder univocamente a esse mandato materno.

Essa mãe suporta uma versão de que a criança dá ao que ela pede? Há indícios que ela não espera a versão da criança. Será que Pedro está aprisionado à fantasia materna?

Lacan, no Seminário, Livro 11, *Os quatros conceitos fundamentais da Psicanálise*, introduz algo novo para pensar a debilidade. Ele substitui a “fusão de corpos” pela “fusão de significantes”, ou seja, ocorre a holófrase (que é a tomada em massa de dois significantes). O par primordial de significantes (S1-S2) quando solidificado, impede o advento do sujeito capaz de fazer uso da fala em nome próprio. Pela fusão do par de significantes fica impossível o advento da metáfora paterna, ficando a criança impossibilitada de interpretar o que ela significa no campo do desejo do Outro. Lacan situa o débil no lugar de objeto do desejo da mãe, na medida em que o S1 adquire uma maior potência pela identificação da criança ao significante imaginário da falta do Outro (Santiago, 2005, p. 161-166).

Vejamos neste recorte esses indícios:

### **Recorte 15**

*E – Ahn Ahn. E em que sentindo você fala (risos)?*

*C - Ah! Eu fico segurando ele, eu não dou a liberdade dele...dele sê sozinho...tem que sê junto comigo, né? É que eu já tive experiência....*

A partir dessa fala, fazemos a seguinte questão: Poderá Pedro se desvencilhar dessa mãe? Poderá ter outro lugar que não seja junto com a mãe? Aqui podemos pensar que não foi por acaso que a mãe compareceu com a criança durante a entrevista.

## Recorte 16

*“C - Ele não tem noção de perigo. Eu coloquei ele na natação porque a médica falou pra ele exercitá bastante que faz bem. Primeiro dia que ele foi na natação ele pulou dentro da piscina. Ele não tem noção do perigo. Ele pulou... como se ele fosse uma criança que sabia nadá. Então por isso, o tempo todo tem alguém do lado dele. Ele nunca tá sozinho”.*

## Recorte 17

*E - Mas tem que ter sempre alguém perto do Pedro.*

*C - Tem. O Pedro não pode ficá sozinho. Ele não tem noção de perigo.*

Há um excesso de cuidados, excesso de presença, pois “o tempo todo” tem que ter alguém com Pedro. O sujeito também só fica “sossegado” quando tem alguém que repete esse “excesso” com a criança, ou seja, que se coloca no mesmo “lugar”. Notamos novamente que o sujeito não suporta qualquer manifestação do desejo e qualquer tentativa da criança de ser sujeito. Vejamos no trecho apontado acima: “*Ele pulou... como se ele fosse uma criança que sabia nadá*”. Pedro é marcado no lugar da incapacidade e da falta.

Notamos nesses recortes um desejo primordial do sujeito: desejo de fazer Um com o filho. Não há espaço para o surgimento do sujeito, ou seja, para a singularidade de Pedro. Ele é objeto de “gozo” desta mãe. Nesta relação mãe- filho só há presença. Falta a falta. E quando a falta aparece é sempre do lado de Pedro.

No trecho abaixo, a mãe está falando da convulsão da criança. No início ela relata que o seu medo de o filho ter convulsão passou, mas ainda permanece uma preocupação, um medo. Que medo é esse a que mãe refere?

### Recorte 18

*C - Tem até hoje. Mas, acabou...aquele medo passô, sabe? Agora eu vejo que ele tá bem, que ele tá começando a falá, que ele anda, que ele come, ai...ai passô, mas tem preocupação, né? A gente... a gente fica pensando...não sei se você tem filho....não sei a gente morre de medo do filho da gente sofrê...é...preconceito da sociedade, né?*

### Recorte 19

*C - Não sei...Eu tenho...eu tenho medo, medo dele crescê, fica moço e num ...e não sé capais de trabalhá, ou de trabalhá, mas não consigo e... não consigo realizá o trabalho que ele queira, sabe eu fico preocupada, eu fico preocupando...como ele vai sé...*

*E – Ahn Ahn.*

*C - Sabe? Num sei...*

Deparamo-nos no recorte 18 e 19 com hesitações no discurso através das reticências e uma tentativa da mãe em desviar para um outro sentido: “, *ai...ai passô, mas tem preocupação, né? A gente... a gente fica pensando...não sei se você tem filho....não sei a gente morre de medo do filho da gente sofrê...é...preconceito da sociedade, né?*”. O discurso é marcado por denegação: “não sei”, “num sei”, o que indicia a presença do sujeito do inconsciente. Há algo que esse sujeito não pode saber e pode ser justamente seu desejo em relação ao filho. Podemos interpretar que o medo deste sujeito é da criança “ser sujeito”. Neste recorte, novamente a criança é colocada no lugar de incapacidade, insuficiência e da impossibilidade de “ser”. Talvez o único lugar possível para Pedro no desejo materno é de ser criança dependente de seus cuidados, isto sustenta sua incapacidade.

Ao analisar esse discurso (recorte 19), podemos dizer que o significante “especial” tão utilizado pela mãe pode também indicar algo “exclusivo”, ou seja, Pedro é objeto “exclusivo” da mãe.

No discurso materno o futuro de Pedro e o processo de vir-a-ser sujeito é algo duvidoso, isso pode ser observado pelo uso constante da conjunção “se”. O recorte abaixo mostra-nos esses indícios:

### **Recorte 20**

*E - Como assim você fala? Como ele vai ser?*

*C - Se ele vai ... se ele vai podê arranjá uma namorada, se ele vai podê sai sozinho, se eu vô podê confiá nele...e...se ele vai podê tê amigos...sabe? Eu me preocupo com tudo isso. Fico preocupada, será que ele vai podê tê...tê amigos? Será que o amigo vai respeitá ele?*

*E – Uhn Uhn...*

*C - Sabe? Eu fico...fico pensando essas coisa. Eu sei que não é legal, mas...mas eu tenho medo.*

### **Recorte 21**

*E – Ahn Ahn. Eu acho que é mais isso...Você quer falar mais alguma coisa do Pedro, de vocês? Que você lembra, assim...*

*C - Oh! Uma coisa interessante que eu queria falá é que os irmãos dele aceita muito bem o fato dele ser uma criança assim... especial”.*

O significante “especial” situa Pedro no lugar da “diferença” como sinal, que o priva de sua possibilidade de ser único no mundo, como se “especial” designasse uma classe de indivíduos. Esse apagamento da singularidade, que notamos na fala da mãe, confirma um destino selado para Pedro. Porém, sabemos que a criança pode subjetivar a sua relação com a mãe de maneira completamente diferente. Há a resposta do sujeito e esta deve também ser considerada.

Ancorando-se nos trabalhos de Mannoni, Alberti e Miranda (2002), no qual comentam que já não é possível considerar a debilidade como um déficit, passa-se a uma abordagem em que o sujeito está implicado. Daí que a debilidade mental é um sintoma – modo de satisfazer-se, modo de gozar. Mas modo também de denunciar uma verdade – ser objeto da mãe pela via do corpo que o presentifica, o débil é corpo que goza e corpo gozado, como se fosse um corpo fusionado com ele mesmo, para evitar à mãe o constrangimento de sua própria impotência como mulher.

Segundo Brauer (2003), o sujeito toma inconscientemente posição em relação a esses significantes que o acolhem, deixando-se marcar por alguns, e não por outros, e de uma forma precisa. Trata-se, então, da responsabilidade do sujeito diante de seu sintoma. Lacan (1998) coloca que “pela nossa condição de sujeito, somos sempre responsáveis” (p. 858).

Em relação ao sintoma da criança e ao trabalho analítico com os pais, Prestes (2005) afirma que a resposta da criança é o *sintoma da criança*, sendo este o modo de inscrever-se no discurso familiar e até mesmo o seu modo de se fazer existir. O autor ressalta que o sintoma da criança advém como meio de protegê-la desta alienação no ideal dos pais, recebendo a mensagem de uma forma invertida, marcando a presença de um sujeito desejanste. No caso da debilidade<sup>10</sup>, ao contrário, o sujeito recebe a mensagem do Outro de uma forma absolutamente

---

<sup>10</sup> O termo Debilidade Mental vem da psiquiatria clássica e é o conceito utilizado para designar a pessoa que apresenta um déficit na capacidade intelectual. O déficit é classificado desde a categoria limítrofe até o chamado retardo mental profundo. Com Mannoni (1964) a psicanálise deu um salto na concepção da debilidade mental, postulando que, independentemente de ter uma etiologia orgânica ou não, é fato que a debilidade tem um sentido para o sujeito e é este sentido que deve ser digno de ser escutado. Mas, ao dizer seja qual for a causa, a

direta, causando a própria anulação da subjetividade da criança. O sintoma da criança, portanto, vem em defesa de um mínimo de subjetividade contra a alienação nos ideais do Outro.

Aqui apontamos os indícios sobre a constituição psíquica desta criança a partir do discurso materno, mas para termos conhecimento da posição da criança em relação a estes significantes seria necessário realizar um trabalho analítico com a criança, acompanhado da escuta dos pais.

Podemos pensar a partir destas considerações que, se *a criança sintoma* diz respeito à incidência do discurso familiar sobre o sujeito, *o sintoma da criança* refere-se a sua subjetividade (Prestes, 2005).

## **2º Sessão – O espelho órgão: o diagnóstico médico que bloqueia o olhar.**

### **Recorte 22**

*C - Fez cirurgia de bebê que foi um susto pra mim...então...*

*E - Cirurgia do que que ele fez?*

*C - Ele teve um fechamento precoce de fontanela. Então teve que fazê uma cirurgia.*

*E - E como que é esse problema? Me fala um pouco.*

*C - Então, com 4 meses ele começou a tê convulsão*

*E – Ahn Ahn.*

C - *Aí eu levei ele na médica e tinha fechado a moleira dele, então fechô...*

E – *Ahn Ahn.*

C - *Primeiro fechô o lado esquerdo. Ele tem atrofia cerebral esquerda, foi o primeiro lado que afetô primeiro. Aí com 6 meses fez...fez a cirurgia...agora ele tem uma abertura aqui atrás (mostrando na cabeça da criança). Então praticamente deste o 3º mês daqui pra cá com ele, a gente tem um tratamento especial com ele, né?*

E – *Uhn Uhn...*

C - *E...ele é mais trabalhoso assim...mais é muito bom, é muito bom tê...*

E - *E quando você fala trabalhoso, em que sentido Carla?*

C - *A gente teve que tomá mais cuidado com ele. O médico falô que até cinco ano não pode batê a cabeça, ter queda forte...*

E – *Uhn Uhn...*

C - *Então a gente tem mais cuidado...ele não tem uma boa coordenação motora, então ele cai muito...*

E – *Ahn Ahn.*

C - *Ele adora subi nas coisas, então tem que tá atento. Ele...ele é... uma criança hiperativa, ele não pará quieto. Então você tem que ficá em cima dele...enquanto os outros...quando era bebê...era um... bebê que a gente tinha cuidados normais , né?*

E – *Uhn Uhn...*

C- *Mas, o Pedro foi diferente... mais é bom né, doutora? (risos).*

### **Recorte 23**

E - *É...Você ficou sabendo do diagnóstico com quantos meses? Eu lembro que você já falou?*

*Ele tinha 3 ou 4 meses...*

*C - Quatro meses. E a partir do quarto mês ele fez duas tomografias e depois constatou. Agora esse fato dele estar com atrofia, eu só fiquei sabendo esse ano.*

*E - Atrofia do que?*

*C - Ele tem atrofia...no cérebro, chama atrofia do hipocampo esquerdo.*

*E - Ahn Ahn.*

*C - É uma parte do cérebro que atrofiou. E...agora eu tô levando ele em Ribeirão na área de genética lá, a médica falou pra mim que quando fechou a moleira dele aí cortou o cérebro, feriu o cérebro, aí naquele lado que fechou primeiro, o cérebro não pôde crescer.*

*E - Ah! Entendi.*

*C - Aí foi onde que ele ficou com todos esses probleminhas que ele tem.*

*E - Ele faz tratamento lá também em Ribeirão?*

*C - Então... ele tá fazendo mapeamento genético lá, só que neurológico ele faz aqui com a Dra. Liane. Ele faz aqui.*

No recorte 22 observamos o pronome “a gente”: “a gente tem um tratamento especial com ele, né?” e “a gente tem mais cuidado” , por não possuir uma referência anterior ao enunciado do sujeito que o defina, fica indeterminado em seu discurso e nos leva a perguntar: é à família ou ao esposo que o sujeito se refere? Quem é “a gente”? Parece que “a gente” surge como metáfora de nós: a mãe e o pai. Como já foi indiciado nos outros recortes, a mãe tem uma necessidade de que o esposo ocupe a mesma “posição” em que ela se coloca diante do filho, talvez por isso utiliza esse pronome. Indeterminado também é o uso do pronome “você”. Ex: “Então ocê tem que ficá em cima dele...”. A quem se refere? À psicóloga que realiza a entrevista? Ou ao pai da criança? Ou ela fala dela mesma e para “disfarçar” utiliza-se do pronome “você”. Trata-se de enunciados em que predomina a dispersão do sujeito e do sentido, indícios da cisão do sujeito.

No discurso da mãe observamos (recorte 22 e 23) que ela se ancora no discurso médico (“não tem uma boa coordenação motora”, “criança hiperativa”, “atrofia do hipocampo esquerdo”, etc.) para justificar os motivos que a levam a ter um “excesso de cuidados”, uma “preocupação a mais” com Pedro. O discurso médico é (in)corporado e vem a calhar com sua fantasmática.

É interessante ressaltarmos o sentido que o sujeito dá à fala do médico. O discurso médico aponta que a criança não pode bater a cabeça e ter queda forte e a mãe já interpreta a fala do médico e conclui: “então você tem que ficá em cima dele”. Parece que Pedro não pode “cair” desse “lugar” (de objeto a na fantasia materna). Há indícios no discurso materno de que a criança está identificada ao falo imaginário e ocupa o lugar de completar de forma total o desejo materno. Podemos, então, supor, dentro dessa posição (fálica e imaginária), a idéia de criança-fetichismo proposta por Mannoni. É a permanência da criança no lugar de identificação ao falo, mas sem significação fálica.

Não se trata, pois, de uma estruturação perversa mas sim do estabelecimento de uma relação fetichista no interior de uma estruturação neurótica, entendida a partir da idéia de que, antes de se alcançar uma elaboração em nível simbólico, prerrogativa da equação pênis=criança, a mãe de uma criança portadora de uma deficiência pode vir a estabelecer com o filho uma relação que permanecerá num nível imaginário, identificado com o objeto-fetichismo materno (Hirakava, 1999, p. 85)

A autora acima coloca que Miller (1998) assinala diferenças entre o objeto-fetichismo e a criança, ou seja, o objeto fetichismo é um objeto inanimado em oposição à criança, objeto animado. Porém, aponta efeitos de fetichização no discurso de pacientes que relatam terem sido “marionetes da mãe”.

Pedro é colocado no lugar de tamponar a falta da mãe e a doença vem para reforçar este lugar. Enquanto o sujeito se agarra na convulsão, nos sintomas do filho, evita o confronto com a falta, com o enigma do desejo, com a feminilidade.

No recorte abaixo, notamos que o sujeito faz uma “parceria” com o filho.

### **Recorte 24**

*C - Porque eu não descanso. Eu fico o tempo todo...que nem eu estou aqui conversando com você e fico pensando e a Vanda tá dando conta dele lá fora (risos). Você entende? Eu não esqueço dele. Eu fico com o pensamento totalmente vinte quatro hora do dia nele. Dá convulsão no Pedro á noite, eu acordo. Eu acordo...ele suspira, quando ele...ele respira diferente quando tá tendo convulsão e eu acordo.*

*E - Ele dorme no seu quarto? Como que é?*

*C - Ele dorme no meu quarto. Eu não deixo ele ir pro quarto dos meninos ainda porque eu tenho medo de dá convulsão nele e eu não ta lá pra vê.*

*E - Desde bebê, ele dorme no seu quarto?*

*C - Desde bebê. Ele dormia no berço, agora eu comprei cama, mas pus no meu quarto. Eu não tiro do meu quarto.*

*E - Uhn Uhn...*

*C - É...os outros dois, o João e o Paulo, eles foram passear na casa da avó com três e quatro ano. Tanto é que eles tão pra lá.*

*E - É em outra cidade?*

*C - É. Tapiratiba, pertinho. Aí o meu marido queria deixá o Pedro ir, mas eu não deixo. Eu não deixo. Eu não tenho coragem de deixá o Pedro i (risos).*

*E - Ahn Ahn.*

*C - E se ele for eu não vou dormir de noite (risos). Eu vou ficar a noite inteira segurando na cama (risos). Eu não tenho...eu não tenho coragem. Eu não sei quando que eu vou tê.*

*(Silêncio) Eu não saberia te falá quando que eu vou ...vou ter voto de confiança...eu não sei se é voto de confiança nele ou se é cuidado mesmo.*

No início do recorte observamos que o olhar da mãe dirige-se somente ao filho, sendo confuso quando o sujeito fala de si e do filho, pois parece uma coisa só. O adjetivo todo e totalmente indicia que o filho é todo seu. Não há espaço para a falta. Neste trecho: “Eu acordo...ele suspira, quando ele...ele respira diferente quando tá tendo convulsão e eu acordo”. A hesitação entre “eu acordo” e “ele suspira” e “ele...ele respira” e o “eu acordo”, remete a confusão entre eu-outro, eu-ele.

No final desse recorte notamos a prevalência da negativa, os risos e o silêncio que indiciam o sujeito do inconsciente. Relembrando, a negativa, segundo Laplanche e Pontalis (1998), é um processo pelo qual o sujeito, embora formulando um de seus desejos, pensamentos ou sentimentos até então recalcados, continua a defender-se dele negando que lhe pertença.

O silêncio denota a presença da angústia, pois é insuportável para esse sujeito pensar-se sem seu filho, ou seja, sem o objeto que obtura sua falta. Sabemos que para a AD a linguagem não é transparente e o silêncio também não o é. O silêncio não é ausência, não é falta de sentido. Como já apontado na análise da primeira entrevista, o silêncio cria espaço para uma flutuação no dizer, é possível que esta flutuação seja fundada pela interdição e é uma interdição como a barreira do inconsciente que possibilita que se digam algumas coisas e não outras. O eu que realiza a censura e atua de forma a tentar enganar o próprio sujeito, o que é uma ilusão, pois no momento da interdição, do silêncio é que os sentidos inconscientes aparecem.

Orlandi (1997) nos mostra que há diferença entre silêncio e silenciamento. Coloca que há um modo de estar em silêncio que corresponde a um modo de estar no sentido. Há

silêncio nas palavras. Quando dizemos que há silêncio nas palavras, estamos dizendo que elas são atravessadas de silêncio; elas produzem silêncio; o silêncio fala por elas. E há também uma maneira de estar no silenciamento que corresponde ao ‘pôr em silêncio’, processo que gera sentidos silenciados.

Nesse recorte o silêncio denuncia o que não pode ser dito a respeito do desejo desse sujeito em relação ao filho. Orlandi (op.cit.) descreve o silêncio fundador, aquele que significa por si, o não-dito que é história, o silêncio significante. Fundador, nesta concepção, não significa o lugar do silêncio absoluto, nem ainda que haveria, no silêncio, um sentido independente e auto-suficiente. Significa, sim, que o silêncio é garantia do movimento dos sentidos e que, sem compreendê-lo ou identificá-lo, não se apreende a totalidade da significação.

No recorte 26 observamos que o filho fica selado à doença. A mãe não consegue ver o filho além da patologia.

### **Recorte 25**

*C - Aí ele falo assim, não mexe no cérebro, tira um ossinho, abre uma janelinha, aí eu fiquei mais tranqüila, né? Mais ainda tinha mais preocupação, né? Com a cirurgia, né? Faz anestesia, a pessoa fica...medo maior é de perdê, de perdê, só isso...eu tinha medo. Mas aí foi uma cirurgia excelente, deu tudo certo. Aí fico aquela expectativa...deu convulsão, se cada veis que tê convulsão...*

*E - Até hoje ele tem?*

*C - Até hoje ele tem. Só que o médico falou assim, vai tê que fazê outra cirurgia senão não para essa convulsão porque o cérebro dele tá comprimindo?*

*E – Ahn Ahn.*

*C - Não sei o termo que ele usô. Então tem que fazê cirurgia pra pará a convulsão, só que não parou. Então não parava...então eu falava, fêis cirurgia e não parou e... então desde então essa a situação...*

*E – Ahn Ahn.*

*C - Porque eu tô esperando mais uma.*

*E - Mais uma?*

*C - Mais uma convulsão (risos).*

A fala: “Aí ficô aquela expectativa...deu convulsão, se cada veis que tê convulsão...”.

Podemos nos perguntar: a mãe espera o quê? Um pouco antes, ela novamente traz o seu medo de perder o filho, será que fica esperando perdê-lo, em algum momento, com uma convulsão? O recorte sugere que não há desejo de melhora, a criança precisa continuar tendo convulsão, marcada pela doença para que o sujeito continue tamponando sua falta. Não há expectativas que o filho cresça, tenha amigos, como já comentado nos outros recortes. Parece que existe uma relação de gozo entre mãe e criança que não permite que a criança saia deste lugar de objeto, para tornar-se filho.

Segundo Orlandi (1997):

[...] no autoritarismo, não há reversibilidade possível no discurso, isto é, o sujeito não pode ocupar diferentes posições: ele só pode ocupar o “lugar” que lhe é destinado, para produzir os sentidos que não lhe são proibidos. A censura afeta, de imediato, a identidade do sujeito (p. 81).

Esta análise nos leva a compreender que o discurso da mãe traz uma lei que funciona para o filho como sua possibilidade de ser. O ponto de identificação imaginária (que é o lugar onde somos observados) corresponde ao eu ideal, que determina a forma imaginária na qual seremos amados. Para esta criança, permanecer doente, tendo convulsões corresponde à demanda da mãe.

Aqui parece que a mãe, ao olhar para seu filho, longe de refletir uma imagem virtual, refrata a imagem para a mesma posição da qual partiu, ou seja, seu lugar de organicidade. Nesse caso, o único refúgio paradoxal que resta à criança na sua função de filho é ser seu próprio órgão, sua própria síndrome, identificando-se e entregando-se a ela, onde, inexoravelmente, no extremo desaparece o sujeito. É então que seu destino consiste em ser o objeto-síndrome-órgão com seu funcionamento cênico “incapacitado” e “incapacitante” (Levin, 2001).

É difícil para esse sujeito encontrar o sujeito-filho em cada reflexo, em cada gesto, em cada reação tônica-motora ou em cada grito. Como nos coloca Levin (op.cit) o espelho órgão remete sempre a mesma coisa, àquilo que a imobilidade e a inércia mantêm sempre no mesmo lugar.

Gostaria de concluir esta análise com as palavras do poeta brasileiro Carlos Drummond de Andrade, em seu poema "*Maternidade*":

*Seu desejo não era desejo  
corporal.  
Era desejo de ter filho,  
De sentir, de saber que tinha filho,  
um só filho que fosse, mas um filho.  
Procurou, procurou pai para seu filho.  
Ninguém se interessava por ser pai.  
O filho desejado, concebido  
longo tempo na mente, e era tão lindo,  
nasceu do acaso, e o pai era o acaso.  
O acaso nem é pai, isso que importa?*

*O filho, obra materna é sua criação, de mais ninguém.*

*Mas lhe falta um detalhe, o detalhe do pai...*

*Então ela é mãe e pai de seu garoto a quem, por acaso,  
falta um lobo de orelha, a orelha esquerda.*

## *7 – Considerações Finais*

---

## 7) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve como proposta escutar os discursos das mães de crianças “com problemas” significando não só o dito, mas também os silêncios, as hesitações, os esquecimentos, ou seja, buscando indícios nos próprios significantes produzidos. Guiou-se, portanto, para a busca de pistas que indiciam os efeitos, as marcas da ideologia e do inconsciente.

Considerou-se como pressuposto, a partir das formulações lacanianas e da AD, que antes de a criança nascer há uma pré-história que a antecede e que nela produzirá marcas constituintes de seu lugar na cultura/no simbólico.

Como foi exposto no capítulo sobre a Constituição do Sujeito, o devir do sujeito dependerá de sua inscrição a partir da suposição que dele faz o Outro encarnado. Podemos dizer que a constituição depende da linguagem, da rede de significantes que vêm do Outro. A criança precisa da mediação do adulto, ser falada e significada pelo outro para ocupar um lugar que lhe é próprio/singular.

Não houve a pretensão de fazer uma análise que visasse qualquer generalização, já que este trabalho se dispôs a acolher as manifestações da singularidade, o que implica a modificação do saber enquanto verdade absoluta para uma verdade semi-dita. Renunciou-se, assim, a idéia de completude dos sentidos.

Podemos refletir que se para o discurso médico há algo que pode ser predito (preconiza a noção de causa e efeito) a partir da incidência de um diagnóstico, não podemos dizer o mesmo quando partimos de uma concepção que valoriza a linguagem, o funcionamento simbólico e o sujeito.

No caso da primeira entrevista, o diagnóstico abre espaço para a angústia da mãe que, diante de um nome (o diagnóstico) técnico, inscrito no discurso médico, não teria recursos

para saber o que isso significava. É possível pensar que se deparar com o diagnóstico é deparar-se com o Real, aquilo que não tem nome, gerando nessa mãe uma angústia, que podemos dizer que é a própria angústia de castração. Parece-nos também que o sujeito se sentia impotente nas situações de cuidado e diante das reações da filha, pois entrar em contato com o real do corpo da criança é entrar em contato com sua própria falta-a-ser.

O fato de o sujeito não saber exatamente qual o “problema” da sua filha, só havia recebido a confirmação de que “tinha alguma coisa”, abriu espaço para a angústia materna e ao tentar imaginar sua filha, só se deparava com um vazio, com o “nada” (sic). Os recortes indiciam que esse sujeito não conseguia imaginar um filho, fazer uma ilusão antecipatória necessária para inserir esta criança num mundo simbólico e ocupar um “lugar” na sua subjetividade. A representação da criança parece ser de “coisa” e não de “filha”, ou seja, há uma predominância da patologia em detrimento da criança.

Outro ponto que merece ser apontado é que, ao se apropriar do discurso médico, a mãe fala da filha e do diagnóstico no lugar do especialista (médico, do outro, daquele que detém o saber sobre tal problema). Ela se coloca no lugar da exterioridade, como a do médico, que dá um sentido ao sintoma de seu paciente. Nestes momentos o sujeito apresenta uma fala clara e sem hesitações, mesmo sendo um discurso técnico altamente especializado. Ao incorporar o discurso médico, o sujeito passa a ter um “saber” sobre o corpo de sua filha; tentativa imaginária de ter o controle daquilo que lhe escapa. O discurso médico, neste caso, ameniza a angústia materna e a representação que o sujeito faz da sua filha passa de “coisa” para uma criança inscrita e nomeada no discurso médico.

Por outro lado, quando o sujeito fala sobre o “ser mãe”, manifesta a presença de derivas, hesitações, ambigüidades e contradições no discurso. Nestes momentos o “isso” escapa e essas falas são marcadas pelo esquecimento número 2, ou seja, são ditas como se

tivessem um sentido evidente. É nesse sentido que notamos o sofrimento materno diante da criança.

Podemos dizer que o diagnóstico médico nesta relação mãe-filho bloqueia o “olhar”, impedindo que a mãe antecipe (antecipação imaginária) um bebê capaz de fazer determinadas produções por estar colocado no lugar do “déficit”, do “especial” e do “diferente”.

Como pudemos notar na segunda entrevista, Pedro é representado no discurso materno no lugar do “diferente” e do “especial”, sendo sempre colocado do lado da diferença. A singularidade de Pedro é descartada.

Sabemos que todo discurso está ligado a outros discursos e filiado a formações ideológicas dadas, desse modo, o sujeito encontra-se preso a um discurso dominante que valoriza a classificação, a normatização e a categorização da sociedade. Neste discurso, a categoria da “deficiência”, do “especial”, do “excepcional” é naturalizada, como se não fosse resultado de uma construção.

Vemos que a criança subverteu as expectativas maternas. Parece que há um abismo entre o filho imaginário (menina e perfeita) do filho real (menino e “com problemas”).

O diagnóstico coloca em jogo elementos estruturais inconscientes da mãe. A notícia emitida por um sujeito em quem se supõe um saber – o médico – aprisiona a mãe, comprometendo sua relação com a criança. No discurso da mãe observamos que ela se ancora no discurso médico para justificar os motivos que a levam a ter um “excesso de cuidados”, uma “preocupação a mais” com Pedro. Neste caso o discurso médico é apropriado para fazer valer a sua fantasmática. Parece que Pedro, no lugar de objeto obtura a falta materna, ou seja, empresta o corpo para o fantasma da mãe e ao mesmo tempo apazigua o fantasma materno. Ele passa a ocupar um lugar perigoso: o do complemento da mãe e talvez por isso é tão insuportável para o sujeito ver Pedro ir e vir (*“ Não. Eu não me conformava dele sair sozinho e voltá sozinho. Eu tinha que ficá junto (risos). Eu acho que ele precisa de mim*

[risos]). O sujeito enfatiza que não consegue dar “liberdade” para a criança e há indícios de que ela não suporta qualquer manifestação do desejo e qualquer tentativa da criança de ser sujeito. A mãe simplesmente o considera como um correlato de sua fantasia. O problema é que a criança pode se submeter a esse papel, afastando-se cada vez mais da própria subjetividade e do próprio desejo. A saída possível do impasse para a criança seria um socorro provindo da função paterna. Mas, sabemos que fazer valer essa função não depende somente da maneira como a mãe se acomoda com a pessoa do pai, mas principalmente do que ela faz de sua fala, de sua autoridade, dito de outro modo, do lugar que ela reserva ao Nome-do-Pai na promoção da lei.

Nas entrevistas analisadas notamos que as mães falam enquanto sujeito de uma determinada ideologia sobre o “ser mãe” e a respeito do lugar em que as crianças “com problemas” são vistas pela sociedade. Ao falarem de seus filhos acabam falando de si, a subjetividade materna aparece, assim como os sentidos interditados. Há uma censura nos discursos maternos que não permite que certos sentidos apareçam, porém através do método indiciário-interpretativo podemos alcançar o desejo inconsciente, o que está recalcado e que retorna.

Consideramos que a visão de uma doença, deficiência e mal-formação é fruto de relações de poder historicamente determinadas. Nas entrevistas há indícios de sentidos que possivelmente estão sendo (re)tomados e/ou deslocados. Os sentidos de “falha”, “falta”, “limitação” são ressaltados. Trata-se de um elemento ideológico que ainda é dominante em nossa cultura que valoriza a imagem e a produção. Essas crianças são vistas como “anormais”, como “desvio”, como aquelas que fogem de um “padrão”. As mães mostram estar “presas” a um discurso imaginário ideologicamente dominante.

Como podemos perceber, o diagnóstico médico pode ter implicações na relação mãe-filho que vão além do rótulo. Entretanto, a marca que esse significante vai imprimir sobre o

sujeito vai variar de caso para caso e vai depender do sentido que cada mãe atribui à fala do médico e ao seu saber, da história da família, da fantasmática materna e da escolha do sujeito. Não podemos esquecer que sempre há um sujeito que se posiciona de maneira eletiva frente ao Outro, construindo sua história.

## *Referências Bibliográficas*

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABT, Jean- Michel. **Parler: Prendre corps**. Essaim – Revue de Psychanalyse, nº 8, Èrés, 2001.

ALBERTI, S. & MIRANDA, E. R. **A debilidade mental na estrutura**. In: Psyché, São Paulo, ano VI, nº 9, 2002. 33-53p.

ANSERMET, F. **Clínica da Origem: a Criança entre a Medicina e a Psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

ASSOUN, P-L. **Le corps: L'Autre métapsychologique**. In. Introduction à la métapsychologie freudienne. Paris: PUF, 1993.

AUTHIER-REVUZ, J. **Hétérogénéité montrée et hétérogénéité constitutive: éléments pour une approche de l'autre dans le discours**. In: DRLAV – Revue de Linguistique du Centre de Recherch de l'Université de Paris VIII, nº 26, 1982. 91-151p.

\_\_\_\_\_. **Heterogeneidade enunciativas**. In: Cadernos de Estudos Lingüísticos. Campinas, 1990, vol. 19, jul./dez, 25-42p.

BADINTER, E. **Um amor conquistador: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BASTOS, L.A.M. **Eu-corpando. O ego e o corpo em Freud**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

BRAUER, J. F. **Ensaio sobre a Clínica dos Distúrbios Graves na Infância**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CABAS, A. G. **El narcisismo y sus destinos**. Buenos Aires, Trieb, 1980. 98 p.

CASTRO, M.F.P.C. **Apontamentos sobre o corpo da linguagem.** In: *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Campinas-SP: Mercado das Letras, 2003.

CHEMAMA, R (org). **Dicionário de Psicanálise.** Larousse. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CORIAT, E. **Psicanálise e Clínica de Bebês – A Psicanálise na Clínica de Bebês e Crianças Pequenas.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

CORRÊA FILHO, L (org). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê.** Brasília: LGE, 2002.

COUTINHO JORGE, M.A. **Discurso e Liame Social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos.** In: *Saber, Verdade e Gozo*. Rio de Janeiro: Ed. Rios Ambiciosos, 2002.

CLAVREUL, J. **A ordem médica.** São Paulo: Brasiliense, 1983.

CUKIERT, M. **Uma Contribuição à Questão do Corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP/SP, 2000.

DERRIDA, J. In: BENNINGTON, G. E DERRIDA, J. **Jacques Derrida.** Paris, Seuil.

DOR, J. **Introdução à Leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FALSETTI, L.A.V. **A Criança, sua Doença e a Mãe – Um estudo sobre a função materna na constituição de sujeitos precocemente atingidos por doença ou deficiência.** Tese de Doutorado. São Paulo: USP/SP, 1990.

FARIA, M.R. **Constituição do sujeito e a estrutura familiar – o complexo de Édipo de Freud a Lacan.** São Paulo: Caral Editora e Livraria Universitária, 2003.

FERNANDES, M.H. **Corpo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FERREIRA, M.C.L. **O quadro atual da análise de discurso no Brasil. Um breve preâmbulo.** In: Freda Indursky e Maria Cristina Leandro Ferreira (org). *Michel Pêcheux e a análise do discurso: uma relação de nunca acabar*. São Carlos: Claraluz, 2005.

\_\_\_\_\_. **Da ambigüidade ao equívoco: a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso.** Porto Alegre: Ed. Universidade, UFRG, 2000.

FERRIOLLI, B.H.V.M. **Como as Crianças com Retardo de Linguagem são Representadas no Discurso Familiar.** Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto – SP: FFCL – USP.

FERRIOLLI, B.H.M. **Objeto do desejo: a manifestação metafórica e metonímica no retardo de linguagem.** Dissertação de Mestrado. FFCLRP-USP, 2002.

FINK, B. (1956) **O Sujeito Lacaniano: entre a Linguagem e o Gozo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,1998.

FREIRE, R. **A Linguagem como Processo Terapêutico.** São Paulo: Plexus, 1995.

FREIRE, R. **O Discurso Médico Enquanto (Des) Orientação.** Trabalho apresentado no Congresso Internacional da Associação Brasileira de Linguística. Salvador/BA, 1994./Mimeografado.

FREUD, S. (1895) **Projeto para uma psicologia científica.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud/ Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, vol I, 1996.

\_\_\_\_\_(1914) **Sobre o Narcisismo: uma introdução.** In: Edição Eletrônica das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIV, 1996.

\_\_\_\_\_(1920). **Além do Princípio do Prazer.** In: Edição Eletrônica das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_(1923). **O Ego e o Id.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira: Rio de Janeiro: Imago,1996.

GARCIA-ROZA, L.A. **Freud e o Inconsciente.** Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1993.

GINZBURG, C. **Sinais: Raízes de um Paradigma Indiciário.** In: Mitos, Emblemas e Sinais. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HENRY, P. **A ferramenta imperfeita**. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1992.

HOLANDA, S.A.R. **Sobre a Questão da Deficiência Mental Concebida como Infância Eterna. Reflexões em Direção à Psicanálise**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: IP/USP, 2000.

INFANTE, P. D. **O Sujeito na Clínica do Desenvolvimento Infantil**. In: Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas. USP/IP. Ano II, Nº 3, 2º semestre, 1997.

JARDIM, G. **Do corpo ao desejo: um olhar sobre o sujeito**. In: Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas. USP/IP. Ano I, Nº I, p. 68-77, 2º semestre, 1996.

JAKOBSON, R. Dois Aspectos da Linguagem e dois tipos de Afasia. In: I. Blikstein, (org). **Linguística e Comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1995.

JERUSALINSKY, A. & Col. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre: Artes e Ofício, 1999.

JERUSALINSKY, J. **Quando se antecipa o fracasso...prevenção secundária e estimulação precoce**. In: Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

\_\_\_\_\_. **Enquanto o futuro não vem. A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. Salvador, BA: Àlgama, 2002.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Tradução Vera Ribeiro, Maria Luiza X. de A. Borges; consultoria. Marco Antonio Coutinho Jorge – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

LACAN, J. (1949). **O estágio do espelho como formador da função do eu- tal como nos é revelado na experiência psicanalítica**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1953-1954). **O Seminário 1. Os Escritos Técnicos de Freud**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1986.

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

\_\_\_\_\_. (1953-1954). **O Seminário 1: Os Escritos Técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

\_\_\_\_\_. (1954-1955). **O Seminário 2. O Eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1987.

\_\_\_\_\_. (1955). **A coisa freudiana ou Sentido do retorno a Freud em Psicanálise**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1955-1956). **O seminário 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988a.

\_\_\_\_\_. (1956-1957). **O Seminário 4. A Relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

\_\_\_\_\_. (1957). **A Instância da Letra no Inconsciente ou a Razão Desde Freud**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1964). **O Seminário 11. Os Quatros Conceitos Fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988b.

\_\_\_\_\_. (1966). **Psicanálise e Medicina**. Tradução de Luiz de Souza Dantas Forbes, para uso interno da Biblioteca Freudiana do Brasil – B.F.B. (texto mimeografado).

\_\_\_\_\_. (1966). La Science et lá verité. In: Escrits. Paris, Aux éditions du Seuil, p. 858.

\_\_\_\_\_. (1969-1970). **O seminário 17. O avesso da Psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1969) **Duas Notas sobre a Criança**. In: Opção Lacaniana, S.P., vol. 21, p. 5-6, 1998.

\_\_\_\_\_. (1973) **O Seminário 20. Mais, Ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1982.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- LEITE, N.V.A. **Autismos**. In: Estilos da Clínica. São Paulo, v. 4, n. 7, p. 78-88,1996.
- LEITE, N.V.A. **Corporeolinguagem: gestos e afetos**. Campinas,SP: Mercado das Letras,2003.
- LEVIN, E. **A Clínica Psicomotora: O Corpo na Linguagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- LEVIN, E. **A Função do Filho – Espelhos e Labirintos da Infância**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- LEVIN, E. **O Desenvolvimento Motor Diante da Modernidade**. In: Estilos da Clínica. Revista sobre a Infancia com Problemas. USP/IP. Vol. V, Nº 8, 1º semestre, 2000.
- LENER, R. **A Dimensão da Enunciação no Discurso da Mãe Acerca da Criança Psicótica**. In: Estilos da Clínica. Revista sobre a Infancia com Problemas. USP/IP. Ano VII, Nº 13, p.117-121, 2º semestre, 2002.
- MANONNI, M. (1923) **A Criança Retardada e a Mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.
- MANONNI, M. (1923) **A Criança, sua Doença e os Outros**. São Paulo: Via Letrera, 1999b.
- MILLER, J.A. **A Criança entre a mulher e a mãe** (Ana Lydia Santiago trad.). Opção lacaniana. n. 21, abr.-1998. 7-12p.
- NASIO, J.D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- ORLANDI, Eni E. **O trabalho da interpretação**. In: *Interpretação* : autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Campinas: Pontes, 2004.11-22 p.
- \_\_\_\_\_. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 3º edição, 2001.
- \_\_\_\_\_. et.al. **Gestos de Leitura: da História no Discurso**. Campinas, UNICAMP, 1997.
- \_\_\_\_\_. **As formas do Silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas: Ed. Unicamp, 1997.

\_\_\_\_\_. **Interpretação.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Discurso, Imaginário social e conhecimento.** Texto não publicado. 1995.

\_\_\_\_\_. **A Linguagem e seu Funcionamento.** São Paulo, SP: Pontes, 1987.

PAULI, S. C. **O sujeito e o sentido em deriva e o apagamento da alteridade.** Tese de Doutorado, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, 2002.

PÊCHEUX, M. & C. FUCHS. **A Propósito da Análise Automática do Discurso: Atualização e Perspectivas** (tradução de Péricles Cunha). In: F.Gadet & T. Hak (orgs.) (1993). **Por uma análise Automática do Discurso.** Campinas, SP: Editora da UNICAMP, pp. 163-252. (2ª edição).

PÊCHEUX, M. **Discurso: Estrutura ou Acontecimento?** Campinas, SP: Pontes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Por uma análise automática do discurso.** Campinas : Unicamp, 1990.

\_\_\_\_\_. **Analyse Automatique du Discours,** Paris, Dunod, 1969.

\_\_\_\_\_. **Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio.** Campinas: UNICAMP, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lês Verités de la Palice.** Maspero: Paris, 1975.

PRESTES, S. C. **O sintoma da criança e o trabalho analítico com os pais.** Revista Nomear, Rio de Janeiro, p. 5 - 76, out/2005.

QUINET, A. **A Descoberta do Inconsciente. Do Desejo ao Sintoma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zorge Zahar Ed., 1998.

RUBINO, R. **Representando o Interlocutor no Período Pré-Linguístico**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC/SP, 1989.

SANTIAGO, A.L. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SOLLER, C. **O que Lacan dizia das Mulheres**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SOUZA, T.C.C. **Discurso e Cinema: uma análise de limite**. Ciberlegenda, n.4, 2001. [www.uff.br/ciberlegenda](http://www.uff.br/ciberlegenda).

SAUSSURE, F. **Curso de Lingüística Geral**. (1970). São Paulo: Cultrix, 1995.

VORCARO, A.M.R. **O Corpo na Psicose**. In: *Corporinguagem: gestos e afetos*. Campinas-SP: Mercado das Letras, 2003.

\_\_\_\_\_. **Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas**. In: *Estilos da Clínica*. São Paulo, v. 4, n. 7, p. 52-72, 1996.

VOLTOLINI, R. **A Palavra e os Sons: Um Caso Clínico de uma Criança Surda e Muda**. In: *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infancia com Problemas*. USP/IP. Ano II, Nº 3, p. 95-102, 2º semestre, 1997.

TFOUNI, L. V. & MORAES, J. **A Família Narrada por Crianças e Adolescentes de Rua: a Ficção como Suporte do Desejo**. *Psicologia/USP*, v. 4, n.3. São Paulo, 2003.

TFOUNI, L.V. **E não tem linhas tua palma: esquecer para poder lembrar**. *Organon*, Porto Alegre – RS, v. 17, n. 35, p. 143-160, 2003.

\_\_\_\_\_. **Letramento e autoria: uma proposta para contornar a dicotomia oral/escrito**. In: *Revista da ANPOLL*, nº 18, pp. 127-141. Campinas, 2005.

\_\_\_\_\_. **Reflexões sobre a deriva**, texto inédito, 2006-2007.np.

TFOUNI, F. E. V. **A linguagem e o sintoma na análise de slogans: A fetichização da mercadoria**. FFCL, UNESP, Araraquara, 2003. Tese de Doutorado.

*Anexos*

---

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

(Instruções para preenchimento no verso)

NOME DO PARTICIPANTE DA PESQUISA : .....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : M  F

DATA NASCIMENTO: ...../...../.....

ENDEREÇO ..... Nº ..... APTO: .....

.....

BAIRRO: .....

CIDADE.....

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

.....

### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

**A pesquisa que está sendo realizada pela psicóloga Michelle Gomes de Pádua, inscrita no Conselho Regional de Psicologia com o nº 06/69031, tem como título - "O Discurso Médico, a Função Materna e a Criança "com problemas".**

**A probabilidade de que o indivíduo, nesta pesquisa, sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo é mínimo.**

**Em relação à duração da pesquisa, pretendemos realizá-la aproximadamente dentro de 8 meses.**

### III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AOS SUJEITOS SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que está sendo feita aqui na APAE/Mococa para entender as relações entre mãe, filho e médico que se constituem a partir do diagnóstico do problema da criança. Esta pesquisa tem por título - **O Discurso Médico, a Função Materna e a Criança "com problemas"**. Se você concordar em participar da pesquisa, lhe será pedido que responda algumas questões que o psicólogo vai lhe fazer. Isto deverá durar entre 40 minutos e uma hora. Sua participação na pesquisa ocorrerá a partir da autorização de gravação das entrevistas em fita, que depois serão transcritas e analisadas. Das entrevistas transcritas, serão selecionados certos "trechos" que vão fazer parte do material da análise. Caso você concorde, todas as informações que possam ajudar na sua identificação não aparecerão, em nenhum momento, no trabalho final, para preservar sua privacidade e garantir o sigilo das informações. Esses dados não serão transmitidos ao médico, psicólogo ou outros profissionais que atendem seu filho(a) e não irão interferir diretamente no tratamento dele(a). Por outro lado, as informações que você puder nos dar, juntamente com as de outras mães que participam do estudo, poderão nos ajudar a compreender o que se passa na relação mãe, filho, médico, do ponto de vista da mãe, a partir do diagnóstico do problema da criança, isto poderá trazer benefícios para outras pessoas em situações semelhantes a que você enfrentou e trazer mais elementos para profissionais que estão nas diversas instituições, além de contribuir ao conhecimento do desenvolvimento humano. Se você preferir não participar desta pesquisa, isto não afetará o tratamento que seu filho(a) recebe na APAE. Você também pode desistir de participar da pesquisa se, depois de começar a responder as perguntas mudar de idéia. Se você concordar em participar do estudo, assine seu nome neste termo de consentimento.

**IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:**

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para eliminar dúvidas que possam surgir. 2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência recebida pelo seu filho(a) na APAE. 3. Garantia de que as informações obtidas serão confidenciais, e não aparecerão, em nenhum momento, associadas ao seu nome ou qualquer dado que possa lhe identificar. 4. Possibilidade de assistência psicológica, financiada pela pesquisadora ou realizada por ela, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa. 5. Serão compensados pelas despesas com transporte decorrentes da participação da pesquisa.

---

**V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.**

Michelle Gomes de Pádua e Dra. Leda Verdiani Tfouni: Dep.  
Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, tel: (016) 36023714

---

**VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

---

**VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Mococa, ..... de ..... de 2.....

---

Assinatura do sujeito da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador  
(carimbo ou nome Legível)

**Anexo B****Roteiro da Entrevista Semi-Dirigida:**

1- Dados Pessoais:

- a) Nome da Mãe:
- b) Nome da Criança:

2- Número de Filhos (sexo, idade e nomes):

3- Como aconteceu de você ficar grávida?

4- Por que você resolveu ter esse filho (a)?

Por que você não queria ter esse filho (a)?

5- O que você sentiu quando você estava grávida? (o que você pensou, sentiu, como contou para as outras pessoas, etc.)

6- Como você imaginava a criança antes de nascer?

7- Você acha ele (a) parecido com alguém?

8- Quem escolheu o nome da criança?

Você escolheu sozinha ou houve sugestão de alguém?

SE SIM: De quem?

Por que essa pessoa sugeriu esse nome?

9- O que esse nome significa para você?

10- Como você descreve seu filho (a) hoje?

11- Qual o “problema” de seu filho (a)?

12- Quem lhe comunicou sobre o diagnóstico do “problema” do seu filho(a)?

13- O que você sentiu e pensou quando ficou sabendo que seu filho (a) tinha algum “problema”?

14- Qual sua maior preocupação e desejo que você tem em relação a seu filho (a)?

**ANEXO C****TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

O anexo B é composto pelas transcrições das entrevistas realizadas com os pais. Utilizaremos a letra (E) para a entrevistadora e (M) para a mãe. Os nomes das crianças e dos familiares foram substituídos por nomes fictícios por uma questão ética. E os profissionais citados pelas mães também são preservados.

**Transcrição da Primeira Entrevista**

O sujeito desta primeira entrevista é a mãe de uma menina de três anos que irei chamar respectivamente Milena e Maria.

E - Nesta parte da entrevista, gostaria que você falasse da Maria, como eu não a conheço. O que você quiser fala dela.

M - Ah! Maria. Ela é branquinha, tem o cabelo castanho, os olhos azuis, é um anjinho, sorridente, simpática...e... sei lá, assim. Um pouquinho mimada, né? Todo mundo mima. É...

E - Como você fala mimada? Como que é isso nela?

M - Assim, a Maria é uma criança muito doce, sabe Michelle, assim... ela não chora á toa, não faz birra.

E - Ahn Ahn!!

M - Mas por exemplo assim , oh!, quando ela quê alguma coisa, assim, por exemplo, que nem eu vim pra cá, né, e ela viu que eu estava saindo, daí ela queria vir comigo, então ela já começa a chorar, fazer manha...

E – Ahn Ahn!!

M - Sabe assim. Então assim, neste ponto mimadinha, sabe. Todo mundo gosta, todo mundo agrada, todo mundo..., então assim, sabe aquela criança, assim que num... sei lá, não sabe o que... que é não. Apesar dela não ser uma criança difícil assim, ela, ela é assim, manhosa, sabe assim, princesinha (risos).

E - (risos) Ahaha! E agora você está grávida de quantos meses?

M - Oito.

E - Ah! Oito, né.

E - Já tá pra ter o bebê ?

M - Mais ou menos, eu queria saber...

E - Fale um pouco da gravidez da Maria.

M - Da Maria?

E - É.

M - Oh! Foi engraçado. Porque, quando tava grávida da Maria tava estudando, tava fazendo...tava no último ano do colégio e já tinha feito inscrição para prestar vestibular, né. Já tinha feito muitas coisas, já tinha planejado, daí de repente, de repente fiquei grávida. Aí foi difícil para mim, encarar, assim...que eu tava grávida, mesmo porque no meu estilo de vida, assim, eu nunca, falava assim, eu nunca quero ter filho, nunca vou casar, aquela coisa assim, sabe? Queria uma outra coisa. Aí quando fiquei grávida dela, é... eu não contei pra ninguém, só eu e o meu namorado, a gente sabia. Só eu e ele. Ele não contou pra ninguém, eu também não. E aí, eu passei assim seis meses. Aí as pessoas perguntam assim...Milena, você não contou porque você tinha medo? Dos outros? A opinião dos outros nunca foi importante. É

que pra mim, era mais fácil que ninguém soubesse, porque assim ninguém falava e pra mim era mais fácil fingi que num tava grávida.

E - Num falava o quê? Você fala...

M - Ninguém falasse, porque, por exemplo, assim... quando você tá grávida, as pessoas perguntam ocê sabe o que que é o bebê? Dá presente e isso, assim, entendeu? Então, fingi que eu não tava grávida era mais fácil, porque eu não precisava encarar o que tava acontecendo, né? Então...eu fui assim até o sexto mês e aí minha mãe me levou pra fazê um ultrassom e quando fez o ultrassom, ela viu. Aí ela ficou sabendo que eu tava grávida.

E - Ela não sabia?

M - Ninguém sabia. Aí ela ficou sabendo que eu tava grávida, e aí ela ficou muuuuito ferrada comigo, muito brava, muito brava, é que minha mãe é uma pessoa conservadora ao extremo, ficou muito brava comigo, mas aí, logo, aí, vem aquela fase difícil, assim de... todo mundo em cima, mas porque você escondeu aquilo? Porque isso? Por que aquilo?

E - Isso da sua mãe? Ou de outras pessoas da sua família?

M - Todo mundo. Meus amigos, meus vizinhos, sabe aquela....moro numa cidade pequena, daí todo mundo cuida da vida de todo mundo, né? Né? (risos) Tem esta desvantagem.

E - Risos.

M - Todo mundo chegava, falava, perguntava, e aí quando...aí a gente foi gostando daquela história de....., não é gostando né, mas é aquela história assim de...mas eu acho assim que... eu ainda rejeitava a Maria, assim... ainda não... não tinha assim, sentimento de mãe, sabe assim? Sei lá. Se tivesse nascido ou se tivesse dado pra mim teria sido a mesma coisa.

E – Ahn Ahn.

M - Assim naquele momento, que já passou, assim...

E – Ahn Ahn.

M - Que passou. Aí quando...aí todo mundo queria saber o sexo, o sexo, o sexo, né? Aí quando eu tava grávida de sete meses...acho que foi com trinta e duas semanas. Aí a, aí eu fui fazê o ultrassom, fui ali no Dr. Batista. Fui fazê um ultrassom porque eu queria sabe o sexo, né? Aí eu cheguei lá num vi o sexo ainda, mas aí o Paulo que feís. Daí o Paulo ficou perguntando assim pra mim...Oh! Cê teve sangramento? Teve isso? Teve aquilo? Falei, não, não tive nada. Não tive náusea, não tive, não tive nada, né?

E - Era outro médico, o Paulo?

M - O Paulo trabalha junto com o Batista, fazendo Radiologia, né?

E - Ahn Ahn...

M - O Paulo Tranquilino, lá. Acho que é o sobrinho dele, eu sei lá. Aí, ele pegou, né?...perguntou pra mim, aí cê... falei aí tem alguma coisa, né? Falei... porque tem alguma coisa com o bebê? Não, não tem nada. Tá tudo bem...falou pra mim. Aí fez aquele ultrassom, aquela coisa...e eu nunca tinha visto um bebê, nunca tinha visto um ultrassom. Daí eu olhava aquilo lá, pra mim não significava nada, né?

E - Ahn Ahn

M - E ele me apertando, me apertando, me apertando a barriga pra vê esse bebê, não sei o quê? Aí... e não me falou nada. Aí quando foi dois dias depois, fui pegá o resultado pa passa no Tadeu, né? Que é o meu obstetra. Aí, cheguei lá, peguei o resultado, e eu sou muito curiosa, sabe assim? Aí eu abri e li.

E - Antes da consulta?

M - É. Aí no caminho... Eu tava indo... Aí, tava escrito lá....na época eu não sabia, nem o que que era. Aí tava escrito esquizoencefalia de lábios abertos com... suposta displasia septo óptica e síndrome de morcier. Tava escrito. Sugiro tomografia pós-natal. Aí, eu não entendi nada do que tava escrito antes, mas entendi que tava escrito tomografia pós-natal, falei...Nossa! O que é isso, né? O que que tem com o bebê? Num sei o que. Aí eu

fiquei...cheguei no Tadeu. Falei pra ele, Tadeu olhe aqui. Ele falou eu já sei. Aí eu falei, aí meu Deus do céu, é uma coisa grave, porque pro radiologista ter ligado pra ele, né? Aí começou aquela angústia, aquela angústia, por causa que eu queria sabe o que que é.

E - Angústia pra você, você fala?

M - É, porque eu queria sabê o que que ela ia tê. O que o bebê ia tê. Daí eu ia no pediatra e o pediatra não falava nada. Eu ia no médico e o médico não falava nada. Fui no neurologista e o neurologista não falava nada. Ah! Pode, pode nascer desse jeito e pode nascer daquele jeito. Ninguém sabe que jeito vai nascer.

E - Mas, de que jeito eles falavam pra você?

M - Falavam pra mim assim,oh! Ninguém sabe o que vai acontecer, ninguém sabe. Eu nunca vi um caso desse, falavam pra mim. Eu nunca vi um caso desse, não sei o que pode acontecê, a formação física e óssea tá normal, porém a gente não sabe como a criança pode nascê. E todo mundo falava a mesma coisa, a mesma coisa e aquilo eu ia ficando angustiada, angustiada. Aí eu falo que daquele dia pra frente, aí eu me senti mãe, sabe? Porque antes... às vezes eu penso que se isso não tivesse acontecido eu nem sei se eu seria mãe dela, assim como eu sou, sabe? Dedicada, exclusiva, eu abandonei tudo pra fica com a Maria, sabe? Já tentei voltar pra essa faculdade, fui mas... não consigo conciliar as duas coisas, sabe?

E – Ahn Ahn

M - Então eu falo assim, se aquilo não tivesse acontecido, talvez ela teria sido filha da minha mãe e não minha, sabe? (risos). Então eu fico pensando assim, às vezes, não sei se foi bom ou se foi... se foi bom, se foi ruim... Nunca tive um sentimento assim de culpa, nem de por quê? A partir do momento em que eu soube, o que eu quis fazer, era o que eu ia fazer daqui pra frente?

E - Depois que você soube do quê, assim?

M - Que ela tinha alguma coisa.

E - Ah! Tá, mas não sabia o que era ainda...

M - Então, eu queria saber o que era pra sabê o que eu tinha que fazê daqui pra frente.

E – Ahn Ahn

M - Sabe assim? E aí, aí eu comecei a conhecer um outro mundo. Eu falo assim, eu nunca antes tinha visto um deficiente na rua, nunca, eu nem sabia onde era a APAE. Sabe aquela coisa, assim, a gente vive o mundinho da gente ali e só o que interessa entra, né? Então é aquela coisa, assim... então, eu ficava pensando assim...eu ficava olhando as pessoas e aí eu olhava as crianças, e falava Nossa!! Que jeito que vai sê? Que jeito que vai sê? E foi aqueles três meses mais horríveis da minha vida. Aí, quando ela nasceu...

E - O que passava pela sua cabeça nesta época? O que você imaginava?

M - Dela?

E - É. Quando você fala, que jeito que ia ser...

M - Nada!

E - Que jeito que ia ser?

M - Nada! Eu queria assim...eu falo assim que..., eu não sei, se...eu não sei o que acontece comigo, sabe? Eu não consigo imaginá, eu sou muito, muito real assim.

E – Ahn Ahn ....

M - Então eu queria vê, pra vê o que que era, não conseguia imaginá, vai ser assim, vai ser daquele jeito, vai....não via uma criança e falava assim... nossa! Imaginava a minha criança, com o rostinho que eu imaginava com aquela...sabe isso, não tinha isso. Eu queria vê, eu queria tirá logo, pra vê o que que era, sabe? Pá podê fazê alguma coisa e aí que nem eu lembro que eu fui conversar com o Mario, o Dr. Mario pediatra. Eu fui conversar com ele, eu nem conhecia ele, ele era pediatra de uma amiga minha. Daí eu cheguei lá, falei pra ele, mostrei o exame pra ele, né? Daí ele falou pra mim assim... Oh! Falou pra mim assim... foi bem.. Foi bem engraçado até, né? E eu nervosa, angustiada e ele com aquele humor besta

dele, e chegou pra mim e falou assim... Oh! Mãe. O cérebro é que nem uma instalação elétrica de uma casa, às vezes o cara faz uma instalação e você sobe lá em cima e não entende nada. Tá tudo bagunçado, tudo fora de lugar, só que na hora que você liga o interruptor tudo funciona. E às vezes, tá perfeito, tá tudo certinho, bem feito e quando você vai mexê na tomada, a tomada num funciona. Isso aí, o cérebro é assim. O cérebro...pode sê que ela não tenha nada e pode sê que ela tenha muitas coisas. Aí eu falava assim, oh! Mas, o que que é essas muitas coisas, né?

E – Ahn Ahn

M - Aí, ele falava assim, oh! Ela pode ter uma paralisia cerebral, e aí o Mario é quem mais se aproximou, porque ele falava pra mim assim, oh! Que podia sê que ela tivesse problema de coordenação motora fina, falou assim, oh! É, assim que...o máximo que a gente pode prevê é que pela região que tá o problema, ela vai tê uma dificuldade de coordenação motora fina quando ficá adulta...de fazê desenho, escrevê coisa pequena, pegá coisa pequena, né? Aí, tá! Aí, nasceu! Aí, no dia do nascimento foi aquela, aquela coisa, né? Por que assim... Todo mundo sabia, todo mundo ficava lá, o pediatra, o médico...Todo mundo já sabia o que estava esperando, né? O Tadeu já tinha chamado o Dr. Sidnei pá vê tal...só que pra mim era como se eles não soubessem, então eu levei os exames, todos pra maternidade, e aí eu ficava desesperada com a enfermeira, porque eu falava pra ela assim, pega meus exames, pega meus exames..quero sabê onde tá os meus exames e ela não olhava pra mim, Michelle, pra vê o que que é, ela não olhava pra mim, e eu falando com ela, e ela enfiando a sonda ni mim...

E - Ahn Ahn.

M - Enfiando as coisas no meu braço e eu falava pra ela, eu preciso dos exames, daí de repente eu comecei a chorar. Ah! Mas, eu chorei...mas, eu chorei... mas, eu chorei...

E - O que passava na sua cabeça que você falava tanto dos exames?

M - Eu sei lá, eu queria que eles vissem... eu sei lá o que era. Sabe, eu acho que eu tava nervosa, e aí...eu nem sei. Aí eu falava assim pra eles, moça pelo amor de Deus, eu quero...eu quero os exam...eu quero o....pega o exame, pega o exame e aí de repente chegou uma mocinha perto de mim, uma enfermeira, devia ser estagiária, sei lá, uma enfermeira novinha, eu não lembro do rosto dela, sabe Michelle, mas eu lembro da vóis, da vóis dela, chegou assim... com uma pasta na mão e falou pra mim assim, o que que foi que você tá chorando, fala pra mim o que que é? Aí, eu falei pra ela assim, preciso dos exame, e ela falou assim pra mim. Por que? Falei, não... é porque a minha filha não é normal e eu preciso de um médico veja os exame, eu trouxe pra ele vê com o pediatra, né? Aí....

E - Quem era o pediatra que estava lá?

M - O pediatra que pegou ela, foi o Antonio Pedro, mas estavam todos lá. Sabe, assim...Parece que foi todo mundo lá vê ela...que acho que era uma coisa, assim inédita, né? Aí, eles queriam vê, né? E aí, aí ela pegou, ela pegou e falou pra mim assim, eu vou vê pra você. Aí ela foi e quando ela voltou falou pra mim assim...oh! Fica tranqüila porque o, o, o, teu marido tá com os exame na mão, foi fazê a tua internação, mas ele chegando eu passo pro médico. Mas, era só ela tê falado aquilo pra mim, era só a outra tê olhado pra mim, me escutado, falado aquilo, que eu ia acalmá...aí de repente chegou assim, um anjo, né? Falo assim, que são os anjos de Deus, estas pessoas, né?

E - Ahn Ahn

M - Aí chego e...e ela falou e aí eu acalmei. Mas, aí eu fui pra sala de parto (faz som de choro), aí o Dr. Fernando Pinheiro foi fazê minha anestesia, né? Eu lembro assim, que eu tava, tava, tão nervosa e aí ele ficava passando a mão na minha cabeça...enxugando minha lágrima... falava pra mim assim..., não, fica tranqüila, tô aqui do teu lado, o que acontecê eu vou te fala. Eu acho que no fundo, eu tinha medo assim... é... de perdê, sabe assim, dela

morre... eu sei lá do que eu tinha medo...quando ela nasceu, sei lá, eu não sei. Mas, aí ela nasceu e eu tava tão nervosa, mas tão nervosa, que eu nem vi ela. Sabe, assim?

E – Ahn Ahn

M - Eu nem vi ela, eu, eu...lembro só do, do médico chegando e nem sei quem.

E - E foi parto normal ou foi césaria?

M - Foi cesária. E aí, eu lembro que quando acordei, eu tava com um quentinho na bochecha, assim...(faz o gesto de algo encostado na sua bochecha) uma coisa gostosa na bochecha, assim...eu tentava lembra o que que era aquele quentinho...aí, uns dois ou três dias depois, eu lembrei assim, que encostaram ela em mim e ficou aquele quentinho...e depois, o Antonio Pedro vinha, falando assim – oh! tá tudo bem com ela, tá tudo bem, e aí eu não lembro de mais nada. Eu não lembro de quanto tempo eu fiquei na sala, de como me levaram pro quarto, eu só lembro que eu, eu tava no quarto e de repente minha família lá, eu nem, nem me lembro de acordar. Sabe, assim, quando ocê...parece que apagou aquele momento, assim. Aí,...mas, foi assim... foi, foi um tumulto, mas aí quando ela nasceu, ela sulgava, ela era perfeita, ela...ela era um bebê normal, sabe?

E – Ahn Ahn

M - Aí, passou aquela coisa assim...de .... (silêncio) aquela, aquele medo, assim....não sei...

Você tem filhos?

E - Não.

M - Quando a gente fica grávida, a gente qué vê o rostinho do bebê. Eu tenho essa mesma angústia com essa aqui (põe a mão na barriga), sabe? Porque eu quero vê ela, quero vê se ela vai parecê comigo, se ela vai parecê com o pai dela, sabe assim? Aquela coisa...então é a mesma coisa...que ocê sente, só com uma preocupação a mais, né? Assim...

E - Que preocupação, às vezes, te dava?

M- Ah! Eu sei lá...eu nem sei o que passava pela minha cabeça... era uma coisa, tão... eu era tão leiga no assunto, tão leiga...que eu não conseguia imaginá o que podia acontecê, que jeito podia sê, sabe?

E – Ahn Ahn

M - Então não vinha nada na minha cabeça, não vinha nada. A única coisa que eu queria sabe é se ela ia nascer bem ou se não...de repente a gente vê mãe que fica tantos tempo internada, com os filhos na maternidade, né? Mas, isso aí foi tudo bem. Sugou, fez cocô, fez xixi normal, dois dias tava em casa. Foi assim..

E - Como que você escolheu o nome dela? Como que foi?

M - Foi assim...Fiz ultrassom de sete e depois quando eu tava com oito meses fiz outro pra comprová que eles que pediram pra fazê, pra vê se era mesmo, né?

E - Esse problema?

M - É. Aí, eu fiz e aí que eu vi que era uma menina. E daí pra frente começou, né? Sugerir nome, assim... aí, aí...

E - E quem sugeriu?

M - Todo mundo ficava... a minha avó ficava falando os nome que ela gostava, o Pedro, né? A minha mãe?

E - O Pedro é o seu esposo?

M- É. Todo mundo ficava falando, né? O nome que gostava, se gostava e tal... e aí, eu pensava num nome e pensava numa pessoa e aí, falava assim, aí eu num quero. E a família da minha sogra, a minha sogra e o meu sogro, eles tem muita mania de colocar apelido, sabe? Eu não sei se você gosta que te chamam de Mi?

E – Ahn Ahn.

M - Eu não gosto. Eu acho que é um nome tão bonito, Milena, é que Mi, Mi, eu não gosto disso, aí, eu falava que eu queria um nome que não tivesse apelido, porque assim, ninguém ia

por apelido nela (risos) Diminutivo, essa coisa de... de preguiça de fala, né? Aí, sei lá... aí peguei...de repente tava lendo a revista e eu li lá, A Cláudia Raia, Sofia. A mulher do Gugu está grávida, Sofia. E a minha amiga, tenho uma amiga que chama Shena que estudou comigo lá na Eletro e tem uma filha que chama Sophia Helena e eu queria uma filha que chamasse Helena, mas aí eu falava assim, ah! Helena aí eles vão chama ela de Lena, Leninha aí...aí eu falei assim, né... aí eu peguei, falei ah! Maria, Maria, daí eu falei pro Pedro, se ele queria que chamasse Maria e o Pedro gostou que chamasse Maria, né? E aí a minha avó não queria que chamasse Maria porque não gostava e aí ficou, ficou, ficou aí chegou na hora eu falei assim que queria que registrasse ela como Maria Helena, só que chegou na hora ele subiu lá e escreveu só Maria. É eu enrolei no papel pra assinar e aí ficou Maria. Agora que nem essa aqui...essa aqui eu quero que chama Isadora e o Pedro quê que chama, quer que chama Estefani e a minha sogra e o Tadeu (médico) quer que chama Vitória (risos).

E - O Tadeu, médico?

M - É (risos), nossa!! Sabe por quê? Porque assim, oh! O Tadeu é tio da Márcia, né? E a Márcia, a primeira filha dela chama Vitória e depois a outra que teve depois da minha chama Maria e aí ele falou assim, você vai ficá igual, Maria e Vitória. E eu não gosto de Vitória. Eu não acho que Vitória é nome. Sabe assim...

E – Ahn Ahn.

M - Daí até agora eu não decidi o nome que vai tê.

E - E como foi para a Maria estar vindo para a APAE?

M - Oh! Foi assim... a Maria tinha 1 aninho. A Maria fez um aninho de 14 de maio. Quando foi no dia 20 a minha tia Tatá, ela trabalha lá, ela é assistente social lá no posto.

E – Ahn Ahn.

M - Aí eu acho que ela conversou com a Vera Giglio, sei lá com quem que ela conversou, né. Aí falou de trazê ela pra cá. Aí a Maria ia fazê só fisioterapia e natação, ia fazê só isso, falou

de trazê ela pra cá. Aí minha tia ficou meio assim de conversar comigo, porque todo mundo que pensa na APAE, pensa naquilo... né? Aí a minha tia falo pra mim, oh! Milena, é é..tenho uma amiga aqui que falô que pode arrumá uma vaga pra Maria lá. Aí eu peguei e falei assim, não tia, marca...marca... a...a avaliação que eu vou. Eu nunca tive preconceito, pre preceito, sei lá. Aí...cheguei...a minha tia marcou, ah! a minha tia falo assim pra mim, Oh! Fala primeiro com o Pedro, com tua sogra, com tua mãe, depois a gente marca.

E – Ahn Ahn!

M - Mas aí eu falei pra ela, não... pode marcá. Porque eu acho assim que...se eu não tivesse feito, tivesse esperado alguém fazê pra mim ou...

E - Fazer o quê, Milena, você fala?

M - Feito assim, trazido a Maria pra cá. Daqui elas me encaminharam pro HC de Ribeirão...eu levo a Maria no HC de Ribeirão, eu levo a Maria na ACD, então assim.... se eu tivesse esperado a família ter feito isso por mim, a Maria taria empacada até hoje. Até falo assim, que muito não adiante falá que a família ajuda, nossa todo mundo ajuda, mas mãe é sempre mãe. Falo assim, tenho pai tudo, mas a mãe é...sempre tem aquela pessoa que tem que dedicá mais senão as coisas não acontecem. Falei pra minha tia, não tia, pode marcá.

E - E quando você fala de tá empacada, em que sentido? Como é que você vê isso?

M - Oh! Aqui em Mococa, o tratamento aqui é péssimo. De... de neurologia então, é...sabe assim, aqui os profissionais não estão preparados para lidar com isso. Assim, eles estão preparados para lidar com crise convulsiva, derrame, AVC e pronto! E ninguém faz cirurgia de nada, sabe assim, então parece que ninguém sabe nada, parece que o povo parou no tempo. Aí o que acontece...a Sophia ia fazê fisioterapia e natação. Eu gosto muito da fisioterapeuta dela que é a Vanessa. Não sei se você conhece? Gosto muito da Vanessa, a Vanessa foi assim, eu nem sabia que criança fazia fisioterapia, aí a Maria tava com 4 meses e a minha tia Cristina chegou pra mim e falou pra mim - Oh! fui no consultório da Vanessa e eu vi umas crianças

lá fazendo fisioterapia. E eu perguntava pro Mario (médico) e o Mário queria que esperasse até que ela fizesse um ano pra vê qual é o desenvolvimento dela e quando chegasse um ano se tivesse atrasado fazia, né? Só que a Maria desde os 4 meses...desde que ela nasceu, ela era diferente.

E - Em que sentido?

M - Porque ela era toda durinha, sabe Michelle. Então assim oh!Ela tinha as pernas esticadas, eu vejo bebê, os bebês são assim, né? As perninhas assim, os bracinhos assim... a Maria nunca foi desse jeito. Nunca! Então a Maria tinha sempre as pernas esticada, a minha tia Tatá deu banho nela nos primeiros dias e até brincava que ela gostava de fazer preguiça. Inocência da gente, né? E aí, aí pra abri a perna dela, a perna dela não abri. Ia trocá a fralda era um sacrifício, tinha que levantá a perna inteira e a perna não abria. E eu nunca tinha pegado uma criança e pra mim aquilo era uma criança, sempre molinha, bem molinha, bem molinha, o pescoço bem molinho, os bracinhos sabe? Eu usava só pagão porque eu não conseguia pô camiseta. Aí eu falava pra minhas amigas assim... eu não ponho camiseta na minha fia, e elas falavam assim, mas por quê? Aí eu falava, mas eu achava que era porque euuuu era inútil, não porque o braço dela não dobrava.

E – Ahn Ahn.

M – Aí...

E - Você achava que era você que não conseguia colocar?

M- É, porque ela tinha uma resistência enorme, porque você não dobrava o braço dela. Ou ocê quebrava ou...né? Aí a minha tia falô, a minha tia Cristina falo que tinha visto criança lá. Aí eu conversei com a Vanessa, aí é aquela coisa do plano de saúde, né? Só faz fisioterapia depois dos 6 meses, tudo é fortuna se você vai pagá particular, tudo é uma fortuna. Aí falo asssim, eu peguei, fui conversá com ela e ela foi assim...ótima pra mim. Fez fisioterapia 2

meses na Maria pra mim, depois fui pagando ela com a guia, fui pegando a guia e pagando...nunca se importou com isso...

E - Quando ela estava com 4 meses você já mandou ela para a fisioterapia, né?

M - Foi com 4 meses e aí foi na fisioterapia e ela já começou a nadá. Ela nasceu no inverno e quando chego o calor eu já puis ela aqui na Neusa.

E - Ahn Ahn.

M - Aí começo a nadá e aí eu ia percebendo que com a fisioterapia ela ia mudando...que ela tava abrindo a perna, tava dobrando o joelho, dobrando o cotovelo... depois muito mais pra frente que eu fui perceber que a Maria era assim...mais...na hora eu não percebia.

E - Na hora como? Você fala?

M - Eu não percebi que ela era diferente porque eu não sabia como era uma criança. Então, assim... hoje eu sei que ela era diferente. Mas, quando eu tava com ela ali pequinininha pra mim ela era normal. E aí a Vanessa fez fisioterapia nela, mas voltando no assunto que eu tava te falando de...(silêncio) que a gente tava falando de... dar uma estagnada, né?

E - É.

M - Aí eu peguei e...foi assim oh! Eu tinha um...um...uma coisa assim...eu lia...lia, lia, eu ia na internet, eu via livro, lia sobre se eu curava...sobre o problema dela... mas, eu não conseguia vê porque tudo era muito técnico, é...tudo era muito difícil pra mim...porque eu era muito leiga. Então eu olhava pra aquilo e o que que é que tá escrito aqui, o que que ela vai tê? O que ela pode tê quando ela crescer? Como ela vai sê? Essas coisas que eu queria sabê, né? Se ela ia andá... Se ela ia falá...essas coisas... aí eu ia perguntá pro médico e falava, fala pra mim o que que é? Ah! A gente tem que esperá! Ia em outro... ah! A gente tem que esperá! Aí cheguei aqui e falei, não sei se eu falei com a Madalena, se eu falei com a Alice, não sei com quem eu falei. Falei assim que eu queria sabê o que que ela tinha... se tinha algum lugar que eu podia levá ela. Aí eu queria levá ela num neuropediatra, foi a primeira coisa, vou levá ela no

neuropediatra. Aí entrou a bosta do plano de saúde. Dr. Mario queria que eu levasse num médico lá em São Paulo que chama Vinicius Caramuci, não sei se você sabe quem é?

E - É médico do Instituto da Criança?

M - Porque eu nem sei quem que é pra te falá. Vinicius . Lá vou eu procurá. Plano de saúde num cobre. Não é conveniado. Aí lá vou eu ligá. O Dr. Mario me deu o número do telefone. Liguei. Quinhentos reais a consulta do cara. Ele deve sê (risos) um máximo, mas pra mim num serve. Será que tem alguém que está um pouquinho a mais do que aqui e consulta só daqui quinhentos meses. Eu falei assim...Nossa Senhora, né? Daí não tem como ir. Você tem que ir na viagem, as coisas, mais a consulta, mais...falei...pior onde você vai sabê... onde é o consultório desse cara. Não sei nada em São Paulo. Aí, desistimos da idéia. Aí eu levei num outro pediatra, no Luis. Levei no Luis, levei todos os neuropediatra que estavam associados ao plano e pedi pro Luis me indicasse alguém que pudesse...fala...aí o Luis me indicou uma muié, nem lembro o nome dela. Lá em Ribeirão em frente ao HC, naquele prédio velho, na esquina assim...tem um prédio grande.

E – Ahn Ahn.

M - Naquele prédio lá. Mil e um. Ah! Lá vou eu em Ribeirão. Chego lá, a muié me atendeu pior daqui, me benzeu, sabe assim? Chego lá igualzinho aqui. Ah! Ela tem isso e isso, o que tava escrito lá, né? O que ela faz? Ah! Ela faz fisioterapia. Então vamo indicá hidroterapia pra ela. Tá! Aí, eu procurei um hidroterapeuta em Mococa...não dá, sabe? Não dá. Aí eu peguei e falei assim, deixa né, do jeito que tá. Aí... eu continuava com aquela angústia, de querer encontrar alguém que falasse uma coisa pra mim, que fosse uma coisa sólida que eu... que pelo menos preenchesse aquele vazio que eu tava sentindo. Aí cheguei aqui, as meninas, a Madalena chegou pra mim e falou assim, oh! A gente manda as pessoas pro HC de Ribeirão, pra genética, né? Tem o Dr. Otavio Hena, Otávio Pena ele chama, não sei se é Hena ou Pena,

é meu amigo e eu posso consegui uma vaga. Nossa!! Aquilo...parece que você reanima, sabe? Você abre outro, outro horizonte.

E - Ahh!!

M - Aí, marcou a consulta rapidinho e rapidinho eu fui lá. Aí eu cheguei lá, eles especulava ela, media, media, mostrava, mostrava pra mim assim oh! Fazia assim com o pezinho dela e quando faz assim com o pezinho dela o pezinho dela treme, essa é a espaçocidade que ela tem que dificulta ela de andá, a musculatura não responde, fica pulando, né? Aí ele mostrou pra mim e falou assim... Cada detalhe, foi até o Dr. Vivaldo, Dr. Vivaldo é...presidente da Associação Brasileira de Genética, aquela lá, sabe? (risos)

E - Ahh!! (risos)

M - Não dava nada pro cara, não dava nada... foi até engraçado (risos).

E - Risos.

M - Ele chegô assim, né! E mostrou pra mim tudo que ela tinha, tudo que era o problema dela, o dedinho dela que em vez dela pegá assim, ela pegava assim (fazia gestos). Ela rodava a mão pra cá, sabe assim... tudo isso eu tinha que trabalhá e aprender e procurar profissional que me insinasse, a trabalhá com essas coisas pra que ela melhorasse. Pra que ela fizesse a pinça ao em vez de fazer tudo pra dentro, girasse a mão pra fora ao invés de gerar pra dentro pra não ficá atrofiada assim, né? Mostrou o pezinho, mostrou pra mim que o espaço da panturrilha dela estava atrofiada, que ela tava bem alongada, porém por motivo exato, uma parte tava um pouco atrofiada. Falou tudo pra mim! Mostrou que... aí ...aí ela foi que eles pensavam que ela era estrábica, foi no oftalmo e era um falso estrabismo. Aí foi...foi mostrando pra mim, tudo que ela tinha de diferente. Que tinha que ser trabalhado. Aí era isso que eu queria sabê!

E - Ahn Ahn.

M - Então eu tive lá e ele falou pra mim, tudo que eu precisasse sabê. Aí ele falô...é muito pouco provável que seja genético...porque eu já vi caso que nem o dela, tal... só que pouco provável que seja genético.

E – Ahn Ahn.

M - Falou pra mim... é uma malformação congênita, porém não é hereditária e eu também acredito também que não seja genético. Aí pediu pra fazê o cariótipo dela e o cariótipo dela é perfeito, né? Aí, fui...aí, pedi pra ele me encaminhá pra neuro. Aí eu comecei a tratá com a neuro lá.

E - Lá em Ribeirão?

M - Aqui eu não levo em lugar nenhum. Aí eu comecei a tratá neuro lá, aí começou a abri um monte de porta, sabe Michelle. Eles me pediram a goteira e quando a Alice viu a goteira me pediu... mandou o encaminhamento da Maria para a ACD. Demorou mais de um ano pra chamá, mas já chamou. Já fui lá três vezes em São Paulo. Então assim, oh!. Eu falo que cada vez que ocê, que abre uma porta, você descobre coisa nova, porque que nem aí, oh!. Eu tenho uma grande dificuldade com a Maria que é adaptar um lugar pra ela sentá, porque ela não senta sozinha.

E – Ahn Ahn.

M - Então é difícil pra mim...então ela tá sempre encostadinha no quantinho do sofá, ou então, no bebê conforto, né? Então é difícil pra mim acha um lugar pra ela sentá. Aí quando cheguei em São Paulo na ACD, eles me deram essa opção... me deram uma mesinha, me deram um modelo de mesinha com uma cadeira, a gente mandou fazê. Agora eles querem que compre uma cadeirinha de rodas, só que eu não tenho dinheiro pra comprá. E aí.... então eles falam que quanto mais opção ela tiver de postura, melhor ela vai ficá porque aí ela vai sentá num lugar e vai perceber que é diferente que ela vai tê que...ela precisa de opção, de opção. E eles querem trabalhá a locomoção com ela....a cadeirinha de roda é pra isso, pra ela empurrá...

E – Ahn Ahn.

M - A grande vantagem dela é que ela é... ela tem um cognitivo apesar de tá atrasado, mas ela tem o cognitivo muito desenvolvido. Ela é muito esperta e aprende as coisas muito rápido. E ela tem essa vontade de ir, sabê?

E – Uhn Uhn...

M - Ela tem essa vontade de brincá, de ir, de .... então, só que a grande vantagem dela é essa, a gente tem que aproveitar isso que ela tem e estimulá.

E – Ahn Ahn.

M - Então, aí ...aí... foi abrindo uma porta, foi abrindo outra...sabe, assim... as coisas foram acontecendo...aí no caminho a gente vai conhecendo pessoas também que tem o mesmo caso que a gente, aí você vai trocando experiência, sabe? Aí eu conheci uma moça acho que ela chamava Michela, e ela me falou do Instituto Veras no Rio de Janeiro, não sei se você conhece?

E - Ah! Já ouvi falar? Não conheço assim...

M - Aí, ela falou que o filho dela era Down, ela tinha ido nesse Veras, tal...falei, pra mim é inacessível...uma que é muito longe, sabe assim, é difícil ir, tal...ela falou o preço da consulta, e você ficava lá três dias, três meses em casa trabalhando... Só que tudo é assim, oh!.Existe um milhão de forma de você estimulá, só que você precisa ter o dinheiro pra adaptá. Por exemplo ela falou que pintou um quarto da casa dela de preto e punha as figuras em papel branco, contorno branco e ficava ascendendo e apagando a luz. Esse tipo de estimulação cerebral que eles fazem pra criança...

E – Ahn Ahn.

M- Pra criança superdotada, pra ...e aí... todas essas coisas...são coisas que nem máquina, né, Michelle? Quanto mais jogá nela, mais ela vai aprendê. E aí, e aí, eu falo assim que eu sabia

todas essas coisas, aí chegou a hora que eu conhecia tudo...mas, eu não sabia como colocar em prática.

E – Ahn Ahn.

M - Eu sabia tudo da Maria, tudo que ela precisava, o jeito que tinha que ser feito, só que eu não sabia como juntá isso...Aí eu conheci a Mara. Você conhece a Mara Oliveira?

E - Não. É daqui de Mococa?

M- É, mas ela tá indo pra São Paulo agora.

E - Não.

M - Ela vai casá agora dia 24 e vai morá em São Paulo. Talvez você cruza com ela por lá. Ela chama Mara Oliveira. Trabalha junto com a Daniela. Trabalhava, né? Porque agora ela tá em São Paulo. Aí eu conheci a Mara. Foi assim, oh! A Mara foi engraçado, porque a Mara trabalhava lá no posto.

E – Ahn Ahn.

M - Ela tava cobrindo a licença de alguém e aí eu achei que aqui eles não tavam trabalhando. Ainda eu acho que aqui eles não trabalham bem com as crianças.

E - Em que sentido você fala?

M - Eu acho assim, Michelle. Que ... os profissionais daqui, o psicólogo, o fisioterapeuta, a fono, eles são pagos só pra trabalhar com as crianças e eu acho que eles passam muito tempo fazendo ouuutras coisas e não trabalha com essas... São trezentos e cinqüenta. Se eles não dividirem o tempo e... não dá tempo de trabalhar com todo mundo. Claro que tem...que tem...adulto e criança que não precisa de fono e tem aqueles que precisam. Como tem aqueles que não precisam de fisioterapia. Mas, eu acho, por exemplo a Maria não fala, é...a Maria tem um retardo na fala, ela, ela baba muito ainda, né? Daí eu acho assim que...que o trabalho não é só aqui, você tem que trabalhar aqui e trabalhar a mãe pra mãe continuar o trabalho em casa, senão não adianta. Então por exemplo assim, oh! – é...se eu não chego aqui e falo que eu

quero falá com a Dirce e perguntar pra ela, ela não me chama, ela num ...ela num...me passa nada...

E - A Dirce é quem?

M - A fono.

E - Ah! A fono.

M - Ela não me passa, ela num...ela não interage comigo, ela fala pra mim que toda segunda feira de manhã ela pega a Maria, mas eu não sei, sabe? A Maria não tem evolução... de fala, nenhuma!

E – Ahn Ahn.

M - A Maria não... a Maria entende tudo!! Mas, ela não fala. Eu sei que a coordenação motora pode comprometê muito a fala da Maria, mas assim... eu vejo as crianças indo, indo, indo e a Maria tá... e assim a Alice sempre fala pra mim que quanto mais central a visão maior o...maior a cognicissibilidade assim...

E – Uhn Uhn...

M - Então, a visão da Maria... a Maria não tem o lado esquerdo do cérebro então... tudo que ela faz se fo vê a ponto de ... de...de você sabe de cérebro, a Maria não faria nem a metade. E...então eu acho que a Maria tem evoluído muito... ela entende, ela já consegue entendê frase. Se a gente conversá com ela, ela entende a frase, mas não sai som, não sai nada, nada, nada.

E – Uhn Uhn...

M - Sabe, é só aquele aaaaaa, e nada... e aí eu queria que trabalhasse mais e eu queria vê se era o trabalho daqui que tava errado ou se é a Maria que era lenta mesmo.

E – Uhn Uhn...

E - Aí eu fui lá no posto. Deixei o nome lá.

E – Ahn Ahn.

M - Deixei o nome da Maria lá. Dois meses depois ela chamô. Quando ela chamô, ela foi bem clara comigo. Ela falô pra mim que como a Maria fazia fono aqui, a Maria não podia fazê lá, não podia ...trabalhá. Aí ela mandou uma carta pra..pa Dirce para que trabalhassem em conjunto e eu acho que a Dirce não aceitô. Não aceitô nem fala com ela. Ela se dispôs a vir aqui falá com ela, e acho que a Dirce não aceitô. (Respira fundo). Então eu falava, pelo amor de Deus não me abandona, eu falava pra ela. Porque cada veis que eu ia lá, eu chegava em casa com uma lista de exercício que eu tinha que fazê a semana inteira, sabe assim... e a Mara me ensinô, sabe aquela coisa assim oh! Hoje eu falo com a Maria e falo com outra criança que eu vejo, como se tivesse me entendendo. Eu sei que ela tá me entendendo. E antes..

E - E antes, não?

M - E antes era difícil falá. Porque é difícil você conversá com uma pessoa quando você tem o pre..pre..preceito assim de que a pessoa não entende que você fala.

E - Você achava que ela não entendia?

M - E que nem por exemplo assim oh! Um neurologista chegá pro cê e falá pro cê em termos técnicos. Falá pro cê que ocê teve um AVC e que comprometeu isso e aquilo e aquilo outro e você vai fazê... e então ele acha que você não tá entendendo e então ele não te fala... Eu vejo muito médico assim que ele acha... que olha pra mim e fala assim... eu não vou falá pra ela o que que é porque ela não vai entendê e eu queria que ele falasse..

E – Ahn Ahn.

M- Então por exemplo assim, é a mesma coisa, eu não conseguia falá com ela porque era difícil pra mim, a minha personalidade sempre foi muito fechada, muito...então é difícil pra mim...falá com ela, olhá pra ela e ela com aquela cara de que num.... num tava me entendendo, sabe? E eu não tinha percebido isso até então.

E – Uhn Uhn...

M - Aí a Mara chegou pra mim e falou assim, oh! nós vamos começar a trabalhar o jeito de você conversar com ela. E a Mara me ensinou, a contar história, sabe aquela coisa... parece uma coisa tão boba, tão boba, mas ela me ensinava a fazer isso. Ela falou pra mim assim, oh! Ela tinha um caminhãozinho de madeira e ela tinha um monte de bonequinho deste tamanhinho de pano, então tinha a vovó, o vovô, o papai e a mamãe e o nenê. E aí ela falava e falava assim pra Maria, ela sentava e ficava meia hora com a Maria, ah! Vamo pô o vovó no caminhão... o caminhão vai embora, ah!!! A vaca. E mostrava, olha a boca da vaca, olha o olho da vaca, qual que é o vovô, qual que é a vovó. Agora pode ser que ela não esteja entendendo, você vai olhar, você vai falar pra ela..qual que é a vovó? Ela vai errar, mas quanto mais informação você der, mais ela vai aprender. Porque tudo a gente aprende... é que nem você aprende a ler ela falou pra mim. Você não aprendeu a ler porque era lógico, você aprendeu a ler porque você decorou as letras e você decorou junto elas, as regras pra juntar...

E – Ahn Ahn.

M - Ela falou assim pra mim... (respira fundo) E aí eu comecei a ver...tudo que eu via...oiá o azul, oiá que bonitinho, oiá o botão, oiá isso, oiá aquilo e aí a Maria começou. E tudo que ela via ela queria pegar e ela queria que eu mostrasse, que eu falasse o que que é... e começou essa troca, essa troca, essa troca...hoje a Maria entende coisa que muita criança aqui não entende.

E - E quando você fala de troca, que troca que é essa?

M - (...) Silêncio. Eu sei lá, sabe assim..como...como se fosse assim...oh! é....que nem você tá na sala de aula que você tem aquela sede de aprender e tem uma que te agrada tanto que você quer mais e mais e mais e você espera que teu professor te fale. Porque você não sabe e você fica esperando que ele te fale e então acho que é a mesma coisa...a Maria, ela...eu sinto que ela me vê assim...sabe? Que ela olha pra uma coisa e ela não sabe o que que é, ela não sabe o nome, ela tá esperando que eu fale...tanto é que ela é assim com todo mundo. Se ela tá andando na rua, tudo ela vê e aí ela te mostra, ela chama tua atenção e te mostra, porque ela quer que você

veja que ela vê, ou que ela viu ou ela quê que ocê... ela quê mostrará um cachorrinho ali e ela gosta de cachorrinho, sabe essa coisa, assim? Então tudo ela quê, ela quê vê, ela quê sabê o que que é...quando ela não sabe o que que é, ela tá esperando que ocê fale. Ela tá esperando que você entenda o que ela qué te mostrará. Todo mundo que tá com ela sabe o jeito...como ela se comunica, então ela tá esperando...então ela fica nessa...ela tá andando na rua, que nem... quando eu trago ela até pra a escola de carrinho, tem uma casa aqui, na casa de cima, tem um sapinho na porta...

E – Ahn Ahn.

M- No jardim. Ela passa lá, nossa...mas ela abre um sorriso e grita, mostra o sapinho e eu falo pra ela, olha Maria fala bom dia pro sapinho ele é seu amigo. . quer dizer assim...então, ela qué ...ela fica...parece que ela fica feliz de mostrará pra gente que...que ela sabe o que que é, que ela lembra o que que é... e ela fica mais feliz ainda quando ocê entende que ela qué mostrará. Sabe assim?

E – Ahn Ahn.

M- É incrível, então falo assim, oh! Que...nossa! Tá com ela, é tá... (respira fundo) você não fica triste, sabe? Porque ela é tão meiga, tão carinhosa, assim...tão...essas coisas te envolve...

E – Ahn Ahn.

M - Sabe assim...aí eu falo, gente do céu que...que...aí ela vai na praça, por exemplo assim, nossa! O vô dela, o meu sogro e minha sogra que leva ela na praça de domingo, oh! Falo assim, nossa Maria vamo na praça, gente do céu, ela sabe o que que é (risos).

E – Ahn Ahn (risos).

M - Ela sabe e ela qué i e o vô dela...de repente ela achou um muleque grande e parou pro muleque andá, pegá ela no colo e pô no carrinho...sabe essa coisa de...então eu falo assim...cada um, cada um, estimula ela de um jeito sabe. Então ela, ela aprende muito porque ela, ela tem esse toque com tudo mundo. A minha mãe é passeá pa rua. A minha mãe não

conversa com ela muito, a minha mãe não consegue conversá com ela, e a minha avó, a minha avó não consegue andá porque a minha avó é velha, então o que a minha avó faz, ela senta com ela no sofá e fica lendo revista, fica mostrando o desenho...se ela vê a caneta, ela já que pegá a caneta e que pintá e aí ela fica..esses dias eu comprei um...um livrinho pra ela de pintá, aqueles de banca, sabe? Aí minha avó abriu e falo pra ela nossa! Olha o cachorro, e ela mostrou o cachorro. Olha o gato e ela mostrou o gato. Olha não sei o quê... a vaca, o cavalo e ... aí a minha avó ficou fascinada de vê que não precisava mostrá pra ela, que ela sabia qual que era qual, sabe? Então eu falo assim, que ela, ela alegre todo mundo, sabe Michelle? Porque é como se todo mundo se sentisse recompensado por cada coisa nova que ela faz. Sabe assim?

E – Ahn Ahn

M- Então eu falo. Isso é magnífico, sabe? Isso faz a gente vivê, isso faz, isso faz entendê o que que é esse amor incondicional que todo mundo fala que a gente tem por um filho especial é isso.

E – Ahn Ahn.

M - É o fato de que, de que toda coisa nova que ela faz se acha que o mérito é teu, sabe? Então, se...se sente...gente! Que nem, antes deu conhecer a Mara, a Maria não tinha relação comigo, eu não conseguia conversá com ela, não conseguia fazê ela me entendê. E quando eu fui...quando eu conheci a Mara, a Mara me ensinô a como fazê isso.

E – Ahn Ahn.

M- Então eu falo, tem a fase antes da Mara e depois da Mara, eu acho que ela nem deve sabê a importância que ela tem pra mim, nunca disse isso pra ela, mas pra todas as pessoas que me pergunta eu falo, sabe assim, oh! Pode ser que ela não dá certo com todos, mas pra mim ela deu o que eu precisava naquela hora...

E – Ahn Ahn.

M- Então eu falo que o profissional bom é isso, entendeu? Não é aquele profissional que sabe tudo, mas é o profissional que sabe o que você tá precisando na hora, sabe, assim...então eu falo que (respira fundo) depois que eu comecei a tê essa coisa com ela, essa coisa de...de...essa relação deu falá e ela entendê e de repente assim ...é que nem uma criança normal, sabe.. De repente uma criança de quatro anos chega aqui e fala uma coisa pro cê e ocê fica assim...que de onde saiu? É a mesma coisa sabe? Só que coisa menor, a gente vê coisa menor porque... as coisas que ela faz são muito pequena, mas tudo é uma conquista. É isso assim, sabe?

E - Ta jóia Milena, acho que é mais isso mesmo, que eu... Acho que a gente conversou bastante, né.

M- É sobre isso que você queria?

E - É no geral é isso, mesmo. E o que você pensa pra Maria daqui pra frente?

M – Hum... (Silêncio).

E - Teu desejo assim...em relação a ela.

M - Sei lá...Oh!

E - Você tem algum desejo...

M - Tem várias coisas...eu, eu tenho a expectativa de várias coisas. Eu...eu tenho expectativa de vários ângulos, por exemplo, assim... eu quero que ela ande, eu quero que ela sente...

E – Ahn Ahn.

M - Eu quero que ela fale, eu quero que ela seja independente, que ela seja feliz, que ela seja inteligente, sabe assim...eu quero que ela seja melhor em tudo.

E – Uhn Uhn...

M - Em tudo. Então eu falo assim, oh! Eu não tenho aquela coisa de...eu falo assim que nem chegou no final do ano, sabe? Aí as pessoas perguntam assim, ah! O que você quê pro ano que vem? Ah! O ano que vem eu quero que seja melhor...não quero nada. Eu só quero que

ano que vem as coisas sejam como foi neste ano, que Deus continue me abrindo as portas pra que eu consiga achá o caminho. Sabe, assim? Eu falo assim que eu tenho muito sorte, Michelle. Porque, assim...tudo que...eu podia...tudo que tenho de melhor para a Maria, eu consegui chegá perto.

E – Ahn Ahn.

M - Entendeu? Por exemplo, assim...o HC de Ribeirão é...se fò vê assim...com relação ao problema da Maria criança eu acho que é o melhor lugar.

E – Ahn Ahn.

M - Que nem a UNICAMP é tão bom quanto é lá. Eu acho que lá, assim...lá eles, eles dão pros pais o que eles precisam...que...os pais também são muito carentes, sabe. Então eu falo, eu consegui chegá lá, tô satisfeítíssima com aquilo lá, que...que eu continue conseguindo...

E – Ahn Ahn.

M - É claro que tem aquelas coisas que eu gostaria que...por exemplo eu queria...dinheiro vamo falá assim...

E – Ahn Ahn.

M - Porque eu queria que a Maria fizesse terapia ocupacional aqui na Paty, eu queria podê compra a cadeira de roda dela...

E- Ahn Ahn

M - Eu queria...assim...(silêncio) podê fazê essas coisas sabe?

E – Ahn Ahn.

M - Então são coisas que eu não posso fazê agora, mas que eu tenho planos, esperanças que eu consiga...então é isso, assim...eu acho que eu quero que ela...eu quero tudo, tudo, tudo...tudo que eu puder alcançar eu quero chegar lá.

E – Ahn Ahn.

M - Sabe? Que demore o tempo que demorá, mais...

E – Ta ótimo Milena, quero agradecer porque é muito importante o fato de vocês estarem aqui, podendo falar da sua experiência, eu quero agradecer muito... Tá, obrigada, viu?

M - Boa sorte Michelle no seu trabalho.

E - Obrigada.

### **Transcrição da Segunda Entrevista**

Esta mãe compareceu com a criança durante a entrevista. A entrevista foi interrompida algumas vezes por causa da criança. No final, a mãe deixou a criança com outra pessoa que estava aguardando a entrevista. A mãe será chamada de Carla e a criança de Pedro.

E - Então, Carla eu gostaria de conversar com vc. Você tem só o Pedro ou tem mais filho? (A entrevistadora estava acompanhando o roteiro – dados de identificação).

C - Tenho mais dois.

E - Mais dois?

C - Um de nove e um de onze.

E - São homens também?

C - São três homens.

E - O Pedro está com quantos anos?

C - Ele tá com 3 anos e 10 meses.

E - O Pedro é o primeiro, é o segundo? Qual é o lugar dele na família?

C - É o 3º, o mais novo.

E - Como os dois chamam? Os dois primeiros?

C - O primeiro chama Paulo e o segundo chama João.

E - Então, Carla eu gostaria que você falasse um pouquinho do João, não do Pedro? O que você quiser. Para que eu possa conhecê-lo.

C - Então o Pedro (a criança emite um som). Risos.

E - Oi (risos). A entrevistadora dirige á criança.

C - Isso é desse jeito pra mais (risos). Ele é uma criança assim...bonzinha. Embora ele seja especial, ele...ele...como eu diria...especial ele é especial mesmo pra mim, não tem jeito (risos)

E - Risos

C - Mas ele é assim... ele, ele me dá mais trabalho do que os outros, ele foi diferente do jeito de criá ele, totalmente diferente porque eu tive que aprendê, né? E o Paulo foi uma criança assim... muito esperta, falando cedo...O João...o Pedro não.

E - Ele demorou para falar?

C - Ele demorou muito pra falá. Ele tá começando agora. Ele vai fazê quatro ano, ele tá começando agora...tá começando agora ...é...demorou pra andá, demorou pra...pra comê sozinho, demoro pra tirá a fralda...tudo foi mais difícil.

E – Ahn Ahn.

C - Fez cirurgia de bebê que foi um susto pra mim...então...

E - Cirurgia do que que ele fez?

C - Ele teve um fechamento precoce de funtanela. Então teve que fazê uma cirurgia.

E - E como que é esse problema? Me fala um pouco.

C - Então, com 4 meses ele começô a te convulsão

E – Ahn Ahn.

C - Aí eu levei ele na médica e tinha fechado a moleira dele, então fechô...

E – Ahn Ahn.

C - Primeiro fechô o lado esquerdo. Ele tem atrofia cerebral esquerda, foi o primeiro lado que afetô primeiro. Aí com 6 meses fez...fez a cirurgia...agora ele tem uma abertura aqui atrás (mostrando na cabeça da criança). Então praticamente deste o 3º mês daqui pra cá com ele, a gente tem um tratamento especial com ele, né?

E – Uhn Uhn...

C - E...ele é mais trabalhoso assim...mais é muito bom, é muito bom tê...

E - E quando você fala trabalhoso, em que sentido Carla?

C - A gente teve que tomá mais cuidado com ele. O médico falô que até cinco ano não pode batê a cabeça, ter queda forte...

E – Uhn Uhn...

C - Então a gente tem mais cuidado...ele não tem uma boa coordenação motora, então ele cai muito...

E – Ahn Ahn.

C - Ele adora subi nas coisas, então tem que ta atento. Ele...ele é... uma criança hiperativa, ele não pará quieto. Então você tem que ficá em cima dele...enquanto os outros...quando era bebê...era um... bebê que a gente tinha cuidados normais , né?

E – Uhn Uhn...

C- Mas, o Pedro foi diferente... mais é bom né, doutora? (risos)

E - (risos) E como foi a gravidez dele?

C - No início que eu engravidei, eu quase perdi. Eu tive que ficá de repouso. O médico falo assim que... eu desconfiei que estava grávida e fui no médico, desde o início.

E – Ahn Ahn.

C - Já nos primeiros meses eu já fui e o médico falô que eu tava...que eu podia perdê...

E - Entendi...

C - Aí me mandou ficá de repouso e eu fiquei... fiquei de repouso e tudo...e depois foi normal...assim...tomei vitaminas, ééé...fui direitinho no pré-natal, me soltei...

E – Ahn Ahn.

C - Ele nasceu, o médico falô que tava tudo bem...ele teve uma nota 9 quando nasceu... só não teve 10 porque eu fiz cesária.

E- Uhn Uhn...

C - Então... parecia ser tudo certinho...

E - A gravidez?

C - A gravidez foi boa, foi ótima! Eu só tive um resfriado forte, não tive nada, foi tudo boa, tranqüila a gravidez...

E – Ahn Ahn.

C- E...

E - E quando começou a surgir esse problema que você fala? Logo depois que ele nasceu?

C- Eu acho que com dois a três meses ele teve a primeira convulsão, mas eu não sabia. Porque eu peguei ele dormindo na cama e ele tinha convulsão só dormindo...

E – Ahn Ahn.

C - Eu tava na casa da minha cunhada e tava indo pra casa da minha sogra. E aí eu peguei ele e ele já dormiu rapidinho de novo. Aí eu percebi que ele fazia aquele movimento assim...repetido nas costas com a mãozinha....acho que ele teve a primeira convulsão que eu vi foi ali, só que eu não entendi, eu só achei estranho ele ficá batendo a mãozinha em mim. Aí quando a médica falo que ele tinha convulsão, ele teve uma convulsão dormindo no meu colo e fez a mesma coisa.

E – Uhn Uhn...

C - Aí eu lembrei dessa vez que ele tinha de dois meses pra três que ele já fez uma convulsão que ele teve. Então eu acredito que do lado esquerdo, a moleirinha dele já nasceu fechada. Embora a médica não percebeu, mas eu acho que já nasceu fechada...

E – Fechada?

C - Só que aí ele não falava, ele não falava e a neurologista...eu falava para a neurologista que acompanhava ele, o Pedro não fala. Ah! Tem nenê que demora pra falá, aí foi, foi que eu não levei...e falei assim que queria levá ele pra fazê uma avaliação com uma fono... e ela falo assim...então vamo pra você tirá isso de cabeça (risos)

E – Ahn Ahn (risos).

C - Aí ele passô com uma psicóloga, marcô uma fono e eles falaram que ele tinha só atraso é.. na...na fala, mas ele tinha na linguagem, na coordenação...

E – Ahn Ahn...

C - Ele tava praticando tudo atrasado, foi quando eu trouxe ele pra APAE e foi a melhor coisa que eu fiz que...

E - Você que resolveu trazê-lo?

C - Foi aaa...a fono que mando porque ele teria que fazê...além de fazê fono teria que tê um acompanhamento com uma psicóloga, duma fisioterapeuta, ele teria que fazê terapia ocupacional e ela falô assim...e isso tudo você vai encontrar na APAE e ela falo assim...a não sê se você pode pagá...aí como eu não podia pagá, vim direto pra cá (risos).

E – Ahn Ahn.

C - E foi a melhor coisa que eu fiz, porque quando ele começou aqui ele só falava pai, agora ele já fala um monte de coisa.

E – Ahn Ahn.

C - Foi muito bom pra ele, foi excelente.

E - Foi a primeira palavra que ele falou?

C - Pai. Foi pai (risos). Primeiro falo pai. (A criança fala cocó e eu pergunto o que? E a mãe fala o cocó tá dormindo).

E - E como que foi para você resolver ter o Pedro?

C - Então...Eu tomei...eu tive os meus dois primeiros, né?.. e tomava o anticoncepcional. Aí eu tive problema com o anticoncepcional. E aí eu fui no médico e o médico falo que eu não podia tomá anticoncepcional (a criança começa a falar cocó e ela interrompe e diz para o filho: Pedro deixa a mãe falá, olha aqui – apontando para uma folha de papel que ele estava rabiscando- faz o cocó aqui). Aí o médico falo que eu não podia tomá o anticoncepcional, ele queria colocá o diu em mim e eu não quis. Aí eu falei, ah! Ele falô então, você teria que fazê uma laquiadura, porque eu tinha 33 anos. Daí eu falei, não, eu quero tê mais um filho antes de fazê a laquiadura, porque eu tinha dois moleque e queria uma menina (risos)

E - Risos

C - Aí eu peguei...falei vou pará de tomá remédio e parei... aí... só que eu demorei mais dois anos pra arrumá ele. Mas eu quis ele...(risos)

E- Risos

C - Acho que queria uma menina, mas eu....agora também...(risos)

E - E pra você escolher o nome dele? Como que foi?

C - Então, eu escolhi Pedro para o meu 2º filho... eu queria Pedro. Aí eu escolhi Pedro pro meu segundo filho, aí quando ele nasceu ... eu fui cozinhá com uma moça e eu tava nos dia de tê ele, aí ela tinha um filho que chamava Pedro, aí ela chamava Pedrinho o dia inteirim e eu enjoei do nome e aí eu falei, ah! Não vô pô o nome de Pedro no meu filho mais não. Aí quando nasceu eu coloquei João, aí quando fiquei grávida de novo ai falei ah! Vou colocá Pedro e escolhi Pedro (risos).

E - Foi você que escolheu?

C - Fui eu que escolhi...aliás foi eu que escolhi dos três, né?

E - E porque você quis colocar esse nome? O que significa pra você?

C - É porque eu gosto. É nome bíblico, né?

E - Ahn Ahn.

C - Eu gostaria de ter colocado João, Pedro, Lucas e Gabriel (risos). Mas, como o meu mais velho tem o nome do pai, aí ficou Paulo.

E - Ahn Ahn.

C - Aí eu perdi a chance de colocar Gabriel e Lucas (risos). Como tinha esses dois nomes só, eu tive coragem de colocá só Pedro e João.

E - Ahn Ahn.

(Entrevista interrompida porque a mãe foi dar água para a criança)

E - O que você sentiu quando ficou sabendo que estava grávida de novo?

C - Eu queria né? Mas levei um susto (risos) porque eu assustei das três vezes que eu fiquei grávida.

E - Assustou como assim?

C- Eu tinha medo...medo do parto sabe? Então até eu me acostumá com a idéia, eu ficava muito preocupada. No primeiro eu fiquei assim, no segundo...a minha preocupação era de tê...na hora de tê, eu morre e deixá o meu filho...o meu filho nascê com algum problema sério...sabe?

E - Você tinha essa preocupação?

C- Eu tinha...eu tinha...só que eu não queria, sabe assim? Eu aceito o Pedro numa boa, numa boa assim, eu não tenho problema de aceitá ele não, eu não queria...que os meus filhos sofresse ( a criança interrompe novamente e fala coco, e a mãe fala: não vai fazê coco agora, você acabou de fazê. A mãe se dirige a mim e fala: coco é xixi).

E - E como que era essa preocupação que você tinha antes? Com qualquer filho, né? Você fala que tinha.

C- Eu tinha, eu tinha. Tinha essa preocupação de nascê com algum problema e que eu perdesse...não sei porque, mas eu morria de medo...de nascê e morre (risos). Então enquanto eu não via nascê, eu não ficava sussegada. Só que o Pedro, ele num...eu não tive assim susto com ele de...de pós-parto porque logo que ele nasceu tava tudo bem.

E - Foi depois, né?

C - Foi depois que começô.

E - O que você pensava quando apareceu esse problema? O que passava pela sua cabeça?

C - Aí (risos) eu ficava com mais medo, principalmente quando o médico falo, vai precisá fazê uma cirurgia. Aí já pensei em perder o meu filho na cirurgia.

( A entrevista foi novamente interrompida porque a mãe foi levar o menino no banheiro)

E - O que passou pela sua cabeça quando você ficou sabendo do problema dele?

C - Aí já veio um monte de coisa, inclusive de medo de perdê, né?

E – Ahn Ahn.

C - Porque ele ia tê que fazê uma cirurgia e quando fala em cirurgia na cabeça você já imaginá que vai mexê no cérebro, a criança vai ficá com mais problema, problemas mais graves, né? Aí eu fiquei nervosa. Nossa! Eu chorei acho que uns cinco dia (risos). Chorava desesperada...até que eu tenho um tio meu que é ortodontista aí eu conversei com ele e ele falo assim pra mim que tem cirurgias que faz na boca que tira osso da cabeça pra pô na boca.

E – Ahn Ahn.

C - Aí ele falo assim, não mexe no cérebro, tira um ossinho, abre uma janelinha, aí eu fiquei mais tranqüila, né? Mais ainda tinha mais preocupação, né? Com a cirurgia, né? Faz anestesia, a pessoa fica...medo maior é de perdê, de perdê, só isso...eu tinha medo. Mas aí foi uma

cirurgia excelente, deu tudo certo. Aí fico aquela expectativa...deu convulsão, se cada veis que tê convulsão...

E - Até hoje ele tem?

C - Até hoje ele tem. Só que o médico falô assim, vai tê que fazê outra cirurgia senão não para essa convulsão porque o cérebro dele tá comprimindo?

E – Ahn Ahn.

C - Não sei o termo que ele usô. Então tem que fazê cirurgia pra pará a convulsão, só que não parou. Então não parava...então eu falava, fêis cirurgia e não parou e... então desde então essa a situação...

E – Ahn Ahn.

C - Porque eu tô esperando mais uma.

E - Mais uma?

C - Mais uma convulsão (risos)

E – Risos.

C - Tem até hoje. Mas, acabou...aquele medo passô, sabe? Agora eu vejo que ele tá bem, que ele tá começando a falá, que ele anda, que ele come, aí...aí passô, mas tem preocupação, né? A gente... a gente fica pensando...não sei se você tem filho....não sei a gente morre de medo do filho da gente sofrê...é...preconceito da sociedade, né?

E – Ahn Ahn.

C - Eu me preocupo com tudo isso...

E - E que tipo de preconceito você fala?

C - Não sei.

E - Que te preocupa?

C - Não sei...Eu tenho...eu tenho medo, medo dele crescê, fica moço e num ...e não sê capais de trabalhá, ou de trabalhá, mas não consigui e... não consigui realizá o trabalho que ele queira, sabe eu fico preocupada, eu fico preocupando...como ele vai sê...

E – Ahn Ahn.

C - Sabe? Num sei...

E - Como assim você fala? Como ele vai ser?

C - Se ele vai ... se ele vai podê arranjá uma namorada, se ele vai podê sai sozinho, se eu vô podê confiá nele...e...se ele vai podê tê amigos...sabe? Eu me preocupo com tudo isso. Fico preocupada, será que ele vai podê tê...tê amigos? Será que o amigo vai respeitá ele?

E – Uhn Uhn...

C - Sabe? Eu fico...fico pensando essas coisa. Eu sei que não é legal, mas...mas eu tenho medo.

E - Na época da sua gravidez, como você imaginava que ele ia ser?

C - Eu só não imaginava que ele ia sê loiro, né? (risos).

E - Risos. Como que era?

C - Como eu te falei, sempre fui ansiosa pra vê esses meus filhos, mas sempre soube que meus filhos era home.

E – Ahn Ahn. Durante a gravidez?

C- É durante a gravidez. Embora sempre fui ansiosa, muito nervosa. O meu marido sempre passou apertado nas minhas gravidez.

E - Por que desse nervosismo?

C- É preocupação demais. Eu não me continha, né? Acabava descontando tudo no marido (risos).

E – Ahn Ahn.

C - Então eu sempre sobê que meus filhos era home, nunca fiz ultrassom pra sabê o sexo.

E - Ah! Não sabia?

C- Não.

E - Mas você já sabia que era?

C - Já sabia que era home, sempre tive a intuição dos meus filhos sê home...aceitei desde o começo. O Pedro assim... quando soube que tava grávida, meu marido falo, ah! É uma menina. Aí eu falei pra ele, eu queria que fosse uma menina, mas vai sê home (risos).

E – Ahn Ahn (risos)

C - E.. aí ele falava, ah! Se vim vai ficá só um e contava, mas nunca quis...Só que eu imaginava que ele ia sê... um bebê igual os outros irmãos, né, no caso do Pedro...

E - Como assim, você fala?

C - Bebê...bebê normal que ia no médico porque tava com dor de garganta ou porque tava com infecção de ouvido, aí pelo contrário, o Pedro...eu tava mais no médico com ele do que em casa, direto no médico. Então... foi diferente...agora...

E - Quando a médica chegou... foi médico que te deu o diagnóstico?

C – Médica.

E - A médica. Como que foi?

C - Muito difícil pra mim.

E - Ouvir a fala dela...

C - Foi difícil, foi muito difícil...eu acreditava que...embora eu tinha a preocupação de ter alguma coisa no sangue, foi quando ela me falou, né? Foi quando ela me falou que não, que era um problema no osso, que o cérebro dele não tinha nada, eu...eu me preoquei menos, mas...de...de...de cara ela falou pra mim. Oh! é o que eu imaginava mesmo, o Pedro vai tê que fazê uma cirurgia.

E – Ahn Ahn.

C - Então eu me preocupei em...em...não ficá nervosa na frente dela, sabe eu me conti...mas depois que ela saiu eu me desabei (risos). Aquela coisa, sabe? Mas, assim...não foi fácil não, foi difícil. Eu não esperava assim...que eu fosse passá por uma situação parecida. Não é fácil não, né?

E – Ahn Ahn.

C- Graças a Deus eu passei. Isso é como foi pra mim.

E - E você acha ele parecido com alguém?

C - Ele é parecido comigo. Ele é diferente dos irmãos. É...como eu posso dizer... Ele não parece com os irmãos dele, ele parece comigo. A médica dele falo assim, vamo pedi um ...eu vou pedi um... (pegou fotos e mostrou. Esse é o mais velho, esse é o do meio e esse aqui é o meu marido, não tem nada a vê com o Pedro. Pode vê, ele é parecido comigo.) (risos)

E - E em que sentido você acha que ele parece com você? Você está me falando fisicamente.

C - É fisicamente.

E - E o jeito, ou...

C - Ah! O jeitinho dele assim...não dá pra sabê, sabe? O gênio dele não dá pa sabê ainda não, porque ele não se expressa muito ainda. Ele tem um pouco de dificuldade...mas...

E - Na fala?

C - Na fala... no jeitim... embora ele luta bem pelas coisas que ele qué já, né? (risos). Tem hora que ele parece comigo porque ele não gosta de sê o último a falá e eu também não gosto de sê a última a falá.

E - Como assim, você fala?

C - Quando assim eu tô lutando por uma coisa, se eu tô defendendo fala.. se eu to defendendo alguma coisa, por exemplo, fala não, não é assim, é assim, eu falo tem que ser assim, então...tem que prevalecê a minha opinião.

E – Ahn Ahn.

C - Ele é assim, quando ele briga com os irmãos, aí os irmão vai e...dá um tapa nele. Ele volta e dá outro. Se eles dá outro, ele volta pra dá outro. Se eu segurá ele...ele fica no meu colo, eu penso que ele esqueceu, eu solto ele, ele vai e dá outro tapa neles...

E - Ahn Ahn.

C - Ele gosta de sair por cima. Eu acho que ele puxô pra mim, porque eu também gosto (risos).

E - Risos. De sair por cima?

C - Isso, eu gosto de levá vantagem, sabe que ele também gosta, acho que puxou pra mim (risos).

E - Que mais que eu ia perguntar? Hum... (Olho no roteiro da entrevista). E como você descreve o Lucas hoje?

C - Como assim?

E - Como ele é hoje? Você me falou um pouco do nascimento, da gravidez, é... às vezes, um pouco como é as atividades dele na casa. Mas, no geral...como o Lucas é hoje?

C - Assim...Acho que eu ainda não deixei ele sê ainda...(risos).

E - É...e em que sentido você fala?

C - Porque eu seguro muito ele, a gente vai numa festa eu não solto ele, porque eu tenho medo que ele vai caí, que alguém vai derrubá ele, então...ele fica sempre no meu colo. Ele é sempre meu. Então não deu pra mim vê ele ainda... (risos) pra te falá a verdade como ele é, mas...ele gosta de levantá cedo...ele levanta cedo. Aí ele toma o cafezinho dele, aí tem uma loja na porta da minha casa que ele...tem uma papelaria que é duma prima minha...enquanto ele não vai falá oi pra ela, ele não faz nada. Aí tem um campo lá perto da minha casa que ele gosta de ir lá, mas eu quase não deixo também, mas ele gosta de ir lá brincá.

E - E porque você fala...você fala de não deixar ele ser?

C - Risos...Porque eu...eu tenho medo da liberdade dele. Eu tenho medo de soltar ele, sabe? (silêncio) Na verdade eu acho que o Pedro é só meu. Então, ontem eu deixei ele brincá na calçada, ontem eu deixei ele brincá na calçada, porque assim...ele vai, mas ele não volta. Sabe, então ele pegô o caminhãozinho e foi brincá. Aí eu chamo, chamo, volta, volta, ele não volta, não volta. Eu tenho que corrê atrás dele e buscá ele de volta. Então eu comecei, i e voltá com ele, i e voltá, e eu não tava agüentando mais, tava cansada..

E – Ahn Ahn.

C - Aí a minha prima falo assim...agora ocê senta e espera que ele vai voltá, aí ele foi, foi foi, bom...aí eu tenho que i buscá, porque se ele resolvê i pá rua e se vim um carro... aí eu busquei, aí catei mais duas volta com ele, aí deixei, aí ele foi...mas, eu não me conformava...

E - Você não conseguiu deixar.

C - Não. Eu não me conformava dele sair sozinho e voltá sozinho. Eu tinha que ficá junto (risos). Eu acho que ele precisa de mim (risos).

E – Ahn Ahn. E em que momentos você percebe isso?

C - Não sei... Na rua por exemplo...dentro de casa eu já costumei com ele. A minha casa não tem escada, não tem lugar perigo...

E – Ahn Ahn.

C - Então, eu já acostumei com ele. Então eu solto ele dentro de casa, só que eu fico...Pedro o que você tá fazendo?...Pedro....onde você tá? Sabe, eu fico chamando a atenção dele, não deixo...muito tempo ele sozinho.

E – Ahn Ahn.

C - Mas...na rua, numa festa, na casa de uma amiga, numa casa...eu nunca deixo.

E - E quando você fala que ele é só teu...

C - Eu falo que ele é só meu por causa disso...(risos) eu não quero soltá ele, tenho medo...medo da liberdade dele, dar a liberdade para ele e acontecê alguma coisa com ele, não

pode, por exemplo... se não dá de cai, se eu deixá e ele cai, eu acho que eu sou pior do que ele, né? (risos).

E – Ahn Ahn. E em que sentindo você fala (risos)?

C - Ah! Eu fico segurando ele, eu não dou a liberdade dele...dele sê sozinho...tem que sê junto comigo, né? É que eu já tive experiência...

E – Ahn Ahn.

C - O meu marido já é mais...liberal...ele já solta. Então a gente tava na casa da minha prima, ele soltou e ele corria, corria, e eu não me conformava e falava... Junior segura o Pedro, Junior segura o Pedro, quando vê o Junior já vem com o Pedro com a cara sangrando, porque? Porque ele caiu e bateu a testa bem na porta, no portal e cortou.

E – Ahn Ahn.

C - Então é isso que eu não quero.

E - Que ele machuque?

C - Eu não quero que ele machuque. Eu acho que ele já sofreu bastante tadinho... ele já fez cirurgia, já ...já fez tomar tanto anestesia pá fazê exame, então eu quero evitá...eu quero protegê ele, acho que é isso... (risos).

E – Ahn Ahn.

C - Eu não deixo, eu não solto ele.

E - Quando você fala que o primeiro nome que ele falou foi pai, né?

C - Eu falei é assim mesmo, a gente que lava, passa as fraldas, cuida, dá a mamadeira e ele chama o pai (risos).

E – Ahn Ahn (risos)

C - Aí eu falei assim pro meu marido... que os meus três filhos falou pai primeiro, os três... o meu marido trabalha, ele levanta cedo, ele chega seis e meia, sete horas... eu fico mais

tempo com eles e eles falaram pai e num falô mãe (risos) os três...O Pedro também falô ma...pai e não falo mãe. Falo mãe bem depois.

E - E o que você pensa disso, Carla?

C- Eu acho que eles tinham que falá mãe (risos). A minha mãe fala assim... é lógico que eles vão falá pai, você fica assim...papai tá vindo, olha o papai...e o papai não tá aqui pra falá isso pra eles. Você fala papai, papai o tempo todo. Eu acredito que seja por isso.

E –Ahn Ahn.

C Não sei se tem lógica, a minha mãe que falô isso pra mim.

E - E pra você tem lógica? (risos)

C - Uai, pode até sê. Porque eu falo muito, eu falo bastante, fico falando pra eles...do papai deles e...eles acabaram não falando mamãe, né? Aquela história, estavam sempre junto comigo e eu não acabava falando e...talvez, pode sê...eu falava também, né? Mas, acho que falava mais pai do que mãe.

E - E...Você ficou sabendo do diagnóstico com quantos meses? Eu lembro que você já falou? Ele tinha 3 ou 4 meses...

C - Quatro meses. E a partir do quarto mês ele fez duas tomografias e depois constatou. Agora esse fato dele estar com atrofia, eu só fiquei sabendo esse ano.

E - Atrofia do que?

C - Ele tem atrofia...no cérebro, chama atrofia do hipocampo esquerdo.

E – Ahn Ahn.

C - É uma parte do cérebro que atrofiou. E...agora eu tô levando ele em Ribeirão na área de genética lá, a médica falou pra mim que quando fechou a moleira dele aí cortou o cérebro, feriu o cérebro, aí naquele lado que fechou primeiro, o cérebro não pôde crescer.

E - Ah! Entendi.

C - Aí foi onde que ele ficou com todos esses probleminhas que ele tem.

E - Ele faz tratamento lá também em Ribeirão?

C - Então... ele tá fazendo mapeamento genético lá, só que neurológico ele faz aqui com a Dra. Liane. Ele faz aqui.

E - Ahn Ahn. Eu acho que é mais isso...Você quer falar mais alguma coisa do Pedro, de vocês? Que você lembra, assim...

C - Oh! Uma coisa interessante que eu queria falá é que os irmãos dele aceita muito bem o fato dele ser uma criança assim... especial.

E - É.

C - Inclusive o meu segundo que...ele...ele adora ele. O mais velho também gosta, mas ele gosta mais de ficá é...assistindo televisão...

E - O mais velho?

C - É...ele gosta de lê... e o Pedro atrapalha ele fazê isso. O João não. O João larga qualquer coisa que tava fazendo para fazê alguma coisa pro Pedro. Ele dá banho... ele dá comida... ele é mais assim...ele é mais carinhoso com o Pedro. E eu acho legal isso. Às vezes eu vou no supermercado e eu deixo tranqüilamente o Pedro com o João que tem nove ano e não deixo com o Paulo que tem onze.

E - Ah!

C - Eu não consigo...deixá o Paulo pra ficá com o Pedro.

E - O Paulo tem onze, né?

C - Onze. Eu não consigo pra deixá com ele. Se eu deixá com o Paulo, ele vai enterter na televisão e não vai olhá o Pedro. Se eu deixo com o João, eu...eu deixo ele brincando, com o João, eu volto e o João fica brincando com ele. Se eu deixo com o Paulo, eu volto e o Paulo tá lá tentando fazê ele assisti televisão. E ele não gosta de televisão. Ele não assisti televisão, o Pedro.

E - Mas tem que ter sempre alguém perto do Pedro.

C - Tem. O Pedro não pode ficá sozinho. Ele não tem noção de perigo.

E – Ahn Ahn.

C - Se a gente senta na calçada com ele que ele adora, você não pode soltá porque outro dia eu peguei ele na frente do carro, a moça freou em cima dele. O carro ta vindo...ele tá vendo que o carro tá vindo, mas ele vai.

E – Ahn Ahn.

C - Ele não tem noção de perigo. Eu coloquei ele na natação porque a médica falou pra ele exercitá bastante que faz bem. Primeiro dia que ele foi na natação ele pulou dentro da piscina. Ele não tem noção do perigo. Ele pulou... como se ele fosse uma criança que sabia nadá. Então por isso, o tempo todo tem alguém do lado dele. Ele nunca tá sozinho.

E - E para o seu esposo, como que é? Como você vê a relação dele com o Pedro?

C - Silêncio. Assim...eu acho que de uns tempo pra cá ele ta mais...mais tranqüilo com o Pedro. Mas, assim...eu já tive muita dificuldade de...convencer o meu marido de que o Pedro precisava de um trata... de uma escola especial, de um tratamento especial. Ele falava que o Pedro não tinha nada. Eu falava assim...o Pedro não falava, o Pedro não tá falando, mas isso é assim mesmo, cada criança fala num tempo, cada um, cada criança no seu tempo. Eu falo Junior, o Pedro não entende as coisas, se você pedi um objeto pra ele, ele ficava olhando pra você. Aí se você apontava o que você queria, ele ia lá e buscava. Aí eu queria passá isso pro meu marido, mas ele achava que não tinha nada. Não, não é assim, é impressão sua. Sabe? Então, inclusive quando a...a...a...fono foi me dá o relatório sobre o que tava acontecendo com o Pedro e foi passá pra mim, pra mim trazê ele pra APAE. Ela falô tudo pra mim, aí eu falei, só que eu gostaria que você mesmo falasse pro meu marido.

E - O que ela te falou?

C - Ela falô que o Pedro precisava de uma escola especial, que...só com ela ele não teria resultado, que ela ia ficá com ele uma vez por semana, duas vezes por semana, que ele não

precisava de todo dia, que ele era uma criança que tinha dificuldade de aprendê, de compreendê as coisas, de...

E - E como que foi Carla quando você ouviu?

C - Foi difícil de novo, porque eu achava ...sempre falei pro meu marido, eu falei pra médica dele, só que até então, ninguém tinha falado pra mim que eu tinha razão. Eu achava...é o que eu achava. Aí quando a...a fono falou não...ele precisa, ele realmente é uma criança especial. Aí foi muito difícil pra mim, sabê que o meu filho ia tê que estudá numa escola especial. Não saberia quando ele iria saí daqui, porque a escola da minha casa...dos meus filhos é em frente a minha casa.

E – Ahn Ahn.

C - Então tem as crianças que estuda na APAE que estuda meio período na APAE e meio período na escola fundamental. Então vem aquelas crianças que ficam em cima deles. Ah! Você é da APAE, estuda na APAE. Oh! ... da APAE. E...e me incomodava. E quando eu soube que o Pedro precisaria da escola, aí eu já fiquei vendo o Pedro e aquela mulecada brincando com ele. Então, foi muito difícil. Só que eu não conhecia a escola. Eu sempre soube que tinha, ouvia fala da escola, mas eu não sabia como que é. Hoje eu diria que a APAE seria um exemplo de escola para todo mundo. Todo mundo que precisaria.

E – Ahn Ahn.

C - E não a escola que eles acham que é a boa, que é a certa...acho que a certa é essa que tem um acompanhamento, que os professores são...fazem bastante curso. Eles sabem o que estão fazendo. Não é qualquer um que eles colocam aqui. Enquanto que na escola que os meus filhos estuda, você tem diploma, você pode dar aula. Aqui não. Então essa que seria a escola ideal. Agora eu vejo com outros olhos a APAE.

E – Ahn Ahn.

C - E pra mim não, pra mim era lugar que eles punham todas as crianças que não davam conta de...de fazê as coisas sozinho vinha pra cá. Então eu vim pra cá com essa idéia. E agora não. Agora eu vejo que não tinha nada daquilo.

E - E como que foi... quando antes você falou que o seu marido não aceitava. E agora ele aceita?

C - Então...agora ele...ele trata o Pedro como ele é.

E - Ahn Ahn.

C - Por exemplo ele...eu falava pra ele, o Pedro não consegue fazê isso, e ele falava consegue, lógico que ele consegue. E consegue, consegue que ele tá conseguindo. Mas, ele não acreditava, mas agora ele acredita. Agora ele trata o Pedro diferente. Ele fala com mais calma com o Pedro, ele dá mais atenção quando... o Pedro sai. Eu falo Junior vai vê onde o Pedro tá e ele vai. Antes ele falava, deixa esse menino brincá, você não larga do pé dele.

E - Ahn Ahn.

C - Sabe? Então, agora ele...ele... presta mais atenção nele. Depois que realmente ele...precisa de uma atenção especial.

E - Ahn Ahn.

C - Não que ele mima, pelo contrário. Ele não mima nenhum deles (risos). Mas,...

E - E a sua família de forma geral?

C - Ah! Eles paparica. Todo mundo paparica. Todo mundo acha que o Pedro precisa de...mais do que os outros. Então, onde ele tá...quando eu vou na casa das minhas irmãs, da minha mãe, aí eu descanso, aí eu esqueço do Pedro porque aí é elas que cuida.

E - Por que você fala descanso?

C - Porque eu não descanso. Eu fico o tempo todo...que nem eu estou aqui conversando com você e fico pensando e a Vanda tá dando conta dele lá fora (risos). Você entende? Eu não esqueço dele. Eu fico com o pensamento totalmente vinte quatro hora do dia nele. Dá

convulsão no Pedro á noite, eu acordo. Eu acordo...ele suspira, quando ele...ele respira diferente quando tá tendo convulsão e eu acordo.

C - Ele dorme no seu quarto? Como que é?

E - Ele dorme no meu quarto. Eu não deixo ele ir pro quarto dos meninos ainda porque eu tenho medo de dá convulsão nele e eu não ta lá pra vê.

E - Desde bebê, ele dorme no seu quarto?

C - Desde bebê. Ele dormia no berço, agora eu comprei cama, mas pus no meu quarto. Eu não tiro do meu quarto.

E - Uhn Uhn...

C - É...os outros dois, o João e o Paulo, eles foram passear na casa da avó com três e quatro ano. Tanto é que eles tão pra lá.

E - É em outra cidade?

C - É. Tapiratiba, pertinho. Aí o meu marido queria deixá o Pedro ir, mas eu não deixo. Eu não deixo. Eu não tenho coragem de deixá o Pedro i (risos).

E – Ahn Ahn.

C - E se ele for eu não vou dormir de noite (risos). Eu vou ficar a noite inteira segurando na cama (risos). Eu não tenho...eu não tenho coragem. Eu não sei quando que eu vou tê.

(Silêncio) Eu não saberia tê falá quando que eu vou ...vou ter voto de confiança...eu não sei se é voto de confiança nele ou se é cuidado mesmo.

E – Ahn Ahn.

C - Eu não sei...quando eu vou poder soltar o Pedro (risos).

E - (risos). Está jóia Carla. Eu te agradeço por você ter vindo e ter contribuído com a pesquisa. Foi muito importante. É mais isso mesmo. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

C - Não. Se eu pude te ajudá. Tá bom. Porque você pergunta como o Pedro é...é difícil de você falá, né. (risos).

E - Por que você acha (risos)?

C - É difícil. É difícil você fala assim...talvez você vai falá uma coisa...não que eu preocupo com o que eu vou falá, mas assim... às vezes eu penso que o Pedro é assim... e ele não é, né?

E - Mas é a forma que você vê.

C - É. É como eu vejo ele. Mas...se eu puder te ajudar você fala (risos).

E - Não está ótimo. Obrigada, tá?