
Quando um déficit ou doença orgânica bate à porta do imaginário parental

Os efeitos na constituição subjetiva da criança

When an organic deficit or disease
knocks the door of the parental
imaginary
The effects on the subjective
constitution of the child

Quando un déficit o enfermedad orgánica golpea la puerta del imaginario parental

Los efectos en la constitución subjetiva del niño

Sandra Pavone*
Laura de Vilhena Abrão**

Resumo

Este estudo propõe uma discussão a respeito das incidências de encefalopatias e outras patologias orgânicas sobre a constituição do sujeito falante, com base nos efeitos desses quadros nas funções materna e paterna, vistas como suportes fundamentais para a estruturação do *infans* no campo da linguagem. Para sustentar esta discussão, são relatados três casos clínicos de crianças que apresentavam alguma afecção orgânica e que chegaram à clínica da DERDIC/PUC-SP por apresentarem impasses em sua constituição como falantes. Tais problemas foram interrogados para saber até que ponto decorriam apenas dos

*Psicanalista, Mestre em Comunicação e Semiótica Psicanalítica pela PUC/SP, Especialista em Tratamento e Escolarização de Crianças com DGD pelo Lugar de Vida/ Instituto de Psicologia USP. **Psicóloga, com aprimoramento pela Derdic em Clínica Psicanalítica: A linguagem e as manifestações psicopatológicas. Especializanda em Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP

impedimentos orgânicos ou se também representavam um sintoma psíquico, sinal de algum entrave na constituição subjetiva, especificamente, impasses do lado das funções materna e paterna, detalhadas neste artigo a partir da psicanálise orientada pelo ensino de Lacan. Nos casos clínicos apresentados, a escuta psicanalítica permitiu ler diferenças e nuances entre eles. O impacto da perda auditiva e encefalopatias das crianças sobre as funções sustentadas pelos pais ocorreu de modos distintos nestes casos. As funções materna e paterna sustentadas pelos pais sofreram os efeitos de lesões imaginárias e simbólicas provocadas pelo impacto do diagnóstico da doença. Os pais, tomados pelo corpo e suas deficiências, hesitaram em supor um sujeito nas crianças, situando-as no limbo entre o ser vivo e o sujeito.

Palavras-chave: psicanálise; criança; distúrbios de fala; encefalopatias; perda auditiva.

Abstract

This study proposes a discussion regarding the impact of brain diseases and other organic pathologies on the constitution of the speaking subject, based on the effects of these organic conditions in the maternal and paternal functions, seen as key supports to this structuring of the infants in the field of language. To support this discussion, we describe three cases of children who presented some organic disease and who came to the clinic of DERDIC/PUC-SP for presenting impasses in their constitution as speakers. Such problems were interrogated with the aim of knowing the extent to which they stemmed only from organic or impediments or if they also represented a psychic symptom, a sign of some obstacle in their subject constitution, specifically arising from impasses from the maternal and paternal functions, detailed in this article based on the psychoanalysis guided by Lacan's teaching. In the clinical cases presented, psychoanalytic listening allowed us to read differences and nuances between them. The impact of the hearing loss and brain diseases of the children on the functions supported by parents occurred in different ways in these cases. The maternal and paternal functions supported by the parents suffered the effects of imaginary and symbolic injuries caused by the impact of the disease diagnosis. Parents, taken by the body and its deficiencies, hesitated to assume the subject in the children, placing them in limbo between the living being and the subject.

Keywords: psychoanalysis; child; speech disorders; brain diseases; hearing loss.

Resumen

Este estudio propone una discusión respecto a las incidencias de encefalopatías e otras patologías orgánicas sobre la constitución del sujeto hablante, con base en los efectos de esos cuadros en las funciones materna y paterna, vistas como soportes fundamentales para esta estructuración del infans en el campo del lenguaje. Para sostener esta discusión, se presentan tres casos clínicos de niños que presentaban alguna afección orgánica y que llegaron a la clínica de la DERDIC/PUC-SP por presentar impases en su constitución como hablantes. Estos problemas fueron interrogados para saber hasta qué medida decurrían solo de los impedimentos orgánicos o si también representaban un síntoma psíquico, señal de algún obstáculo en la constitución subjetiva, específicamente impases por el lado de las funciones materna y paterna, detalladas en este artículo a partir del psicoanálisis orientado por las enseñanzas de Lacan. En los casos clínicos presentados, la escucha psicoanalítica permitió leer diferencias y matices entre ellos. El impacto de la pérdida auditiva e encefalopatías de los niños sobre las funciones sustentadas por los padres ocurrió de modos distintos en estos casos. Las funciones materna y paterna sustentadas por los padres sufrieron los efectos de lesiones imaginarias y simbólicas provocadas por el impacto del diagnóstico de la enfermedad. Los padres, tomados por el cuerpo y sus deficiencias, dudaron en suponer un sujeto presente en los niños, situándolos en el limbo entre el ser vivo y el sujeto.

Palabras clave: psicoanálisis, niño, trastornos del habla, encefalopatías, pérdida auditiva.

Introdução

Este estudo¹ propõe uma discussão sobre as incidências de patologias orgânicas sobre a constituição do sujeito falante. Até que ponto uma afecção orgânica, ela mesma, seria o fator determinante nas dificuldades que vão aparecer na fala, escrita e nas funções do corpo?

Para esta discussão, serão apresentados três casos de crianças que tinham alguma afecção orgânica (encefalopatias, perdas auditivas, síndromes genéticas) e que chegaram à clínica da DERDIC/PUC-SP por apresentarem impasses em sua constituição como falantes. A clínica atende desde bebês até adultos e recebe uma diversidade de quadros com demandas de tratamentos para sintomas de audição, voz e linguagem, referidos a distintas etiologias.

A atuação interdisciplinar favorece a compreensão dos casos, ampliando as possibilidades terapêuticas. Assim, as questões orgânicas (déficit auditivo, síndromes e quadro neurológico decorrente de acidente perinatal) dos casos foram investigadas e tratadas por outros profissionais que compõem a equipe da instituição. Entretanto, tanto o médico quanto a fonoaudióloga, que fizeram os encaminhamentos, consideraram que os sintomas apresentados por essas crianças não decorriam apenas de seu quadro orgânico. Era necessário escutar os pais a fim de compreender o lugar que estava reservado a essas crianças em seu discurso, se podiam supor nelas algo além do déficit e, também qual teria sido o efeito do diagnóstico da doença orgânica nos pais.

Na falta de um saber instintivo da espécie, dependemos radicalmente de um saber transmitido pela linguagem para nossa constituição. A infância é um momento da vida em que se localiza a maior plasticidade neuronal, das quais dependem as inscrições próprias do psiquismo e o desenvolvimento de modo geral. As patologias orgânicas podem implicar alguns obstáculos a essa constituição. Sabe-se que a causa de um sujeito não reside no orgânico e, mesmo com condições orgânicas graves não se encerram as possibilidades de um sujeito. Entretanto, um distúrbio de funcionamento orgânico pode tornar-se um entrave à constituição e, tornar-se o único traço pelo qual a criança será reconhecida pelos pais¹.

A clínica psicanalítica orientada à luz da teoria de Lacan sobre a constituição subjetiva considera que os sintomas de fala também podem ser efeitos de impasses na constituição subjetiva. Nos três casos aqui apresentados, interrogávamos se os problemas de constituição de fala decorriam apenas dos impedimentos orgânicos ou se também representavam um sintoma, uma resposta da criança ao lugar que ela ocupa na fantasmática parental. Como afirma Molina (2001, p. 180)², referindo-se a Lacan:

O sintoma é a resposta que a criança dá à sua pergunta em relação ao que ela é para o outro parental e, por seu intermédio para o Outro. É, portanto, precisamente com os significantes do casal parental e da estrutura familiar que a criança, quando tiver recursos simbólicos para se interrogar, buscará responder a estas questões: para que me quer? Sou eu ou sou o outro?

Era necessário que a escuta analítica pudesse discernir se a afecção, ela mesma, era responsável por tais obstáculos ou se era o modo pelo qual a patologia orgânica, seu diagnóstico e a perda do filho ideal imaginado, impactaram os pais, dificultando que estes pudessem exercer as funções constituintes do sujeito.

Quando o déficit ou doença orgânica bate à porta do imaginário parental

Ainda que todos os casos que relataremos apresentassem uma condição orgânica, os efeitos dessa condição revelaram-se bastante distintos em cada um deles. Estamos nos referindo às lesões imaginárias e simbólicas que fazem com que as funções materna e paterna sofram impasses e os pais, tomados pelo corpo e suas deficiências, hesitem em supor sujeito na criança, situando-a no limbo entre o ser vivo e o sujeito.

No momento em que os pais tomam conhecimento do diagnóstico de quadro orgânico, fica a questão do quanto será possível a eles uma reorganização desse imaginário e simbólico sobre a criança. Quando o déficit ou doença orgânica bate à porta do imaginário parental, ou seja, quando aquele filho gerado apresenta uma condição orgânica que confronta os pais com a noção de um filho deficiente (portador de uma síndrome, lábio leporino, problema físico, entre outros), o diagnóstico

¹Baseado na monografia apresentada como exigência de conclusão do curso de Aprimoramento Profissional para psicólogos Clínica Psicanalítica: A linguagem e as manifestações psicopatológicas, oferecido pela DERDIC/PUC-SP, em 2012.

de quadro orgânico pode desmontar o imaginário que sustentava as hipóteses sobre o filho esperado/imaginado. A criança concreta não coincide mais com aquela esperada pelos pais já que, pelas dificuldades que apresenta, não pode responder aonde é esperada. A importância da patologia adquire tamanha extensão que a criança, ela mesma, fica reduzida a seu organismo.

Ora, um bebê quando nasce, apresenta condições que necessitam da participação de outro, tanto para o cuidado com o corpo como para que a estruturação psíquica possa advir. O desejo materno concebe um lugar simbólico e imaginário para a criança, cuidados maternos que trazem a marca de um interesse particularizado que aponta que esses cuidados vão muito além da satisfação do corpo em suas necessidades³.

A função de resíduo exercida (e, ao mesmo tempo mantida) pela família conjugal na evolução das sociedades destaca a irredutibilidade de uma transmissão – que é de outra ordem que não a da vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo^{369:3}.

Nos casos em que o bebê é saudável, espera-se que a maternagem siga seu curso e a mãe e o bebê vão se conhecendo e adaptando-se um ao outro. O bebê responde adequadamente àquela mãe, que cada vez mais observa seu bebê surpreendê-la com suas conquistas.

No texto, *A direção da cura do que não se cura*, Jerusalinsky⁴ aponta que quando há um déficit no bebê, que favorece o desencontro entre a dupla mãe-bebê essa relação pode ruir. Ao nascer uma criança deficiente, há um contraste imenso com o filho esperado. É certo que todo filho nunca é o mesmo do ideal materno. Nesses casos, também as mães devem fazer o luto da perda do filho imaginado e podem sentir o recém-chegado como um impostor, um desconhecido.

No caso de patologias orgânicas, essa criança pode gerar efeitos ainda mais dissonantes no fantasma materno. Imagine uma mãe que olha para seu bebê esperando uma resposta, um olhar, um sorriso, porém, esse bebê neurologicamente pouco pode responder a esse chamado. A cena pode se repetir inúmeras vezes, até que a mãe diminua as trocas afetivas com o bebê. Este pode ter sido o caso de Leandro que apresentava intensa sonolência

quando bebê e, consequentemente, baixa resposta, o que dificultava as trocas entre ele e sua mãe.

Antes de apresentarmos os casos, acreditamos ser necessária uma passagem pelas operações constituintes que animam a estrutura discursiva e dará sustentação ao surgimento do sujeito, ou seja, sua captura pelo campo da linguagem.

As funções materna e paterna e seus embaraços no nascimento do sujeito

O nascimento de um filho envolve uma série de complexos processos e disposições psíquicas que vão emergindo e que exigem algumas elaborações psíquicas, nas quais o Complexo de Castração e o Complexo de Édipo são inevitavelmente ressignificados, especialmente pelo agente materno. É assim que o momento gestacional, não exatamente o momento do parto, é complexo, pois envolve uma série de operações psíquicas inconscientes que antecedem o nascimento do sujeito, ponto no qual um organismo vivo se enlaça ao humano.

O que representa para uma mulher ter um filho? Sabe-se que, para Freud⁵, uma das soluções encontradas pela menina diante da diferença anatômica entre ela e o menino, e a consequente angústia de castração, é a promessa de recuperar, o que ela acredita ter sido privada, ou seja, o falo, por meio do filho. É a equação fálica na qual o filho aparece como substituto do objeto fálico do qual ela se vê castrada e que aparece como a promessa futura de restaurar, o que ela imagina ter perdido ou não recebido.

Ao analisar mulheres que se tornaram mães, Jerusalinsky⁶ observa que o filho não representa apenas a promessa de completude esperada, mas, que a maternidade recoloca uma série de questões sobre a angústia de castração.

A autora complementa que a maternidade lança as mulheres a revisitarem seus traços identificatórios com as próprias mães, visitar a condição feminina perante a castração, assim como a castração da própria mãe:

O bebê, para uma mulher, ao mesmo tempo em que pode produzir uma articulação da equação fálica (trazendo assim uma realização) também faz comparecer uma falta (a descompleta). Diante da realização de ter um bebê surge a ameaça da perda da colocação profissional e/ou do próprio corpo como objeto de desejo, como modos de realização do gozo fálico anteriores à entrada na maternidade^{130:6}.

Somam-se, assim, duas funções fundamentais que sustentam operações para o surgimento do sujeito na criança: as funções materna e paterna. A função materna sustenta que o filho possa imaginariamente ser suporte, representar os significantes do desejo de falo na mãe. Jerusalinsky⁴ indica, como essa operação conhecida como desejo materno, possibilita a constituição da imagem corporal unificada, por representar no corpo da criança o traço significativo daquilo que lhe falta. É assim que a mãe, diante do bebê, vê o príncipe de seus sonhos, representado especialmente pelo nome escolhido, sendo este o nome dos sonhos maternos, o que indica que ela vê um sujeito e não apenas um corpo. O real do organismo neonato é inserido na realidade psíquica do agente materno, ou seja, no momento em que o agente materno localiza o bebê em uma rede de significações próprias, que dizem sobre ele, mesmo antes dele nascer⁷. Este processo denominado por Lacan⁸ de estágio do espelho opera a partir do olhar materno que antecipa um sujeito no bebê, antes mesmo que ali possa haver um, e assim constitui a imagem do corpo na criança.

Por sua vez, a função paterna possibilita, com base na operação de castração, que um filho não seja tomado pela mãe como medida fálica exclusiva, pois ele imaginariamente representa o falo, mas não é. A maternidade também recoloca para uma mulher esses processos psíquicos de angústia de castração, ou seja, uma mulher não se completa na maternidade: ao contrário, ela é relançada a outra falta. É assim que a falta, a entrada potencial do pai relaciona-se com a própria castração materna. A função paterna apresenta sua incidência muito antes do Complexo de Édipo da criança e aparecerá inicialmente na relação da mãe com o bebê, desde o lugar que o pai ocupa para a mãe como mulher, ou seja, como o detentor do seu desejo. É assim que o pai comparece como função antes que como presença, um lugar terceiro, indicando que o bebê não captura todo o desejo da mãe, quebrando a dualidade entre ela e o bebê.

A incidência deste terceiro, na relação da mãe e da criança, indica a entrada do pai enquanto função simbólica, substituição do desejo da mãe pelo Nome-do-pai, operação denominada como *Metáfora Paterna*:

[...] o pai é uma metáfora. [...] Uma metáfora, como já lhes expliquei, é um significante que surge no lugar de outro significante. [...] A função

do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno^{180.9}.

A entrada dessa função depende, então, da singularidade da estruturação dessa função, a ser escutada em cada caso. Se uma criança encarna um único significante, se ela só pode ser olhada pela mãe com base em um único prisma, que não desliza nem se substitui, cria-se uma condição de signo, e ela fica alojada, cristalizada nesta única significação de complementaridade com a mãe. Nesses casos, a possibilidade de inscrição da função Nome-do-pai fica prejudicada. Sabemos que a função da linguagem depende da inscrição do sujeito na ordem simbólica, ela mesma na dependência da função paterna¹⁰. Segundo Gurski^{98:11}, “toda a possibilidade de emergir o novo em termos subjetivos se dá na medida em que as significações possam deslizar e não fiquem cristalizadas na literalidade da demanda e dos significantes unívocos do Outro”.

De alguma forma, os casos aqui relatados evidenciam que essa operação é falha, pois apresentam impasses em sua constituição como sujeitos e, conseqüentemente, em sua condição de falante. Em uma entrevista dada à Revista da APPOA, a psicanalista Elsa Coriat¹², especialista na clínica com bebês, fala do estatuto do sintoma em crianças que ainda não falam e que são faladas por seus pais nas consultas. Para a psicanalista, quando uma criança ainda não fala, a estrutura em jogo nos sintomas desses casos é a seguinte: o que se observa como signo do lado do bebê pode ser situado como sintoma do lado dos pais, ou seja, eles possivelmente estão ali implicados subjetivamente. Ela fala, porém, que nos quadros orgânicos associados, é necessário que os profissionais sejam capazes de diferenciar nos sintomas os signos que possam indicar que algo está falhando no exercício das funções materna e paterna de outros signos que poderiam corresponder às reais limitações do orgânico¹².

Para a psicanálise, o sintoma não é uma falha ou transtorno a ser suprimido. Ele é uma resposta que o sujeito pode formular a respeito de sua posição no desejo do Outro. Ele é uma formação do inconsciente e, por seu estatuto de linguagem, pede deciframento. As manifestações das crianças são uma leitura de sua relação com a alteridade, da relação com o Outro. É preciso ler o sintoma da criança em sua relação com o Outro, função que,

no caso da infância, aparece ligada aos Outros reais e suas possibilidades de sustentar as funções acima relatadas. É assim que um sintoma de fala pode representar justamente a tentativa inconsciente de se criar uma falta, ali onde a demanda materna supõe ser o bebê um objeto para seu completamento⁶.

Ou seja, o sintoma e outras manifestações da criança operam-se em uma dobradiça que, por um lado, revela impasses nessas operações, deixando a criança como objeto capturado na demanda materna e, por outro, uma tentativa de reinscrever-se com base em alguma distância que impeça seu devoramento como sujeito.

Como condição de sua existência o pequenino é fsgado na rede de significantes do Outro e como tal ocupa aí um lugar de correspondência. Imperativo devastador do qual, à custa de sua própria aniquilação, precisa fazer distância: O que eu devo ser para que o Outro me ame, mas para que não me devore? Brincar, um destino que, longe de ser trágico, oferece uma via de responder sem corresponder, como que criando uma borda protetora e, ao mesmo tempo, permeável do desejo do Outro. Difícil não compará-lo ao sintoma. Assim como neste, ao brincar, o sujeito produz suporte para atender ao que no Outro falta, mas distancia-se, defende-se de ser o objeto que nele manca^{31:13}.

As funções materna e paterna são premissas que permitem o surgimento do sujeito e é com base nesses pressupostos que podemos interrogar quais os efeitos do déficit orgânico nestas duas funções, como elas se apresentaram em cada um dos casos deste trabalho.

Por vezes, o efeito real do déficit orgânico atinge o próprio simbólico, ou seja, a cadeia de significantes nos quais a criança era posicionada provocando a desmontagem do saber parental, atingindo a rede de significações na qual a criança se estruturará como sujeito.

Coriat^{154:12} afirma que, “dependendo de como essas primeiras marcas fundantes sejam instaladas, dependendo de qual for sua concatenação, irão possibilitar ou impedir o surgimento do desejo [da função materna]”.

Como aponta Jerusalinsky^{89:4}, “este real irrompe com seu efeito traumático na cadeia significante”. Com base nessa quebra, pode haver

então uma coagulação na significação do filho na doença, o que faz com que o próprio sujeito e sua constituição fiquem detidos.

É necessário que o sentido que a mãe atribui à criança, não esteja encerrado em si, podendo modificar-se, conforme a criança lhe responde, assim, remetendo a mãe a uma lei que está exterior a ela¹⁰. As atribuições maternas requerem um exercício de alternância constante da mãe que, ao atribuir significações, possa confirmá-las, retirá-las e modificá-las. Nesse mecanismo de alternância, nota-se o assujeitamento da mãe a uma exterioridade que condiciona sua relação com a criança. É assim que opera uma separação fundamental entre o bebê e a mãe. Por considerá-lo um ser de desejo diferente do dela, atribui às suas ações sentidos diversos.

Nos casos em que a mãe não se vê na relação com esse bebê, assujeitada a uma exterioridade, as respostas da criança não fazem com que a mãe ressignifique suas atribuições, a lei materna torna-se onipotente, e a *entrada potencial* do pai fica comprometida¹⁰. Podemos observar essa dinâmica no caso de Gustavo, a mãe sabe tudo sobre seu filho e captura-o em suas significações.

O trabalho do analista propicia a ressignificação dos significantes que funcionaram como as primeiras amarras entre pais e bebê, que se revelaram, entretanto, amarras enclausurantes ao outro parental e ao bebê. É necessário buscar que outros significantes parentais também tenham eficácia, aqueles que falam de um desejo consistente de sustentar para a criança, com algum quadro orgânico, um lugar além do déficit, um lugar simbólico que possa situá-la em uma linhagem familiar².

Nos casos em que o déficit orgânico aparece, podemos supor diversos desencontros nesse momento. A questão que fica é fundamentalmente como reinvestir em um corpo “cortado”, em um corpo imaginariamente “estragado”? Será fundamental que os pais possam reordenar o enlace entre esses registros Real, Imaginário e Simbólico, ou seja, entre o real do organismo, supondo imaginariamente um sujeito além das necessidades físicas, sustentados pelos significantes da cadeia simbólica familiar. Essa superposição do real do organismo à posição simbólica investida imaginariamente pela alteridade de um agente materno produz uma espécie de regularidade, inaugurando assim uma matriz simbólica. É o que propõe Vorcaro¹⁴

a respeito da constituição do sujeito em forma de uma trança entre os registros Real, Simbólico e Imaginário, presentes em seu livro *A Criança na Clínica Psicanalítica*^{14,15}.

O concebido inconcebível

Gustavo^{II} nasceu de um parto complicado, em que engoliu mecônio e teve anoxia (ausência de oxigênio), ficou dias internado na UTI. Desde o nascimento, seu quadro neurológico inspirava cuidados. Apresentou episódios convulsivos e tomou medicação anticonvulsivante até, mais ou menos, os três anos de idade.

Terceiro filho e caçula do casal Felícia e Marcos, é fruto de uma gravidez não planejada nem desejada; sua mãe relatou que, durante a gestação, “pedia a Deus que, se ele dá, ele pode tirar” (sic.).

Felícia contou sobre uma impossibilidade de pensar nessa gravidez, de escolher um nome para o bebê e montar seu quarto. O menino do meio, chamado Júnior, indica a condição de último filho do casal, e exemplifica, também, que não havia espaço para mais um filho. Os pais apresentavam uma relação conjugal conturbada, com separações e retornos.

A mãe relatou que os médicos disseram-lhe que seria um “parto humanizado” (sic.) e que, por isso, não cortariam uma parte da abertura da vagina. Conta que sentiu muita dor, quando Gustavo saiu de sua vagina, ele lhe cortou ao nascer e que, nesse momento, ela teria se contraído para evitar a saída do filho.

Felícia dorme com os dois meninos na mesma cama e sua filha mais velha dorme em seu próprio quarto. O pai dorme em outro quarto sozinho.

O pai de Gustavo relatou medo de fracassar no cuidado com seus filhos, assim como seu pai fracassou no cuidado dele e dos irmãos, pois tinha problemas com bebida. Em uma conversa, relatou como se fosse esperado que algum de seus filhos tivesse problemas, “já que eu e a Felícia tivemos uma infância e uma família tão complicada” (sic.). Este pai pouco se colocou no atendimento do garoto, apareceu poucas vezes para conversar sobre o menino.

Os pais notaram que algo estava complicado com Gustavo, quando este não falou aos dois anos de idade. O garoto chegou à DERDIC/ PUC-SP com três anos. Nos relatos iniciais, notou-se que

Gustavo apresentava comportamentos de cuspir em sua roupa, “chegando até a ficar molhado” (sic.), cuspiu nas bebidas, nas refeições. Durante os encontros, a terapeuta que atendia o garoto observou que este gostava de fazer muitos desenhos, chegando a fazer vários em uma sessão; eram rabiscos coloridos, apresentando formas circulares. Gustavo olhava para a mãe, enquanto produzia sua “escrita”, como se essa fosse exclusivamente feita para sua demanda, para seu olhar. Ao entrar nas sessões, esparramava todos os brinquedos no chão e não parecia se interessar por nenhum deles especificamente.

Ao longo deste trabalho, evidenciou-se que não havia inicialmente lugar de filiação, para que Gustavo pudesse se constituir como sujeito. Seus gritos pela instituição ressoavam como a busca por um lugar de pertencimento, de sujeito. Seu lugar era o do “estrago”, daquele que não poderia existir a partir de seu desejo, aquele que foi *concebido* organicamente, porém, *inconcebível* como sujeito. O caso preocupou a equipe, pois havia risco de autismo/psicose e ele se colocava como este que tamponava a falta da mãe. Em seu discurso, ela tudo sabia sobre o filho, as significações estavam dadas, seu discurso excluía-o como sujeito e intensificava sua alienação: a mãe nada podia saber sobre sua própria falta.

“Lerdo, igual ao pai”

Sílvia relatou que a família de seu marido esperava muito por Leandro. Foi uma gravidez de risco por conta de pressão alta. Ela relatou de forma confusa o momento entre, o sétimo mês de gestação e o parto. Aparentemente, os médicos notaram que o feto não se desenvolvia mais após o sétimo mês. A mãe relatou que, por alguma condição, “sabia que meu filho teria problemas” (sic.). O parto foi apressado e complicado, e a mãe ficou no hospital por mais tempo que a criança, não sendo possível amamentá-lo. Sílvia relatou que Leandro foi um bebê sonolento, muito calmo e pouco responsivo.

Aos dois, achou que o filho não escutava e, por isso, resolveu buscar ajuda. No mesmo período, relatou brigas conjugais com Leandro (pai), culminando na saída deste do lar. Uma espécie de “abandono” (sic.), como relatou Sílvia. Posteriormente, o filho teria pouco ou quase nenhum contato com o pai. Em um dos relatos, Sílvia comentou que

^{II}Os nomes foram modificados para preservar o sigilo.

um dia Leandro chorava muito, pois seu pai não havia aparecido em sua casa como combinado. A mãe então disse: “papai não te ama” (sic.). Nesta passagem observamos que Sílvia falava dela, dizia de um luto que ainda não pôde acontecer, um relacionamento fracassado, que não foi elaborado/ressignificado. Ela vive uma confusão entre o que é dela e o que é do outro. Podemos inverter a frase para “papai não me ama”; por isso, me abandonou, espelhando sem intermediação ela mesma no filho. Em seus relatos, retorna inúmeras vezes essa questão de difícil elaboração para Sílvia. Em sua fantasia, podemos escutar que ambos não foram incluídos amorosamente pelo pai, ficando assim com o estrago.

Seu modo de não sofrer com isso é montar uma defesa. Ela inverte sua condição de não qualificada, fazendo uma desqualificação do outro: a ela nada falta, mas, sim, ao outro que não está à altura de sua satisfação. Aparece, assim, em sua fala um espelhamento de Leandro e este homem, como “*lerdo, igual ao pai*”, ambos desqualificados e incapazes de lhe dar alguma satisfação.

Leandro iniciou o atendimento na DERDIC/PUC-SP aos cinco anos de idade. O laudo de seu exame de genética confirmou uma síndrome cromossômica, chamada POTOCKI-LUPSKY, que se caracteriza por uma alteração no cromossomo 17. Relacionam-se a esta síndrome anormalidades neurocomportamentais graves e malformações viscerais. Esses casos de duplicações cromossômicas apresentam características observáveis de caráter moderado incluindo: atraso do desenvolvimento e/ou deficiência intelectual, da fala, baixa estatura, braqui/microcefalia e dismorfias*.

De início observou-se um menino risonho, falante, interessado pelos brinquedos, explorando-os, apresentou certa desorganização espacial (pisava em alguns brinquedos, deixava cair objetos e esbarrava nas coisas). Nas sessões, passava de uma brincadeira para outra rapidamente e convidava a terapeuta constantemente para brincar com ele. Era difícil compreender o que Leandro dizia nas sessões, sua fala soava enrolada, parecia uma fala de criança pequena quando está aprendendo a falar, sons em que não eram possíveis de apreender o significado, porém, com intuito comunicativo. Mostrava-se animado, quando entrava na sala de terapia, sempre criava brincadeiras que envolviam seu dia a dia, como: lição de casa, comidinhas, jogar bola e hora de dormir.

Do susto que virou milagre

Nos exames morfológicos iniciais da gestação, Renata foi diagnosticada com Dandy-Walker, uma síndrome que incide sobre a formação estrutural do cérebro, e uma mutação genética que causa glaucoma. Primeira filha do casal Rafaela e Jonas, foi desacreditada pelos médicos que diziam achar que ela não sobreviveria. Gravidez não esperada, porém, desejada.

Os pais de Renata relataram o “susto e horror” (sic.) ao saberem da situação de dupla síndrome da filha, especialmente, Rafaela que trabalhava com crianças com diversas limitações orgânicas no hospital. Eles encontraram na religião e no apoio do discurso científico caminhos possíveis para o futuro da filha.

Renata foi encaminhada à DERDIC/PUC-SP por intermédio do serviço de fonoaudiologia de outra instituição, a fim de enfatizar em seu tratamento a questão da linguagem e do aprendizado. Renata, então, com oito anos de idade, foi atendida pelo serviço de psicologia para uma avaliação a pedido do médico da instituição que fizera uma consulta inicial.

Os pais consideram-na como “um milagre” (sic.), e desde seu nascimento, buscam por tratamentos que possam auxiliá-la. A menina já fez algumas cirurgias por conta de glaucoma, enxergava utilizando óculos com lentes de nove e seis graus. Aparentou escutar relativamente bem. Os pais relataram que a filha mostrava um atraso de quatro anos em relação às outras “crianças normais” (sic.) de sua idade. Os pais apresentaram grandes expectativas para a vida da filha, comentando inclusive sobre a possibilidade dela futuramente cursar uma universidade.

Nas sessões iniciais mostrou-se disposta e entrou na sala com a psicóloga sem problemas, aproximou-se, pegou em sua mão e deu-lhe beijos e abraços. Dizia gostar muito da psicóloga já no primeiro dia que a conheceu. Esse pequeno relato fez sentido, após alguns encontros com a menina: Renata está sempre atenta para capturar o que o outro espera dela e fica ansiosa para responder ao que supostamente esperamos. Demonstrou habilidades de aprendizagem importantes, quando não sabia dar uma resposta à pergunta, ficava visivelmente incomodada, querendo mudar de assunto ou, até mesmo, começava a contar, “1,2,3..”, mostrando algo que sabia fazer. Mas, porque Renata não podia não saber?

*Cruz MA, Rodvalho-Doriqui MJ, Oliveira LB, Lima JR, Costa JM, Carvalho PSS, et al. Trissomia Parcial do Braço Curto do Cromossomo 17. [Apresentação de pôster no VI Congresso Brasileiro de Triagem Neonatal da SBTN; 2010; Salvador, Brasil].

Sua fala era de difícil compreensão, às vezes, parecia que falava somente para si mesma, como se não importasse que o outro estivesse ali. Em outros momentos, quando era pedido para repetir, pois não havia entendido, Renata esforçava-se para ser compreendida. À medida que ela se sentiu mais à vontade, sua fala tornou-se mais compreensível.

Brincou em diversos momentos de médico, e Renata era o tal que iria dar um remédio bem ruim ou uma injeção que iria doer muito! Pegava os lápis e desenhava, escreveu também seu nome e o nome da psicóloga, entre outras coisas. Repetiu em diversos momentos frases que pareceram “prontas”, como “tudo bem” (sic.), “ainda bem” (sic.), “muito especial” (sic.). Observou-se também que, em alguns momentos, Renata aproximava-se bastante; e, na brincadeira de médico, por exemplo, tentava manusear o corpo da terapeuta como se fosse uma boneca, como se não importasse, o que esta acharia daquilo, como se não houvesse uma consideração pelo corpo do outro.

Quando o déficit orgânico irrompe pela via real

De que modo e em que medida os quadros orgânicos enlaçaram-se à constituição subjetiva de Gustavo, Leandro e Renata? Especificamente, não o quadro orgânico em si, mas sim o modo pelo qual este impactou os pais e produziu efeitos no imaginário e simbólico parental contribuindo para impasses na constituição subjetiva dessas crianças.

Jean Bergès¹⁶ aponta como a lesão real articulada na fantasmática parental. A confrontação com o déficit da criança vem se manifestar em vários níveis: primeiro, porque indica falta no simbólico, uma perda do filho que foi esperado e que não veio; segundo, porque esse filho ocupa o lugar imaginário do déficit, pois não está à altura do lugar em que a mãe o esperava. O autor cita como essa experiência de falta e perda, ou seja, a castração é trazida pela via do real do corpo, ainda não simbolizada.

Assim, a castração se propõe de saída sob a forma de uma representação ligada ao real do parto, e a uma lesão inscrita no ritual mesmo da expulsão do neonato, onde a dor, o sangue, o perigo de morte constituem os significantes do nascimento, articulação do real e do imaginário^{128:16}.

É o que a escuta do analista possibilita recortar no relato dos pais: a via real. Como a quase morte

de Gustavo e o filho, como aquele que *rasgou* a vagina de sua mãe. No parto, ele próprio quase morreu, pois engoliu mecônio e teve anoxia, consequentemente, passou dias internado na UTI. Em Leandro, o relato confuso de Silvia sobre a parada de desenvolvimento do feto aos 7 (sete) meses de gestação. O médico sugeriu que o parto fosse imediato, mas Silvia foi embora do hospital e só retornou quando sangramentos intensos apareceram, e ela relatou como sua *quase morte* com intensa *perda de sangue*. Em Renata, aparece o relato de *susto e horror* dos pais ao saber do diagnóstico da dupla síndrome, com poucos meses gestacionais.

Consequentemente, a criança aqui se torna real; e ao mesmo tempo, arrasta a mãe em uma incapacidade de negação simbólica; seu julgamento sobre esta criança se torna impossível (de existência e de atribuição: a criança do pai)^{130:16}.

Quando ainda não se apresentou o problema orgânico do bebê, a fantasmática parental que antecede imaginária e simbolicamente à própria chegada do filho sustenta a suposição de sujeito na criança. Como em todos os casos, vimos que havia essa suposição, que depois se perdeu, mesmo no caso de Gustavo, na qual o sujeito encontrava-se ainda que fosse num lugar negativo (o estrago).

Anterior ou não ao parto em si, essa descoberta afetou o lugar e a trama simbólica que daria sustentação ao nascimento de um sujeito na criança.

De acordo com Rafaeli¹⁷, a partir do diagnóstico há uma situação que desestabiliza os pais com relação às condições de desenvolvimento do filho, angústias que demoram a elaborar, produzindo-se uma suspensão quanto ao lugar do filho dentro da família:

A incidência da morbidade sobre o desejo que a criança condensa constitui uma lesão que atinge toda a trama de significantes na qual a criança se estrutura em sujeito [...] uma deficiência congênita, ou mesmo adquirida precocemente, pode decidir a estruturação do sujeito a partir do momento em que se torna o traço prevalente através do qual ele é reconhecido pelos agentes parentais e pelos agentes de seu tratamento^{819:18}.

Entretanto, destacamos a forma pela qual cada um foi “concebido” desde o início. Gustavo era o *concebido inconcebível*, ou seja, aquele que,

de alguma forma, foi concebido organicamente, porém, era inconcebível psicologicamente, não parecia possível incluí-lo como filho. Estava além das possibilidades desses pais constituírem-se em suas funções, um terceiro filho seria demais. Desde o início, ele representou o estrago naquela família, que carregaria a impotência parental, “a falha parental” (como pudemos observar na fala de seu pai a respeito da própria infância). O nascimento de um filho coloca à prova a condição da filha que uma mulher ocupou para sua mãe, ou seja, para a avó. Dessa forma, pode-se compreender o que diz Bergès a respeito da condição de filha que uma mulher põe à prova no nascimento de um filho. “Efetivamente, é a ilusão de sua condição de filha que a mulher vem pôr à prova da realidade com cada criança. É o luto de sua relação com o pai imaginário que vai ser necessário”^{13:16}. Mas o relato desse pai nos autoriza a dizer que assim também acontece a um homem, quando se torna pai.

No caso de Leandro, a confirmação por laudo médico de uma síndrome só veio tempos depois do início de seu tratamento na DERDIC/PUC-SP. Entretanto, após os relatos confusos sobre a parada de desenvolvimento do feto e parto apressado, chama à atenção da analista a afirmativa materna sobre o filho: “neste momento, eu sabia que ele teria problemas” (sic.). Havia um registro de que algo estava errado, ao qual ela antecipa que Leandro tinha problemas.

Enlaces e desenlaces familiares: o quadro orgânico e seus efeitos no imaginário

Pode-se perceber, por meio dessas reflexões, que a maternidade não se resume apenas a uma promessa de completude. Ao contrário, essa experiência recoloca para a mulher sua relação com a falta e a incompletude estrutural, já que o objeto em psicanálise é sempre um objeto cambiável e a satisfação é parcial. É, assim, que a experiência com uma perda, um luto, uma decepção recoloca em cena a relação com a falta, com a angústia de castração⁶.

O nascimento de uma criança com problemas orgânicos, assim como a todas as outras crianças, reatualiza essas questões para uma mulher. A questão é o que cada pai e cada mãe vão fazer com isso, ou seja, há um trabalho psíquico para acontecer. Há casos em que a mãe objetiva sua falta na criança, sendo a criança, aquela que deverá ocupar esse lugar: é a ela que falta, ela é deficiente. Vale

ressaltar que se trata de uma operação imaginária que pode também ocorrer nos casos em que não há déficit orgânico.

A mãe, para reduzir a decepção em relação ao filho, sobrepõe ao filho de “carne e osso” sua questão fantasmática, ou seja, sobrepõe imaginariamente um esperar demais ou de menos da criança que, conseqüentemente, estará sempre aquém da expectativa. Ou colocar-se como toda potência para a criança, cristalizando-a no lugar daquela que nada vai poder¹⁸⁻²⁰.

Nos casos aqui relatados, ainda que de modos distintos, reconhecemos essa operação. A partir da questão do déficit orgânico, desdobram-se os enlaces e desenlaces entre o déficit ele mesmo, a castração que a partir daí poderia ser vivida pelos pais, e a operação de sobrepôr a criança com a sombra do imaginário materno, visando a não viver a castração.

Os casos de Gustavo e Leandro retomam a relação da mãe com a própria falta. Se no fantasma materno, o que se podia escutar era a posição de Gustavo no sentido de tamponar a falta na mãe, suas manifestações na sala e no corredor faziam o movimento ao contrário: ele trancava a porta, deixando-a para fora e atirava-se no chão quando ela não o podia ouvir. No caso de Leandro, a separação do casal representou para a mãe a perda do amor do pai, uma falta que ela não pôde elaborar e que insiste em sua fala, como queixa, como uma infelicidade. Impossível de ser reparada, ela transforma essa perda em uma desqualificação do outro: não sou eu que perdi, mas o outro, que não está à altura de me satisfazer. Ela espelha no filho o pai, ambos no mesmo lugar, desqualificados, significação que faz função de defesa contra a castração materna.

Nos exames iniciais, os pais de Renata souberam da condição de dupla síndrome da filha no terceiro mês gestacional. Relataram “susto” e “horror”. O que seria da menina? Será que sobreviveria? Os pais muito religiosos contaram que o “susto” virou “milagre”. Frente a uma situação com a qual eles não sabiam o que esperar, afinal, os médicos achavam que ela não sobreviveria, ela sobreviveu e pôde andar antes do que os médicos supunham. Essa operação de substituição do horror pelo milagre, pela superação da falta, não será, porém, sem conseqüências para ela.

Apesar das dificuldades antecipadas, os pais puderam supor sujeito nesta menina e, ao longo

desses anos, surpreender-se com ela, não a encerraram em uma única significação. Houve a elaboração de um luto e a retomada dos investimentos, de apostas e o incentivo de novas conquistas à menina. Esse susto e horror não mobilizaram do lado dos pais a impossibilidade de se haver com essa quebra. Ao contrário, houve uma reordenação do desejo desses pais à realidade da criança, e eles não encerraram as possibilidades de subjetivação para ela. Quando a garota chegou à instituição, observamos conquistas no campo da aprendizagem extremamente importantes e uma condição de sujeito que lhe permitia trocas importantes com o outro.

Por outro lado, embora tenham tido todas essas conquistas, operava uma via imaginária de total superação do déficit; ela virou um milagre! Os pais só falavam do que ela conseguia fazer, do que era capaz. E daquilo que não dava conta? Neste ponto de dilatação imaginária, que não possibilita incluir o que não será possível superar, uma intervenção analítica poderia auxiliar Renata e seus pais. A menina não podia dizer daquilo que não sabia, diante de situações em que não sabia o que responder ela tentava dizer algo que conhecia ou mostrar alguma competência, como a que já sabia escrever seu nome e contar.

Apesar de todas as conquistas, observamos algumas interrogações que surgiram ainda timidamente no discurso parental: o que mais Renata poderia fazer? Até onde poderia ir? Será que chegaria à universidade? Como será sua adolescência? Como se os pais, sobretudo sua mãe, comesçassem a se dar conta de que o saber médico e outros saberes técnicos não conseguem dar todas as respostas. Algo do “milagre” encontrou uma fratura e reabriu questões que ficaram adormecidas. Renata é capturada por esse imaginário, de superação de falhas, encobrendo o que não sabe responder com coisas que sabe.

De alguma forma, o fantasma materno colocou este saber técnico no lugar da falta, não encontrando espaço para o “não sei”. Assim, fica difícil formular uma questão, uma pergunta sobre Renata. Pode ser que a adolescência traga questões mais fortes da sexualidade e acabe convocando os pais a pensar. Ou seja, em algum momento houve uma fratura no imaginário do “milagre”. Os pais vislumbraram que algo lhes escapava, havia uma falta, falta do que? Foi essa questão que fez o médico da instituição procurar o setor de psicologia, o que havia nesse

caso? Qual seria a questão dos pais? O que mais havia para Renata?

O caso de Gustavo, por sua vez, revelou que, para a mãe do menino, especialmente, houve uma dificuldade em supor que, no bebê, havia um sujeito separado dela, ou seja, um ser que apresentava um conjunto de características, emoções diferentes daquilo que ela achava e sentia.

Felícia engravidou em um momento em que não havia lugar para outro filho. Durante a gestação, ela referiu não pensar na criança e na impossibilidade de escolher para ele um nome, de organizar seu quarto. Ele recebeu as roupas e o quarto do filho anterior. Gustavo foi gestado dentro de certa lógica: o *concebido inconcebível*. Na sequência desses fatos, vem o traumatismo vivido no parto: ele e ela quase morreram confirmando aquilo que ela “havia pedido a Deus”, isto é, se ele dá, ele pode tirar.

A partir daí, o destino da criança ficou imaginariamente selado, não seria alguém separado de sua mãe, com desejos, seria, sim, o que sua mãe diz que é, ou o que eles mesmos foram. Ele encarnaria “o estrago”.

Quando a dupla chega para o atendimento, é como se não houvesse interrogação por parte dessa mãe a respeito de seu filho. Não há dúvidas e incertezas, só há a certeza materna. Ela lhe demandava escrita, e os desenhos eram produções insistentemente dirigidas a essa demanda. Eram pura expressão de uma produção repetitiva que acabava por garantir o lugar de Gustavo, como este que se oferece ao olhar dela e que assim tampona a falta na mãe. Essa mãe sabe tudo sobre seu filho, o discurso exclui o sujeito e mascara a castração da mãe que nada sabe fazer com sua própria falta. Se Gustavo encarnar a falta, sua mãe nada precisará saber sobre esta¹⁸.

Nas entrevistas em que o pai estava presente, notamos um homem que pouco dizia em oposição a uma mulher que muito dizia, seu semblante desvitalizado, com a cabeça baixa, pouco dizia a respeito do filho. Marido e mulher passaram diversas vezes por problemas conjugais, dormiam em camas separadas. Um pai que pouco se colocava na educação dos filhos, pouco se colocava nessa dualidade entre a mãe e esse filho. A função paterna não operou nesse caso, função de um terceiro, que quebra essa relação dual e protege a criança do fantasma materno, concedendo a esta outras possibilidades de ser.

Além do pai como terceiro nessa relação, sabemos que a escola, o analista, entre outros, podem realizar essa função. Apresentar à criança outras significações, outras possibilidades de ser, supor sujeito de desejo, para que este possa advir. Nesse sentido, uma análise é extremamente importante, e o trabalho segue nessa linha de intervenção.

No caso de Leandro, vemos também uma situação em que o imaginário promoveu uma coagulação de significações a respeito da criança. Percebemos que o filho, na fantasmática dessa mulher, está em uma equivalência com seu pai, *O lerdo como o pai*. No relato da mãe, observamos uma intensa desqualificação do pai e uma especularidade entre este e o próprio menino.

Embora queira mostrar-se como uma mãe autossuficiente no cuidado com os filhos, extremamente fálica, há uma falta com a qual ela não pode lidar: esse homem que a abandonou, e a partir daí ela situa o mundo como devendo tudo para ela. Aquilo que ela não pode perder - um amor - retorna em suas queixas de que o mundo a privou do que ela teria direito. Seu filho parece estar referido a algo dessa ordem e, assim, encapsulado, como condensador desse gozo que teve sobre ele efeitos mortíferos.

Em um episódio relatado pela mãe, Leandro chorava por que seu pai não havia ido buscá-lo como combinado. Silvia, então, disse-lhe: “papai não te ama” (sic.). Portanto, a falta que ela deveria viver, sua castração diante do fim do relacionamento, transforma-se em virulenta desqualificação do parceiro e do filho. Sua própria posição em relação à falta sobrepõe-se ao filho.

Quando Leandro chegou ao serviço, observamos certa desorganização, dificuldade para se comunicar, porém um olhar vivo e questionador. Ele dizia “não”, quando achava que era necessário, colocava-se na cena, convidava a terapeuta para brincar. Apesar de ocupar o lugar do “lerdo” aos olhos da mãe, não é esta única significação que o encerra. “Ele é carinhoso também”, como ela citou.

Observamos que Leandro idealizava seu pai, de alguma forma, o pai representa este que apontou a falta na mãe, ele lhe faz falta e ela se queixa disso, ainda que compareça na forma de sua insuficiência. Por conta de sua posição para a mãe, interdita essa relação, coloca um terceiro elemento. Durante as sessões, Leandro chamou diversas vezes pelo pai, falou do pai, contou que ele tinha um carro e que lhe dava coisas. Mas, sabemos que Leandro vê pouco

seu pai, este nunca compareceu a uma entrevista na DERDIC/PUC-SP nem contribuía com a pensão para o filho.

Neste caso, a intervenção pontual do analista com a mãe permite que ela faça distinção entre aquilo que diz respeito à história dela e ao que diz respeito ao menino. Neste caso, o sentimento de confusão denota, justamente, o entrelaçamento da história de amor da mãe e o menino, o espelhamento. Fazer essa distinção, tanto com a mãe como com Leandro permite que ele se organize, retome sua história e possa dar um destino próprio para ela.

Reconhecer as limitações impostas pelo quadro orgânico é necessário, pensar em limites e possibilidades, nestes casos, é importantíssimo. Os pais e a criança terão de reconhecer o que marca o real do corpo, e terão de supor uma criança para além do déficit, da marca. Gustavo para além do *inconcebível*, Leandro para além do *lerdo* e Renata para além do *milagre*, em um constante esforço de buscar novas significações e novas possibilidades do sujeito, dando potência ao mundo simbólico, deslizante¹⁷.

Para finalizar, o que podem fazer uma mãe e um pai cujo filho já vem com o corpo “cortado”? Como sustentar o deslizamento contínuo do significante sobre uma criança que o desagrega? Longe de serem respondidas neste trabalho, apontam para a singularidade de cada caso e do trabalho psíquico que os pais e a criança com um quadro orgânico deverão constantemente trilhar^{4,21}.

Referências Bibliográficas

1. Coriat E. *Psicanálise e Clínica de Bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 1997.
2. Molina SE. A intervenção psicanalítica em crianças adotivas. *Rev. Assoc. Psicanal.* Porto Alegre; 2001 dez; (21):177-85.
3. Lacan, J. (1969) Nota sobre a criança. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003. p.369-70.
4. Jerusalinsky A. A direção da cura do que não se cura. In: Jerusalinsky, A. e colaboradores. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 2010. p.89-106.
5. Freud S (1924). A Dissolução do Complexo de Édipo. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol XIX. Rio de Janeiro: Imago; 1996. p.191-9.
6. Jerusalinsky J. A criação da criança: letra e jogo nos primórdios do psiquismo. [tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.
7. Vorcaro AMR. *Crianças na Psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 1999.
8. Lacan J. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998. p.96-103.

9. Lacan J. (1957-1958) A metáfora paterna. O seminário. Livro 5. As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999. p.166-84.
10. Faria MR. Função Paterna e Paternidade. In: Constituição do sujeito e estrutura familiar. 2ª. ed. São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2003. p.163- 76.
11. Gurski R. Algumas observações sobre a clínica da infância. Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre; 2010 jul./dez; (39):90-102.
12. Coriat E. Sintoma na Infância. Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre; 1997; (13):79-82.
13. Mariotto RMM. Amarelas...Linhas. Revista Amarelinhas do Dep. de Psicanálise de Crianças da Biblioteca Freudiana de Curitiba. 1994; (1):30-2.
14. Vorcaro AMR. Da condição de criança. In: Vorcaro AMR. A Criança na Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2004. p.21-64.
15. Jerusalinsky, A. A direção da cura nas psicoses (ou do "curativo"). In: Jerusalinsky A. Psicanálise do Autismo. São Paulo: Instituto Langage, 2012. p.227-46.
16. Bergès J. A infância do sintoma. Lesão real e lesão fantasmática. In: Bergès J. O Corpo na Neurologia e na Psicanálise. Porto Alegre: CMC; 2008. p.127-33.
17. Rafaeli Y. Um estrangeiro em sua casa. In: Vorcaro AMR (org.). Quem fala na língua: sobre as psicopatologias da fala. São Paulo: Editora Agalma; 2012. p.285-94.
18. Vorcaro AMR, Lucero A. A criança e a debilidade mental: uma abordagem lacaniana. PSICOLOGIA USP. 2011; 22(4): 813-32.
19. Manonni, M. A criança retardada e a mãe. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
20. Pavone S, Rafaeli Y. O ato psicanalítico nos diagnósticos de limitações orgânicas na infância: da permeabilidade ao significativo. Abertura do Seminário: O ato psicanalítico nos diagnósticos de limitações orgânicas na infância: da permeabilidade ao significativo. Deric/PUC-SP; 2011 abr 9; São Paulo, Brasil.
21. Chacon MCM. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. Rev. bras. educ. espec. 2011; 17(3).

Recebido em agosto/13; **aprovado em** novembro/13

Endereço para correspondência

Laura de Vilhena Abrão
Av. Moema, 265 conj. 71 – Moema - São Paulo -SP/Brasil
CEP: 04077-022

E-mail: lauravilhenabr@gmail.com