

---

# A propósito dos indicadores de risco\*

Ruth Ramalho Ruivo Palladino\*\*

## Resumo

*Indicadores de risco constituem um tema muito atual, que impõe discussão. Eles tratam da importante questão da saúde, sendo que, em certas áreas, impõem a revisão de uma noção tradicionalmente aí implicada, a de prevenção. No campo fonoaudiológico, no rastro dessa mesma revisão, os indicadores de risco devem referir-se às condutas de ouvir, falar e comer.*

**Palavras-chave:** desenvolvimento; linguagem; alimentação; indicadores

## Abstract

*Risk indicators make up a very actual theme which arrives an extensive discussion. A theme which refers to the relevant matter of health, that is why in certain areas it imposes the review of a notion implied in it : prevention. In the speech therapy field, risk indicators should refer to hearing, speaking and eating conducts.*

**Keywords:** development; language; indicators; eating conducts

## Resumen

*Indicadores de riesgo constituyen un tema muy actual que impone discusión. Los indicadores tratan de la importante cuestión de la salud, que en ciertos campos impone la revision de una nocion ahí implicada, la de prevencion. En el campo fonoaudiológico los indicadores deben referise a las conductas de oír, hablar y comer.*

**Palabras claves:** desenvolvimiento; linguagem; alimentación; indicadores

---

\* Texto baseado em palestra proferida em evento científico na USP "Pesquisa e clínica psicanalítica com bebês" como parte da realização da Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, coordenada pela Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer. \*\* Profa. Dra. da Faculdade de Fonoaudiologia; diretora da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

## Introdução

Os indicadores de risco constituem um tema instigante e polêmico, que muitos tomam para si em suas reflexões. Os escritos disponíveis tocam diferentes dimensões da questão, como, por exemplo, aquele de Goulart e Chiari (2006), em que são discutidos alguns aspectos a serem considerados para a construção sistematizada de indicadores, tidos por elas como importantes para “monitorar ações e contribuir para propor a revisão de propostas [de prevenção], quando indicarem necessidade de tal conduta” (p. 204, colchetes meus). Mas, ainda que variados, já que tocam várias faces do problema, os trabalhos sobre os indicadores, em grande parte, dedicam-se principalmente a explorar considerações e propor ações de natureza preventiva, numa clara vinculação aos movimentos iniciados na área da saúde contra uma conduta apenas curativa diante das doenças.

Porém, neste momento, sugerir indicadores de risco é um gesto que supõe uma discussão preliminar, porque a saúde, questão a que esses índices concernem, deve ser tomada de modo privilegiado no âmbito das ações ditas de promoção. Isto é, tal consideração acaba por polemizar as ações ditas preventivas, que, como já apontado, são as mais tradicionais na obtenção e conservação de um estado de saúde, que são exatamente às quais a idéia de indicadores parece remeter imediatamente. Coloca-se, portanto, a seguinte pergunta: o que significa estabelecer índices virtuais de problemas que podem se realizar, e mais, tentar empreender modos de evitá-los, quando o que se pretende é algo diferente, mais amplo, como fomentar o bem-estar? Em outras palavras, na questão dos riscos que rondam o homem, os indicadores acabam arrastando a discussão para a discriminação entre as ações preventivas e de promoção.

É possível, de imediato, asseverar que elas se discriminam entre si, pois as primeiras são construídas a partir de um conceito de doença como ausência ou desvio de um estado optimal, enquanto as outras, diversamente, apostam numa idéia de saúde como um efeito de uma trama de fatores ou, é possível dizer, como efeito de uma contingência histórica. Essa é uma idéia que convulsiona e expande a discussão sobre o problema do risco e um modo bastante interessante para começar a tratá-la, então, é trazer à cena a questão de que certos fatos não se acomodam perfeitamente à idéia de prevenção.

Há acontecimentos humanos que, por serem sempre inéditos, não se submetem ao controle e à repetição e, assim, expõem a idéia de saúde apontando para um sentido particular, que a coloca distante da idéia de ela ser um ideal e a doença, seu desvio.

Para se pensar sobre a saúde e a doença como acontecimentos que nem sempre se submetem ao controle e à repetição, vale lembrar que Canguilhem (1990) entendia que “a doença não é só desequilíbrio, desarmonia; ela é também, talvez e sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio” (p. 20), quer dizer, “a ameaça da doença é um dos constitutivos da saúde” (p. 261). Isso coloca à discussão uma questão interessante, que é a da particularidade das manifestações patológicas e seu lugar e função numa certa estrutura constitutiva, ou seja, problematiza a idéia da universalidade expressiva das doenças e da sua linearidade causal. Assim, elaborar indicadores de risco com referência a acontecimentos particulares é tarefa que deverá levar em conta tal caráter do fato, e, para tanto, é pertinente aproximar-se da psicanálise, um campo que discute muito bem a questão da saúde, já que tem como objeto de atenção e cuidado acontecimentos heterogêneos e singulares, acontecimentos humanos. Esse é um campo que já percebeu que há fatos que não se podem antecipar, mas que há circunstâncias que podem ser promovidas.

Se, em acordo com os psicanalistas de crianças, é verdade que os indicadores são revelados “com base no saber e na experiência que a [clínica] acumulou” (Kupfer, 2005, p. 12), ou seja, que o previsto é o que já foi visto nos percalços dos transtornos, pode-se dizer que eles são elaborados às avessas, já que deduzidos dos vividos clínicos.

Mas, apesar dessa origem, é muito pertinente atentar para o fato de que indicadores não são sintomas, pois estes referem-se a transtornos em edição ou já editados. Indicadores são pistas esboçadas na e pela criança que, por suposição, podem antecipar e com isto reorientar [muito ou pouco] historicamente uma realidade. Podem criar outra contingência para a vida.

Para se montar uma discussão sobre tal tema na área fonoaudiológica, é necessário operar recortes, evitando a natural dispersão dos assuntos, em função da extensão desse campo. Assim, aqui será tratada a questão dos indicadores de risco para o desenvolvimento, o que impõe abordar

apenas as crianças pequenas, nos acontecimentos que as conformam basicamente: o ouvir, o falar e o comer.

Mais ainda, tal discussão dirige-se à necessidade de discutir, ainda que de forma ligeira, as noções solidárias à de indicador, principalmente a de precursor, que, em sua vez, traz ao debate outras tantas, como a de desenvolvimento e, principalmente, a de prevenção, como já está apontado. Portanto, neste texto, preliminarmente, será revisitada cada uma delas e, na sequência, serão comentados e apresentados alguns indicadores de problemas fonoaudiológicos.

## Discussão

Vários são os estudiosos que tomam para si o compromisso de discutir a questão da prevenção, sendo a medicina o campo clínico que mais produz nessa direção, inclusive já ultrapassando essa restrição conceitual ao alcançar a idéia de promoção da saúde. Mas ela não está só. Outras áreas, igualmente, comprometeram-se com essa problemática, como, entre tantas, o fizeram a psicanálise e a própria fonoaudiologia.

A psicanálise destaca-se nesse horizonte porque discute com veemência essa questão, já que não supõe a possibilidade de prevenir [adiantar-se a] a emergência de um estado psíquico. Ainda que o campo reconheça certa universalização das estruturas subjetivas, ele indica que sempre “haverá uma versão do sujeito” (Kupfer, 2005, p. 12). Mas, ao se descartar a idéia de prevenção, uma outra surge no horizonte e é isto o que Kupfer (ibid.) faz ao introduzir o termo previsão e alinhá-lo ao sentido de que “é possível construir uma hipótese sobre a direção de uma certa construção subjetiva” e sugerir aí uma “inflexão” (p. 2). Note-se que é nesse sentido que parece sensato compreender as palavras de Laznick (1997), uma outra grande pesquisadora do tema na área psicanalítica, sobre o que ela denomina “prevenção”. E, assim, essa noção, contida num ou em outro termo, fica distante da usada em medicina, principalmente no que se refere à natureza e função dos indicadores.

Quando Kupfer (2005) discute essa questão, ela alerta que os indicadores devem fazer o clínico “sugerir” uma “inflexão” ou mudança na rota dos movimentos subjetivos, sem qualquer parâmetro ideal. Aqui, a autora está colocando uma outra exigência que a questão dos indicadores traz: se ao

clínico cabe uma parte, porque lhe é possível, que é a previsão, a alguém cabe a outra, ou seja, os indicadores só serão objetivos e terão eficiência se tiverem efeito para além do clínico. Eis, então, mais um traço formal dos indicadores: construídos por clínicos especialistas, podem e devem ser usados por qualquer clínico na sua rotina específica. Porém, esse uso está naturalmente atrelado a gestos inovadores, caso contrário eles correm o risco de restarem jacentes, funcionarem como categorias nosográficas, itens descritivos de famílias patológicas, provas de um futuro fatal, o que não é o caso em absoluto. Os indicadores, indícios que incluem um gesto, devem, assim, convocar a interlocução entre os clínicos.

Para o campo fonoaudiológico, à semelhança dessa posição, os indicadores devem ser considerados indícios, pistas que dão propriedade à construção de hipóteses acerca de movimentos que são completamente subjetivos, exclusivos.

Antes de tudo, vale considerar termos implicados na questão dos indicadores, como aqueles relativos ao crescimento, ou seja, relativos às mudanças que se dão a ver ao longo do tempo, principalmente no início da vida.

A questão das mudanças ganha sentidos diversos nos escritos sobre a criança, podendo estar alinhada ou confrontada ao termo “maturação” ou, então, ao “desenvolvimento”. Geralmente, sobre a idéia de maturação recai o caráter estritamente biológico do homem e, sobre a de desenvolvimento, recai a idéia de um derrame do meio nesse aparato anátomo-funcional. De qualquer forma, o que vale ser interrogado é o estatuto teleológico que tais termos alcançam nos argumentos dos estudiosos, em que os termos são usados de modo pouco ortodoxo, quer dizer, nem sempre a maturação é um resultante biológico e o desenvolvimento um resultante biopsicossocial.

Desenvolvimento, noção cara à neuropsiquiatria, aí é solidária ao termo maturação, ou seja, ganha sentido como um tornar-se outra coisa, advir uma coisa que não é mais a primeira, apesar de ela ter partido. Quer dizer, a palavra maturação, vala em que o termo desenvolvimento escorrega, faz suposta a idéia de que o ser, de um modo autônomo, vai ficando outro, mais e mais humano, e, portanto, fica possível pensar em momentos em que ele não é plenamente humano.

Nesse viés da autonomia é que surge, interessante, uma outra idéia, a de que o desenvolvimento

é resultante do derrame do estímulo ambiental sobre o corpo orgânico que cresce. Ainda assim, considera-se que o corpo cresce e isso é condição de humanização: tornar-se outro.

Em ambas as possibilidades o corpo muda e essa diferença expõe um processo gradual e ordenado. Essa teleologia é sobretudo fenomenologicamente estruturada, as mudanças que se dão a ver, aparentemente, exibem e explicam um crescimento que resta inquestionável.

Há aqui uma questão interessante, que diz respeito à existência de uma diferença ou de uma coincidência entre funcionamento e fenômeno. Em outras palavras, o que se interroga é se o funcionamento muda e muda o que se dá a ver ou se o funcionamento se mantém e vai gerando efeitos sempre diferentes.

No primeiro caso, haveria uma teleologia representada nos processos e nos produtos e, no segundo, um processo constitutivo do ser humano e uma teleologia apenas aparente, pois o fenômeno seria um efeito-mudança. Não se nega aqui, neste segundo caso, que o aparato biológico apresente versões distintas, principalmente no início e no fim da vida, mas sim pensa-se uma implicação entre a potência que o orgânico representa e a determinação que a ordem simbólica instaura.

O conceito de “permeabilidade biológica ao significante” que Jerusalinsky (2004) oferece parece apontar isso, ou seja, o significante infiltra o aparato e aí imprime uma sintaxe, segundo a qual ele vai construir diferentes versões. Não há questão teleológica a ser trabalhada aqui porque o que se dá a ver, e que é a todo momento, durante a vida, diferente, é um efeito dessa implicação. A consistência orgânica convoca um funcionamento próprio.

Na perspectiva lacaniana, a prematuridade do filhote humano é exatamente o fator considerado decisivo para sua consistência, que será, já no nascimento, simbólica, o que se aproxima da idéia do “próximo que socorre”, lembrada por Cabassu (2003) ao comentar a “dependência” inaugural do bebê “. Essa idéia está bem posta nas palavras de Peaguda (1993), que aponta que “o bebê está imerso na balança entre a insuficiência de seu corpo e a antecipação no Outro que, a partir de seu desejo, lhe inventará um lugar próprio” (p. 54).

Miller (2002), desde a idéia de “espelho” de Lacan, comenta exatamente a questão de que há um “desenvolvimento no qual o imaginário está

inscrito, e não um puro e simples desenvolvimento fisiológico” (p. 17). Aqui é possível entender o que Coriat et al. (1983) denominam “desenvolvimento”, uma vez que dizem que esse conceito implica os “efeitos da interação do organismo com o meio”, uma interação que é “mediada” (p. 14), ou seja, passa pelo outro. Nessa medida, pode-se dizer, então, que as necessidades do bebê serão realizadas no bojo do desejo parental e aqui não se trata, então, nem de uma autonomia natural nem tampouco de um “derrame de estímulo ambiental”, mas do efeito de uma mediação, o encapsulamento da criança por um funcionamento que sempre a conformará, lhe atribuirá desde sempre uma certa consistência. A criança é imediatamente humanizada pela antecipação parental, e, assim, a idéia de desenvolvimento, tal como a tradição da clínica médica postula, aqui perde propriedade.

Resta, ainda, mais um termo a ser polemizado: precursor. Precursor é o que vem antes, é o que inaugura, e, nessa medida, a ele é que os indicadores farão referência, daí a importância dessa, ainda que breve, discussão sobre o que possibilita o comer, o ouvir e o falar.

Há, de imediato, duas possibilidades a serem confrontadas.

Uma diz respeito à idéia de o aparato biológico ser considerado fator principal ou fundamental, sendo necessária uma estimulação, que, entretanto, deve obedecer à temporalidade maturacional que emoldura esse aparato. Exemplos: a fonação é considerada ganho evolutivo relativamente à deglutição, ou seja, primeiro se pode comer e só depois falar; o sólido é ingerido depois do líquido e do pastoso em razão da melhora na tonicidade e na capacidade de movimentação e coordenação dos músculos envolvidos na deglutição; os sons ambientais inauguram a audição, que precisa se desenvolver para a aquisição dos sons verbais, dada a complexidade de seus formantes; os fonemas líquidos são produzidos apenas quando os plosivos estão adequados porque isso coincide com uma motricidade oral mais sofisticada e uma percepção auditiva mais refinada.

Para o falar, há mais ainda. Além do aparato biológico, se não houver modelo, para a aprendizagem de uma habilidade ou para a atualização de uma capacidade inata, a fala não irá advir. Essa é uma condição interessante, porque se o aparato estiver lesionado, ainda que haja exposição à fala, haverá problemas, mas, se nada houver com o

aparato e a estimulação falhar, igualmente haverá problemas. Fica difícil, assim, decidir qual fator é preponderante. Isso é um pouco diferente do que acontece com o ouvir e com o comer, já que na falha do estímulo, ainda assim a função se apresenta, mesmo que não plenamente. Essa é a razão de, quase sempre, os indicadores dos problemas do comer e do ouvir estarem atrelados, principalmente, à normalidade do aparato biológico e os indicadores dos problemas de fala estarem referidos tanto aos percursores fisiológicos quanto aos precursores comunicativos.

É interessante que, no rastro dessa idéia de comunicação, o ouvir ganha, por vezes, a possibilidade de ficar alterado, mesmo na ausência de comprometimento do aparato somático, na medida em que uma fragilidade na contingência comunicativa pode gerar uma “conduta surda”. Os estudos das crianças selvagens falam muito disso. Enfim, principalmente para o falar e o ouvir, os indicadores estarão garantindo que a criança se curve à normalidade orgânica e social, e para o comer, sobretudo à normalidade orgânica. Isto é, estarão elaboradas desde certas relações de causa-efeito que, como comentam detalhadamente em seu trabalho Goulart e Chiari (2006), podem ser “determinísticas” ou “estocásticas”. No caso das primeiras, apontam alguma facilidade na sistematização de referenciais para os indicadores e, no caso das outras relações, levantam uma problemática nessa tarefa, já que relações “estocásticas” são “indiretas” e, portanto, trabalham com a noção de probabilidade, definindo os indicadores como “fracos” e “menos definitivos” (p. 196). É possível pensar que fatos humanos podem ser discutidos exatamente a partir da dificuldade em explicá-los no bojo de uma relação causal linear ou “determinística” e a questão dos indicadores aqui sempre restará como “problemática”.

É nessa perspectiva diferente que surge a idéia de previsão, nas palavras de Kupfer (2005), e que pode ser mais apropriada, já que consiste na elaboração hipotética de uma construção subjetiva e na sugestão de uma inflexão, algo que fica excluído de uma implicação linear entre fatores. E retirada da linearidade entre os fatores, a questão da “fragilidade” e da “indefinição” dos indicadores sobra como estando mal posta.

Essa é uma idéia mais apropriada a acontecimentos humanos, já que esses não se rendem a uma “antecipação”, não podem ser (pre)vistos, vistos antes

mesmo que se dêem. Aqui está reconhecida a imprevisibilidade no cerne da relação entre o geral, o que sempre se deu, e o particular, o que está a se dar, condição que cria histórias subjetivas sempre inéditas e isso parece ficar pertinente quando se trata de linguagem. Mas talvez não só da linguagem.

Nesse viés, o campo fonoaudiológico pode render-se a uma outra arquitetura conceitual para tratar de seus assuntos. E uma solução que ganha mais e mais vigor é exatamente aquela que inscreve o ouvir, o comer e o falar em uma noção mais ampla, que esclarece o ser humano como aquele que o é em virtude de sua consistência, ou existência simbólica.

As leituras dialéticas da construção humana, e, portanto, da linguagem, surgem como importantes nesta discussão porque trazem a noção de que a interação é o ponto de origem. Diferente da noção de comunicação, esta outra noção traz à cena a possibilidade de se pensar a implicação entre a criança e o adulto não só como ponto de origem, mas, também, de se pensar a mudança como efeito desta implicação, lugar de brotação de movimentos numa estrutura existencial cujo funcionamento é totalmente simbólico.

A interação é uma noção que passou por muitas modificações até encontrar o sentido de ser uma condição da ordem simbólica, lugar de construção da subjetividade. Dessa condição brota um funcionamento, um modo de existir. Tal funcionamento, explicitado pelo emolduramento do bebê por práticas simbólicas, advém de uma suposição da qual o adulto parte imaginariamente: seu bebê existe – funciona – à sua semelhança, simbolicamente. Assim, ele tem reconhecida uma filiação, lugar numa linhagem, como pontua Garcia-Roza (2004, p. 213) “ele já surge num lugar marcado simbolicamente”, ou seja, ele está filiado, como esclarece Infante (2000), ao considerar que a filiação é um processo de transmissão,

[...] uma transmissão irreduzível, irreduzível no sentido de mínima necessária para o advento da subjetividade no bebê. Essa transmissão refere-se ao desejo materno e à lei paterna (...) Essa transmissão mínima refere-se ao Outro. Outro no sentido de outro real, imediato, dos cuidados. Outro no sentido da linguagem, da cultura, que definirá para esse sujeito por advir o lugar que ele ocupará. (p. 93)

Assim é que por um processo de antecipação, o bebê é alçado à cena simbólica: é reconhecido

um “endereço”, é tomado como “se endereçando” ao outro, quer dizer, é um corpo que enuncia e escuta. O bebê é alçado pelo toque, pelo olhar e pela voz, principalmente. Manifestações de um outro que funciona envergado pela linguagem e que já o inscreveu numa história.

O outro, ao derramar seu olhar pela criança convoca-a como um lugar para seus enunciados, faz dela um endereço, um que pode escutar. Ao derramar sua voz, que embala sua fala, pela criança, ele a marca, pelas curvas melódicas – ascendentes – que privilegia, ele a convoca a enunciar. Ao derramar nomes e gestos pela criança, ele transforma em corpo uma simples superfície sensorial: aí faz um desenho, articula as partes, as põe em posição tônica, em alerta. As partes se transformam numa articulação sintática.

Assim, exatamente nesses três pontos de origem é que fica possível criar indicadores de risco, é possível torná-los pontos de atenção. Essa é uma solução para a elaboração de referenciais de observação que, apesar de ter em si mesmos uma imposição de generalização, podem preservar o que de singular cada conjunto de sinais possa estar anunciando.

Torna-se importante apontar que indicadores são indícios, pistas, apesar de se apresentarem enquanto fenômenos. São mesmo da ordem fenomenológica, mas são feitos indícios porque ganham uma leitura feita sob certa sintaxe, que os articula e os representa, impedindo que se transformem em “provas”, signos fechados, estáveis. Os indicadores podem encenar textos potenciais para o surgimento de problemas no comer, no ouvir e no falar, mas é importante ponderar que cada um deles, isoladamente, não ganha estatuto indicial, apenas uma leitura sintática dessas pistas é que pode colocar a criança em estado de alerta.

Aqui, os indicadores estarão, então, remetidos ao funcionamento simbólico, espaço de brotação de qualquer habilidade ou conduta humana. A alimentação, a audição e a fala ganharão “indicadores de risco” no entorno dessa idéia e, para além disso, não se pensará em indicadores diferentes nem para os transtornos do comer, do ouvir e do falar, nem para os supostamente diferentes transtornos de linguagem e transtorno de comunicação, diferença muito comentada e utilizada na descrição e análise em estudos da psicologia e mesmo da psicanálise, aqui não reconhecidos.

## Indicadores

Como já está esclarecido, indicadores são pistas encenadas pela e na criança que podem sugerir acontecimentos. São pistas que, ao serem elencadas, fazem outros clínicos sensíveis a elas e permitem a criação e a aplicação de procedimentos que podem promover um desenvolvimento mais apropriado a cada um. Isso significa que a criança é naturalmente o material de leitura para levantamento dos indicadores. Porém, sob a idéia de que o desenvolvimento é efeito de um processo de implicação entre o adulto e a criança, torna-se interessante, apenas na medida do possível, desviar os olhos também para o adulto. Olhares, palavras e toques que envergam as práticas simbólicas com as quais ele emoldura a criança, alimentar, higienizar, embalar, brincar, podem igualmente ser indícios de desorganização/de falta de uma sintaxe que envergue a constituição daquele sujeito. Ver o adulto na lida com a criança ou escutá-lo narrar seu cotidiano podem ser modos de se deparar com indícios. É importante não se esquecer do título do trabalho de Wanderley (1999), “Agora eu era o rei”, que esclarece o processo simbólico de antecipação que captura a criança e determina grande parte de sua história, filiação que é origem de tudo que lhe é oferecido ou subtraído.

Alguns pontos que podem encenar indícios de textos potenciais para o surgimento de problemas fonaudiológicos, ou seja, no escutar, comer e falar, serão, então, elencados. Esses pontos podem ser postos sob atenção por qualquer clínico, em qualquer situação. Vale, entretanto, novamente ponderar que cada um deles, isoladamente, não ganha estatuto indicial, apenas na leitura sintática dessas pistas é que pode colocar o clínico em alerta.

É possível dividir o trabalho em três pontos de observação: 1) o corpo, 2) o ver e o ouvir, 3) o falar e o comer.

### 1) O corpo da criança

O corpo pode ser o lugar de indícios de problemas de linguagem na medida em que, quanto mais semelhante a uma superfície sensorial, menos consistência simbólica aí estará inscrita. Ele pode mostrar o encapsulamento ou não da criança em práticas simbólicas. Mais acertadamente, o corpo pode estar anunciando um estado simbólico ou, como pontua Eliacheff (1995), “podemos ouvir o

funcionamento do organismo como ouvimos as palavras de um analisando ou a produção gráfica de uma criança; são efeitos do inconsciente de quem as produz, referentes à experiência do sujeito” (pp. 17-18). Assim, deve-se atentar para:

- corpo pouco desenhado, porções pouco definidas
- posturas de engessamento
- hiperatividade
- tiques
- hipo/hipertonía
- aparência tônica diferente da realidade tônica
- movimentos descoordenados/lentos/inconsistentes/sem força
- distúrbios práxicos (no andar, no correr, no sentar, na preensão dos objetos, etc.)

## 2) O olhar e o ouvir

Podem ser lugares importantes de indicação, já que estão completamente vinculados à encenação da enunciação. Deve-se, então, observar se a criança

- coloca o olhar no horizonte: um olhar que põe fora do foco pessoas e objetos
- faz o olhar cego: um olhar que não permite ver apesar de pessoas e objetos estarem em foco
- faz o olhar distraído: um olhar que passa por tudo sem se deter
- faz o olhar aprisionado: detenção integral pela luminosidade, forma e tamanho de partes do real, ao lado da eliminação do foco em pessoas/detenção em detalhes do real, com ou sem potencial significativo.
- faz a audição derramar-se pelo silêncio: um ouvir que põe fora do foco sons ambientais e/ou sons verbais
- institui a surdez para sons verbais
- faz o ouvir distraído: um ouvir que passa por todos os sons sem se deter
- faz atrasada a reação auditiva: um ouvir em atraso, descompassado
- faz o ouvir aprisionado: detenção integral por sons intensos, muito agudos/muito graves em detrimento de sons verbais
- faz o ouvir aprisionado: em sons pouco potentes (geralmente sem indicação de sentido) ou em textos sonoros musicais (padrões repetidos).

## 3) O comer e o falar

Esses são lugares muito promissores de indicação. A boca aqui está tomada como uma esclarecedora metáfora da constituição da subjetividade, como bem trata Palladino et al. (2004) e, nessa medida, deve-se atentar para

- O comer: observar se
- a boca é apresentada como uma cavidade a ser mantida vazia ou repleta
  - a boca é apresentada como espaço sensorial (morder, tremer, chupar)
  - a boca é apresentada como simples lugar de passagem (tudo escorrega por ela e some por dentro do corpo)
  - há salivação excessiva
  - há tremores em lábios e/ou bochechas
  - há hipo/hipertonicidade da zona oral
  - há tiques, soluços, tosses
  - há hábitos orais (chupar chupeta, dedos, lábios, objetos, morder lábios, língua, bochechas, etc.)
  - há ceceios
  - há recusa de alimentos
  - há consumo compulsivo de alimentos
  - há consumo indiscriminado de alimentos (com/sem casca; com/sem invólucro; cru/cozido; quente/frio; comida/não comida, etc.)
  - há deglutição atípica
  - há disfagia
  - há idiosincrasias alimentares: preferência pelos alimentos doces, frios e moles; alimentos misturados, repetidos; ausência de rituais de alimentação (lugar, horário)
  - há incompetência no uso de artefatos (talheres, pratos, copos, etc.).

O vocalizar, observar se:

- voz é excessivamente alta/baixa
- voz é agudizada
- voz é gutural
- voz está seguindo padrão imediato (faz a voz do outro)
- há padrões musicais na sonorização
- há disfonias

O falar, observar se:

- mantém a boca totalmente aberta/fechada (um lugar que não existe no corpo)
- produz sons posteriores (como se o ar escapasse pela faringe)

- grita/estala a língua/ vibra os lábios (numa consistência apenas sensorial)
- apenas gorjeia (num movimento de repetição/ de auto-estimulação)
- não balbucia
- apenas balbucia (num movimento de repetição/ de auto-estimulação)
- murmura (um som que não enche a boca/ escorrega/ esvazia a boca)
- ecoa qualquer ruído/qualquer som imediata/mediatamente (o falar do outro/o ruído do mundo)
- repete partes de sons (de sílabas/ruídos) numa sonorização inconstante
- produz curvas entonacionais desprovidas de palavras
- fala

Para além desses pontos, que qualquer clínico pode, em qualquer situação, colocar sob atenção, na medida do possível deve-se 1) escutar/ver a fala/ o gesto parental na lida com a criança e 2) ler o brincar da criança, um outro lugar muito promissor de indiciamento.

A fala/o gesto parental sugerem pistas sobre o laço, o que, de certa forma, também pode alcançar valor indiciário. Deve-se observar nas diferentes cenas ou ouvir nos relatos:

- se criança é tomada como endereço da fala/do gesto do adulto
- se é criado um lapso de tempo entre as falas, mesmo que só o adulto fale pela criança. É importante que o seu lugar discursivo seja reconhecido, ainda que apenas imaginariamente
- se a prosódia da fala do adulto indica o reconhecimento da criança e o lugar a ela destinado enquanto aquele que enuncia
- se o corpo da criança é a ela apresentado pela fala/pelo gesto do adulto
- se o mundo é apresentado à criança pela fala do adulto

As brincadeiras, assim como as cenas de alimentação, higienização e conversas, indiciam com valor o estado da criança. A brincadeira e o brinquedo são, portanto, lugares de observação: há os jogos ditos universais, que esclarecem movimentos de constituição simbólica, assim como há modos de encenar o lúdico e encenar-se no lúdico que igualmente apontam para estados subjetivos.

Brincadeiras, observar como:

- brinca de esconder-achar
- brinca de fazer o um ser outro
- brinca de cai-não-cai

Brinquedos, observar se:

- ignora objetos não significados pela prática cotidiana (as sucatas, por exemplo)
- apenas reage a objetos não significados
- não monta cenas: apenas olha os objetos, apenas tateia, morde, chupa, cheira objetos, apenas empilha, enche, esvazia, esparrama os objetos/apenas pega o objeto e o dilui em si
- reproduz cenas do cotidiano como simples reposição de fragmentos de certas práticas
- reproduz apenas certas cenas do cotidiano
- não consegue encadear temporalmente as cenas
- não permite presença do outro na reprodução das cenas
- não se distingue dos brinquedos na reposição das cenas (comer o alimento de mentira/dormir na cama da boneca, etc.)
- traz a fala do outro à brincadeira
- murmura durante a brincadeira
- sonoriza indiscriminadamente

Finalmente, apesar de se ter sugerido a fala parental e o brincar da criança como pontos indiciais a serem considerados, o corpo da criança, sua modulação vocal, sua alimentação, sua conduta auditiva e sua sonorização são os lugares que, com privilégio, devem ganhar a atenção dos clínicos, dada sua potência indiciária.

## Referências

- Cabassu G. Palavras em torno do berço. In: Wanderley DB, organizador. Palavras em torno do berço. 2.ed. Salvador: Ágalma; 2003. p.21-32.
- Canguilhem G. O normal e o patológico. 3.ed. São Paulo: Forense Universitária; 1990.
- Coriat L, et al. Desenvolvimento e maturação. In: Escritos da criança, n.1. 2.ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1983. p.151-9.
- Eliacheff C. Corpos que gritam: a psicanálise com bebês. São Paulo: Ática; 1995.
- Garcia-Roza LA. Freud e o inconsciente. 20.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
- Goulart BNG, Chiari BM. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica-contribuições para reflexão. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2006;11(3):194-204.
- Infante DP. O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito. In: Rohenkohl M, organizador. A clínica com o bebê. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p.57-70.



- Jerusalinsky A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. 3.ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 2004.
- Kupfer MCM. Prefácio. In: Teperman DW. Clínica psicanalítica com bebês. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- Laznick MC. Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?. In: Wanderley DB, organizador. Palavras em torno do berço. 2.ed. Salvador: Ágalma; 1997. p.35-51.
- Miller J. A percurso de Lacan. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
- Palladino RRR, Cunha MC, Paula Souza LA. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. Psicanal Univ 2004;21:95-108.
- Peaguda S. La estimulación temprana e sus paradojas. In: Maciel F, coordenador. Escritos de la infancia, n.1. Buenos Aires: FEPI; 1993. p.111-120.
- Wanderley DB. Agora eu era o rei. In: Wanderley DB, organizador. Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade. Salvador: Ágalma; 1999. p.141-152.

**Recebido em** março/06; **aprovado em** maio/07.

**Endereço para correspondência**

Ruth Ramalho Ruivo Palladino  
Rua Pedroso Alvarenga, 1062, 2º andar, cj. 28,  
CEP 04536-012

**E-mail:** [palladinoruth@hotmail.com](mailto:palladinoruth@hotmail.com)

