

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA**

**Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten**

**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NA AVALIAÇÃO  
DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS**

Santa Maria, RS  
2020

**Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten**

**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NA AVALIAÇÃO DO  
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, na Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: clínica e promoção, Linha de Pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado à comunicação humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Orientação: Dra. Ana Paula Ramos de Souza  
Co-Orientação: Dra. Erika Parlato-Oliveira

Santa Maria, RS  
2020

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Hoogstraten, Antonia Motta Roth Jobim van  
Análise do funcionamento de linguagem na avaliação do sofrimento psíquico em bebês / Antonia Motta Roth Jobim van Hoogstraten.- 2020.  
220 p.; 30 cm

Orientadora: Ana Paula Ramos de Souza  
Coorientadora: Erika Parlato-Oliveira  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2020

1. Psicanálise 2. Desenvolvimento infantil 3. Linguagem infantil 4. Autismo I. Ramos de Souza, Ana Paula II. Parlato-Oliveira, Erika III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ANTONIA MOTTA ROTH JOBIM VAN HOOGSTRATEN, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Tese) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten**

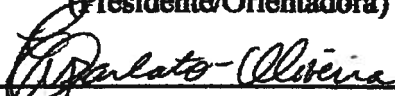
**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NA AVALIAÇÃO DO  
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, na Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: clínica e promoção, Linha de Pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado à comunicação humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana.

**Aprovado em 4 de fevereiro de 2020:**



**Ana Paula Ramos de Souza, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



**Erika Parlato-Oliveira, Dra. (UFMG)**  
(Co-Orientadora)



**Carolina Lisboa Mezzomo, Dra. (UFSM)**



**Helena Bolfi Mota, Dra. (UFSM)**



**Valdir do Nascimento Flores, Dr. (UFRGS)**



**Cristina Saling Kruel, Dra. (UFN)**

Santa Maria, RS  
2020

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível graças a ajuda, compreensão, dedicação e cuidado de algumas pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste estudo. Em especial, agradeço:

- à minha orientadora Ana Paula Ramos de Souza pela oportunidade, confiança, paciência e zelo comigo e por ter me ajudado a não desistir no caminho. Além disso, agradeço por todas as trocas e aprendizado nesses anos de convivência;

- à minha co-orientadora Erika Parlato-Oliveira por aceitar participar dessa construção, nos ajudando a repensar conceitos e questionar pontos importantes do trabalho;

- à minha filha que, desde os oito meses, me acompanha nesta jornada, me lançando enigmas sobre as quais eu jamais havia pensado;

- à minha mãe e minha irmã que me ajudam a construir uma maternagem possível e sustentaram minhas ausências para que eu pudesse escrever;

- ao Thiago, pai da Cecília, por se posicionar como uma diferença nesse matriarcado;

- à UFSM que, com seus professores de qualidade e seu ensino gratuito transforma vidas e o espírito de toda uma cultura;

- aos meus colegas, professores e funcionários que me ajudaram e me ensinaram muito do que pude escrever aqui.

Enfim, a todos àqueles que fazem parte da minha vida!

## RESUMO

### ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NA AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS

AUTORA: Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten

ORIENTADORA: Ana Paula Ramos de Souza

CO-ORIENTADORA: Érika Parlato-Oliveira

A presente tese tem como objetivo apresentar a formulação de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* como dispositivo analítico na avaliação da constituição psíquica de bebês e comparar os perfis enunciativos de crianças com e sem sofrimento psíquico considerando os fatores materno e da criança. Foram elaborados dois estudos para sustentar tais formulações. No Estudo quantitativo foi utilizado o teste do Qui-Quadrado, considerando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), buscando associações entre o perfil enunciativo, a partir da análise dos Sinais Enunciativos de Aquisição de Linguagem (SEAL) e a presença de risco à constituição psíquica, a partir dos Indicadores de Referência/Risco de Desenvolvimento Infantil (IRDI) e no PREAUT. Para tal, a amostra selecionada contou com 70 sujeitos acompanhados durante os primeiros 24 meses de vida, sendo 38 bebês com sinais de sofrimento psíquico e 32 bebês sem sofrimento psíquico. No Estudo qualitativo foi proposta a análise do funcionamento da linguagem das díades, podendo-se formular uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* associada à constituição psíquica, a partir de seu confronto com os roteiros IRDI, Sinais PREAUT e SEAL. O estudo permitiu verificar aspectos enunciativos da protoconversa inicial, a partir da análise de três sujeitos com sinais de sofrimento psíquico acompanhados durante os primeiros 48 meses de vida. Pode-se evidenciar a efetividade do instrumento no processo de detecção a tempo de sofrimento psíquico em bebês, bem como da presença de associação estatística entre a presença de risco à constituição psíquica e o processo de aquisição da linguagem considerando os resultados obtidos com a aplicação do roteiro IRDI e dos sinais PREAUT em relação ao SEAL. Tais resultados permitem pensar, no contexto dos serviços de puericultura do Serviço Único de Saúde, a possibilidade de avaliação dos bebês a partir dos instrumentos utilizados (IRDI, Sinais PREAUT e SEAL) na atenção primária.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Desenvolvimento infantil. Linguagem infantil. Autismo.

## ABSTRACT

### ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NA AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM BEBÊS

AUTORA: Antônia Motta Roth Jobim van Hoogstraten

ORIENTADORA: Ana Paula Ramos de Souza

CO-ORIENTADORA: Érika Parlato-Oliveira

This thesis aims to present a formulation of an *initial hypothesis for functioning of the language* as an analytical device to evaluate the psychic constitution of babies and to compare the enunciative profiles of children with and without psychological distress considering maternal and child factors. Two studies were developed to support these formulations. For the quantitative study it was used the Chi-square test, considering a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ), seeking associations between the enunciative profile, from the analysis of the Enunciative Signs of Language Acquisition (SEAL) and the presence of risk to the psychic constitution, from the Reference Indicators/Risk of Child Development (IRDI) and PREAUT Grid. For this, a sample with 70 participants were selected and followed during the first 24 months of life, 38 babies of whom had signs of psychic distress and 32 babies had no signs psychic distress. In the qualitative study, an analysis of dyad's language functioning was proposed allowing a formulation of an *initial hypothesis for functioning of the language* associated with the psychic constitution based on its comparison with the IRDI, PREAUT Grid and SEAL Signals. The study allowed to verify the enunciated aspects of the initial proto conversation from the analysis of three individuals with psychic suffering signs, accompanied during the first 48 months of life. It can be evidenced the effectiveness of the instrument in the process of detection of psychological distress in the babies, as well as the presence of statistical association between the presence of risk in the psychic constitution and the process of language acquisition considering the results obtained with the application of IRDI and PREAUT Grid in relation to SEAL. Such results can be considered in child health services of the Unified Health Service with the possibility of evaluating babies using the instruments (IRDI, PREAUT and SEAL Signs) of this research in initial care.

**Keywords:** Psychoanalysis. Child development. Children's language. Autism.

## QUADROS

Quadro 1 – Relações enunciativas diádicas eu-tu, eu/tu e (eu-tu)/ele.....	61
Quadro 2 – Relações enunciativas trinitárias eu-tu/ele e (eu-tu/ele)-ELE.....	62
Quadro 3 - Sinais PREAUT utilizados na pesquisa e verificados na faixa etária do 4º e do 9º mês.....	81
Quadro 4 - Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	83
Quadro 5 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).....	85
Quadro 6 – Etapas do estudo.....	88
Quadro 7 – Convenções de transcrição.....	90
Quadro 8 – Cena 1 Aurora e Maria três meses.....	99
Quadro 9 – Cena 2 Aurora e Maria três meses.....	99
Quadro 10 – Cena 3 Aurora e Maria três meses.....	101
Quadro 11 – Cena 1 Aurora, Maria e avaliadora seis meses.....	103
Quadro 12 – Cena 1 Aurora e Maria nove meses.....	107
Quadro 13 – Cena 2 Aurora e Maria nove meses.....	107
Quadro 14 – Cena 1 Aurora e Maria treze meses.....	110
Quadro 15 – Cena 2 Aurora e Maria treze meses.....	111
Quadro 16 – Cena 3 Aurora e Maria treze meses.....	112
Quadro 17 – Cena 1 Aurora e Maria 17 meses.....	113
Quadro 18 – Cena 2 Aurora e Maria 17 meses.....	113
Quadro 19 – Cena 1 Aurora e Maria 24 meses.....	115
Quadro 20 – Cena 2 Aurora e Maria 24 meses.....	116
Quadro 21 – Cena 3 Aurora e Maria 24 meses.....	116
Quadro 22 – Cena 1 Aurora e Maria 36 meses.....	117
Quadro 23 – Cena 2 Aurora e Maria 36 meses.....	118
Quadro 24 – Cena 1 Sol e Léia três meses.....	127
Quadro 25 – Cena 2 Sol e Léia três meses.....	128
Quadro 26 – Cena 1 Sol e Léia seis meses.....	130
Quadro 27 – Cena 2 Sol e Léia seis meses.....	130
Quadro 28 – Cena 1 Sol e Léia oito meses.....	132
Quadro 29 – Cena 1 Sol e Léia 12 meses.....	134
Quadro 30 – Cena 1 Sol e Léia 18 meses.....	136
Quadro 31 – Cena 1 Sol e Léia 23 meses.....	137
Quadro 32 – Cena 2 Sol e Léia 23 meses.....	138
Quadro 33 – Cena 1 Sol e Léia 36 meses.....	139
Quadro 34 – Cena 2 Sol e Léia 36 meses.....	140
Quadro 35 – Cena 1 Pedro e Laís três meses.....	153
Quadro 36 – Cena 2 Pedro e Laís três meses.....	155
Quadro 37 – Cena 3 Pedro e Laís três meses.....	155
Quadro 38 – Cena 1 Pedro e Laís seis meses.....	157
Quadro 39 – Cena 2 Pedro e Laís seis meses.....	158
Quadro 40 – Cena 1 Pedro e Laís oito meses.....	160
Quadro 41 – Cena 1 Pedro e Laís 13 meses.....	164
Quadro 42 – Cena 1 Pedro e Laís 17 meses.....	166
Quadro 43 – Cena 1 Pedro e Laís 17 meses.....	167
Quadro 44 – Cena 1 Pedro e Laís 26 meses.....	168
Quadro 45 – Cena 1 Pedro e Laís 36 meses.....	169





## TABELAS

Tabela 1 – Média percentual de SEAL ausentes nos grupos com e sem sofrimento psíquico (n=70).....	91
Tabela 2 – Associação entre presença de risco IRDI e ausência/presença de SEAL (n=70).....	92
Tabela 3 – Associação presença de risco Sinais PREAUT e ausência/presença de SEAL (n=70).....	94



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 Estudo 1.....	14
1.1.2 Estudo 2.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA.....	19
2.1.1 A potência corporal do bebê enquanto sistema semiótico.....	21
2.1.2 Alienação e separação.....	24
2.1.3 Fantasma fundamental, identificações e seus percalços.....	26
2.1.4 O circuito pulsional e a construção da imagem corporal.....	30
2.1.5 Sofrimento psíquico: autismo e psicoses infantis.....	35
2.1.6 Roteiros de Detecção de Risco Psíquico e Avaliação Psicanalítica.....	38
2.1.6.1 A pesquisa IRDI.....	38
2.1.6.2 A pesquisa PREAUT.....	46
2.2 A PERSPECTIVA ENUNCIATIVA DE BENVENISTE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA PENSAR A LINGUAGEM DOS BEBÊS.....	50
2.2.1 A teoria enunciativa na detecção e intervenção a tempo: um pouco da relação entre linguagem e psiquismo.....	50
2.2.2 Princípios de Benveniste na clínica dos distúrbios de linguagem e na da aquisição da linguagem.....	55
2.2.3 Deslocamentos da visão de Benveniste para a clínica de bebês.....	63
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>75</b>
3.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO.....	75
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	75
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	75
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA.....	77
3.4.1 Entrevista semi-estruturada.....	79
3.4.2 Filmagens das Interações Mães-Bebês.....	80
3.4.3 Protocolos de Avaliação Padronizados.....	80
3.4.3.1 Sinais PREAUT.....	81
3.4.3.2 Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	82
3.4.3.3 Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos (AP-3).....	84
3.4.3.4 Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL).....	85
3.4.3.5 Bayley-III Linguagem.....	87
3.5 RESUMO DAS AVALIAÇÕES DISPONÍVEIS NO ACOMPANHAMENTO DOS BEBÊS.....	87
3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	88
3.6.1 Estudo 1 – Associação entre sofrimento psíquico e Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem.....	88
3.6.2 Estudo 2 – Análise da contribuição de uma hipótese inicial de funcionamento de linguagem no acompanhamento do sofrimento psíquico de bebês.....	89
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>91</b>
4.1 ESTUDO 1 – ASSOCIAÇÃO ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM.....	91

4.2 ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DE UMA HIPÓTESE INICIAL DE FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE BEBÊS.....	95
<b>4.2.1 Caso de Aurora.....</b>	<b>95</b>
4.2.1.1 <i>Avaliações realizadas ao longo da pesquisa.....</i>	97
4.2.1.1.1 Avaliação aos três meses.....	97
4.2.1.1.2 Avaliação aos seis meses.....	102
4.2.1.1.3 Avaliação aos nove meses.....	105
4.2.1.1.4 Avaliação aos 13 meses.....	108
4.2.1.1.5 Avaliação aos 17 meses.....	112
4.2.1.1.6 Avaliação aos 24 meses.....	114
4.2.1.1.7 Avaliação aos 36 meses.....	116
4.2.1.1.8 Avaliação aos 44 meses.....	118
4.2.1.2 <i>Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo.....</i>	122
<b>4.2.2 Caso de Sol.....</b>	<b>125</b>
4.2.2.1 <i>Avaliações realizadas ao longo da pesquisa.....</i>	126
4.2.2.1.1 Avaliação aos três meses.....	126
4.2.2.1.2 Avaliação aos seis meses.....	129
4.2.2.1.3 Avaliação aos oito meses.....	131
4.2.2.1.4 Avaliação aos 12 meses.....	133
4.2.2.1.5 Avaliação aos 18 meses.....	135
4.2.2.1.6 Avaliação aos 23 meses.....	137
4.2.2.1.7 Avaliação aos 36 meses.....	138
4.2.2.1.8 Avaliação aos 45 meses.....	141
4.2.2.2 <i>Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo.....</i>	147
<b>4.2.3 Caso de Pedro.....</b>	<b>149</b>
4.2.3.1 <i>Avaliações realizadas ao longo da pesquisa.....</i>	152
4.2.3.1.1 Avaliação aos três meses.....	152
4.2.3.1.2 Avaliação aos seis meses.....	156
4.2.3.1.3 Avaliação aos oito meses.....	159
4.2.3.1.4 Avaliação aos 13 meses.....	163
4.2.3.1.5 Avaliação aos 17 meses.....	166
4.2.3.1.6 Avaliação aos 26 meses.....	167
4.2.3.1.7 Avaliação aos 36 meses.....	168
4.2.3.1.8 Avaliação aos 48 meses.....	171
4.2.3.2 <i>Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo.....</i>	178
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>183</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>193</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>195</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>207</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA INICIAL.....</b>	<b>209</b>
<b>APÊNDICE C – ENTREVISTA CONTINUADA.....</b>	<b>211</b>
<b>ANEXO A – ROTEIRO PARA A AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS DE TRÊS ANOS – AP-3.....</b>	<b>213</b>
<b>ANEXO B - TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS.....</b>	<b>219</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A possibilidade de identificar a existência de risco à constituição psíquica e à aquisição de linguagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil desde os primeiros anos de vida de uma criança vem sendo amplamente investigada por pesquisadores como Laznik (2013a, 2013b, 2013c, 2000, 1998), Kupfer (2018, 2009, 2008a, 2008b, 2000), Parlato-Oliveira (2018, 2017, 2015), Souza (2018, 2017, 2015, 2013), entre outros. Sem desconsiderar a importância da influência dos fatores orgânicos, essas autoras partem de uma perspectiva psicanalítica para pensar o desenvolvimento infantil, voltando sua atenção para a relação de linguagem que se estabelece entre o bebê e aqueles que exercem as funções parentais. Tais estudos têm servido de referência na busca de alternativas para a detecção e intervenção nos casos em que se evidenciam impasses na comunicação e na interação entre bebês e seus pais.

Partindo dessa perspectiva, entende-se que a linguagem, enquanto campo significante e de constituição do sujeito (considerando que o sujeito é *sujeito da linguagem*), preexiste ao bebê, e, tal como situa Lacan (1952/1980, p. 19), marca “a constelação do sujeito (...) formada na tradição familiar pela narrativa de um certo número de traços que especificam a união dos pais”. Assim, para além da ordem social e cultural vigentes, o encontro mãe-bebê refere-se também ao conjunto de demandas, desejos e desígnios dirigidos ao *infans* mesmo antes de seu nascimento. E, “a partir do encontro momentoso do bebê com o Outro materno que a incidência dos desígnios com que este Outro marcará o bebê e projetar-se-á no passado como pré-história” (ELIA, 2004, p. 44). No entanto, apesar de se admitir essas marcas, não é só o Outro materno que marca o bebê pois estudos atuais, tais como o de Parlato-Oliveira (2017), permitem afirmar que o bebê é muito ativo nas protoconversações iniciais sendo capaz de influenciar as ações daquele que dele se ocupa.

Reconhecendo os diversos fatores que envolvem o desenvolvimento infantil, pretende-se, na presente tese, assumir a teoria psicanalítica, juntamente com perspectiva enunciativa benvenistiana de aquisição da linguagem e reflexões sobre a clínica de linguagem nessa perspectiva, para pensar o encontro do bebê com a linguagem. Entende-se que, para isso, é necessário analisar o modo como a linguagem se estabelece entre o bebê e aqueles que exercem as funções parentais, considerando o seu papel fundamental não apenas na

constituição psíquica, mas também no processo de aquisição da linguagem que permite a este bebê assumir uma posição subjetiva no discurso (SOUZA; FLORES, 2013).

Nesses termos, considera-se que a linguagem preexiste ao bebê e que, a partir do domínio da(s) língua(s) de sua comunidade, o bebê assume uma posição discursiva capaz de sustentar sua posição de sujeito e produzir uma narrativa sobre seu corpo, sua história e seu entorno. Dado o que se sabe hoje, ao nascer, o bebê já aporta uma organização corporal inicial, fruto dos registros de memórias de experiências sensório-motoras intrauterinas (BUSNEL; HERON, 2011), capaz de servir-lhe enquanto sistema semiótico, possibilitando que, gradativamente, aproprie-se do sistema semiótico verbal materno (SOUZA, 2015).

Para Benveniste (1969/1989, p. 64), a língua confere “a outros conjuntos a qualidade de sistemas significantes informando-os da relação de signo”, ela é “a grande matriz semiótica”. Entretanto, o que se coloca como questão são as condições e potencialidades que o bebê aporta na relação com o Outro primordial, por meio de um sistema semiótico não-verbal rumo ao sistema semiótico verbal (SOUZA, 2015), especialmente em casos em que impasses tornam-se evidentes nos primeiros tempos de constituição psíquica.

Considerando que o sistema semiótico corporal que o bebê aporta é diferente do sistema semiótico materno, pois este último implica além do corpo, o domínio da língua, a questão central deste estudo é observar como nas protoconversações e diálogos entre mãe e bebê pode-se propor uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* e como esse dispositivo pode alimentar a compreensão da constituição psíquica do bebê.

Acredita-se que, a partir de uma leitura enunciativa, pode-se estabelecer uma relação de homologia e interpretância (SOUZA, 2015), na qual o Outro primordial antecipa, interpreta e retroalimenta as manifestações corpóreas do bebê, engajando-o no processo de apropriação do sistema semiótico verbal, compartilhado na cultura. Essas relações que se estabelecem no diálogo permitem identificar, entre mãe e bebê, uma dupla direção de endereçamento, visto que tanto a mãe quanto o bebê são ativos nas trocas.

Em complementaridade aos estudos enunciativos, autores do campo *psi* podem trazer uma contribuição relevante para a análise da função constitutiva da linguagem. Kupfer e Voltolini (2008), por exemplo, afirmam que a experiência de um sujeito psíquico pode ser verificada a partir de sinais fenomênicos – efeitos indiretos que a linguagem produz e é produzida a partir da interação mãe-bebê. Para tanto, torna-se necessário estabelecer

indicadores que traduzam tais sinais, tanto no campo da psicanálise quanto no campo da linguagem.

Nesta tese, utilizaram-se os Indicadores de Referência/Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) (KUPFER et al., 2008a) e os Sinais PREAUT (OLLIAC et al., 2017) como procedimentos de acompanhamento da constituição do psiquismo dos bebês. Também foram utilizados os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL) (CRESTANI, 2016; FATTORE, 2018) para analisar como estava ocorrendo o processo de aquisição da linguagem. As relações entre linguagem e psiquismo foram analisadas em dois estudos. O primeiro, de cunho quantitativo, analisou os dados de 70 crianças de um a 24 meses e buscou comparar os sinais de aquisição da linguagem que emergiram nas interações entre crianças e suas mães, considerando a condição distinta de haver ou não sofrimento psíquico e suas mães. Outro estudo, de caráter qualitativo, acompanhou três sujeitos de um a 48 meses por meio dos mesmos roteiros e também da e a Avaliação Psicanalítica aos Três Anos – AP-3 (KUPFER et al., 2008b) no qual são tomadas como elemento central para análise as protoconversações iniciais e os diálogos mais tardios entre o bebê e sua mãe nos encontros avaliativos registrados com filmagens. A análise dos registros das interações da díade sustentou a formulação desse dispositivo analítico na avaliação clínica do laço entre bebês e seus pais.

Tal formulação parte da tese de Surreaux (2006) em que a pesquisadora lança a proposta de uma hipótese de funcionamento de linguagem para explicar como uma fala sintomática pode ser compreendida enquanto manifestação única do sujeito. Para tal, Surreaux (ibidem) se apóia na estrutura topológica lacaniana do nó borromeu (LACAN, 1975-1976/2007) e em estudos do campo linguístico como Jakobson e especialmente, Benveniste para abordar o conceito de sujeito na linguagem.

Laznik (2016), Vorcaro (2016, 2009), Capanema e Vorcaro (2017) e Vorcaro e Lucero (2010) quando se voltam para estruturas como o autismo e a psicose trabalham com a proposição de uma clínica do nó borromeu, de modo similar ao que Surreaux (2006) propõe para a linguagem. O conceito de nó borromeu é proposto por Lacan na década de 1970, para tratar do entrelaçamento dos registros Real, Simbólico e Imaginário que, sustentados por um quarto elo, o *Sinthome*, dizem do modo como o sujeito estrutura-se na linguagem.

Acredita-se que este tema é relevante porque, em casos de risco à constituição psíquica e à aquisição da linguagem, diversos fatores que incidem sobre a constituição do psiquismo precisam ser considerados. Para além das operações constituintes, torna-se necessário voltar-



se para os agentes envolvidos (o bebê e a mãe/pai ou substitutos). Em relação ao bebê, coloca-se como questão o sistema semiótico corporal que aporta e se ele consegue expressar-se de modo endereçado àqueles que exercem as funções parentais. Sobre aqueles agentes da função materna e paterna, há que se considerar, por parte da função materna, a possibilidade de sustentação da posição do Outro primordial e da operação de alienação; e, por parte da função paterna, a operação de separação e de instauração da lei.

Nesses casos, verifica-se a necessidade de ações terapêuticas a tempo de escutar o sofrimento do bebê. Para tal intervenção, faz-se necessária a construção de uma hipótese de funcionamento psíquico que, para fins de tratamento, só é possível em transferência. Por isso, o que se pretende sustentar nesta tese é de que no acompanhamento de bebês na puericultura existe a possibilidade de tomar o roteiro IRDI e os Sinais PREAUT como referências de avaliação do processo de constituição psíquica, assim como na linguagem tem-se a possibilidade de se utilizar o SEAL. E que, esses roteiros aplicados em conjunto com a observação de interações e protoconversações iniciais entre o bebê e seus cuidadores de referência, a partir do SEAL, podem trazer elementos para a formulação de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* que contribui para a avaliação da presença de sofrimento psíquico e, quando afirmativo, o encaminhamento imediato para uma intervenção a tempo.

Assume-se que o bebê é ativo neste processo de encontro com o Outro e que a protoconversação inicial, que se transforma em diálogos com uso da língua materna a partir da aquisição da linguagem pelo bebê, poderá evidenciar a atividade do bebê e seu funcionamento psíquico. Desse modo, analisar a relação entre o funcionamento de linguagem e o psiquismo passa a ser o tema geral da tese. A partir dessa proposta delinear-se dois estudos já mencionados, cujos objetivos serão expostos a seguir.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Estudo 1

O **objetivo geral** deste estudo seria comparar o perfil enunciativo de crianças com e sem sinais de sofrimento psíquico em interação com suas mães. Os **objetivos específicos** seriam:

- Comparar perfil enunciativo em bebês com sinais de sofrimento psíquico no roteiro IRDI;
- Comparar perfil enunciativo em bebês com sinais de sofrimento psíquico nos Sinais PREAUT
- Analisar possíveis diferenças na aquisição da linguagem considerando os sinais enunciativos materno e da criança, bem como a condição de sofrimento psíquico.

### 1.1.2 Estudo 2

O **objetivo geral** deste estudo seria propor aspectos enunciativos que constituem a formulação de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* e verificar se é um dispositivo efetivo na avaliação da constituição psíquica de bebês. Os **objetivos específicos** seriam:

- Propor aspectos enunciativos da protoconversa o inicial que contribuam para a formula o de uma hipótese inicial de funcionamento da linguagem
- Analisar a contribui o da hipótese inicial de funcionamento da linguagem na avalia o da constitui o do psiquismo em cada caso.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A motiva o para a proposi o desta pesquisa prov m do desejo de dar continuidade   pesquisa de mestrado intitulada “Sinais de risco psíquico em bebês na faixa etária de 3 a 9 meses e sua rela o com variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas” (ROTH, 2016). Participaram dessa pesquisa 80 bebês, sendo 55 nascidos a termo e 25 nascidos prematuros, acompanhados ao longo dos nove primeiros meses de vida. O desenvolvimento desses bebês foi avaliado a partir de dois protocolos de risco   constitui o psíquica e, conseqüentemente, ao desenvolvimento infantil, são eles: os Sinais PREAUT e os IRDI. Pôde-se concluir que 17 bebês (sendo 11 nascidos a termos e seis nascidos prematuramente) apresentaram sinais de risco   constitui o psíquica na faixa etária dos nove meses, tanto a partir da observa o dos sinais PREAUT quanto a partir do IRDI. Naquele trabalho observamos a complementaridade entre ambos roteiros que detectaram risco a partir de sinais

fenomênicos distintos (ROTH-HOOGSTRATEN et al., 2018a) e que permitiram que os bebês pudessem ser encaminhados para intervenções. A análise da amostra a partir da comparação dos resultados nos Sinais enunciativos de aquisição da linguagem em conjunto com os resultados obtidos nos Sinais PREAUT e no roteiro IRDI justifica-se pela necessidade de evidenciar distinções enunciativas em relação com distintos processos de detecção de risco psíquico, já que o Sinais PREAUT possuem uma especificidade e sensibilidade maior para o autismo, quando comparados o roteiro IRDI que se propõe a analisar uma gama maior de psicopatologias.

Os três casos escolhidos para a análise qualitativa da presente pesquisa, se deram pelo fato de as três díades terem sido avaliadas em todas as etapas da pesquisa e os bebês apresentarem sinais de estruturação psíquica completamente distintas, entendendo-se que isso permitiria testar a proposição da tese de que uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* contribui na compreensão da constituição psíquica. Para tal, os três bebês foram acompanhados até o quarto ano de vida, momento mesmo em que aplicada a AP-3, que permitiu a formulação de hipóteses sobre a estruturação do psiquismo não apenas a partir do protocolo, mas principalmente da leitura singular do caso cujo histórico acompanhávamos e também da análise das protoconversações iniciais e do diálogo posterior entre o bebê e sua mãe, bem como da linguagem apresentada com a terapeuta.

Entendendo que a linguagem é estruturante do sujeito, tanto do ponto de vista psicanalítico, quanto a partir de uma leitura via teoria enunciativa, avaliar o modo como esse sujeito adquire a linguagem e assume uma posição discursiva também se torna de grande importância nos processos de avaliação, hipótese a ser testada nesta tese. Acredita-se que este passo poderá contribuir para pensar a intervenção a tempo na clínica de bebês, seja ela relacionada ao sofrimento psíquico ou ao risco de um atraso na aquisição da linguagem.

Na tentativa de diferenciação estrutural entre autismo e psicose infantil, ressalta-se o conceito de TEA desenvolvido pelo DSM-5, onde ambos são colocados em uma mesma categoria nosográfica. Acredita-se que pensar o autismo como tendo um funcionamento diferente em relação às demais estruturas, especialmente das psicoses infantis é de fundamental importância para a escolha da direção de tratamento a partir do suporte teórico que o campo psicanalítico oferece.

Outro problema do DSM-5 é que quadros de linguagem ficaram sobrepostos ao TEA, sobretudo, o que em nossa experiência clínica é muito comum, crianças com distúrbio ou

atraso de linguagem com sofrimento psíquico associado. Esse é um motivo pelo qual pensar o funcionamento de linguagem pode trazer uma contribuição para o diagnóstico diferencial desses quadros.

Outra motivação para continuar a exploração do tema de mestrado é que, embora na França a pesquisa PREAUT tenha produzido evidências importantes desses sinais para a detecção precoce de autismo (OLLIAC et al., 2017), no Brasil ainda são recentes as pesquisas com os sinais e também a ideia de complementaridade entre os Sinais PREAUT e os roteiros utilizados na pesquisa IRDI (VAN HOOGSTRATEN et al., 2018a).

Por fim, salienta-se ainda a importância de se pensar em estratégias de avaliação na clínica de bebês que permitam, em um contexto de Sistema Único de Saúde (SUS), instrumentalizar os profissionais que estão na linha de frente da puericultura para que possam avaliar se existem sinais de sofrimento psíquico, para além de sinais de doença orgânica como tradicionalmente ocorre. Desse modo, acredita-se que será possível propor uma intervenção a tempo quando necessária evitando a estruturação de uma psicopatologia grave, que hoje é diagnosticada muito tarde, ou mesmo um atraso na aquisição da linguagem em curso. Busca-se evitar a cristalização de sintomas, que acaba por dificultar a adaptação social das crianças.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo deste capítulo pretende-se apresentar os constructos teóricos que sustentaram as discussões acerca do que se propõe nesta tese. Entende-se que a possibilidade de compreender o modo como o bebê constitui-se como sujeito psíquico, a partir da linguagem, exige um aporte teórico do que se entende de que lugar se edifica tal premissa.

Na primeira parte, apresenta-se uma leitura psicanalítica freudo-lacaniana sobre a constituição psíquica que embasou a construção dos roteiros utilizados. Em um segundo momento, são revisados estudos baseados na teoria enunciativa de Émile Benveniste que sustentaram alguns conceitos e princípios para pensar o processo de aquisição da linguagem e a clínica de bebês. Entende-se que a interlocução entre esses constructos teóricos contribui para a compreensão de como o bebê se apresenta na linguagem, como ele adquire a língua, os agentes envolvidos e os efeitos desse encontro.

### 2.1 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

No início do século XX, Sigmund Freud (1856-1939), apresenta uma nova leitura a respeito do ser humano e dos processos que regem o aparelho psíquico. Segundo o psicanalista, seriam os desejos inconscientes, delineados desde a infância, a partir das primeiras relações de afeto, os propulsores do ser humano. Nessa perspectiva, haveria a possibilidade de, a partir da análise, desvelar os desejos inconscientes recalçados que levariam todo ser humano a construir sintomas para lidar com os impasses impostos pela sociedade.

Na década de 1950, Jacques Lacan (1901-1981), propõe uma releitura da obra freudiana, nomeando conceitos até então implícitos, influenciado por linguistas como Saussure, Jakobson e Benveniste. Segundo Lacan, a relação da obra freudiana com a linguística poderia contribuir para as teorizações psicanalíticas, apesar de ter sido “por esta porta que Freud entrou no que eram, na realidade, as relações do desejo com a linguagem, e que ele tenha descoberto os mecanismos do inconsciente” (LACAN, 1964/1988, p. 19).

Lacan traz a possibilidade de pensar o Inconsciente enquanto “estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1964/1988). E, em “*A instância da letra no Inconsciente ou razão desde Freud*” (LACAN, 1957/1998, p. 498), afirma que “é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente”, estrutura da linguagem que preexiste ao

sujeito e *lhe* é apresentada por um outro, seu semelhante que, na posição de Outro primordial, *lhe* empresta significantes para que este adentre o campo da Linguagem.

Entende-se que desde antes do seu nascimento, o bebê é tomado no discurso da mãe, por uma rede simbólica estruturante. Afinal, mesmo antes de nascer a mãe lança desejos sobre seu bebê, desejos que são inconscientes e endereçados a ele e que, posteriormente, ele se colocará a responder ou não. Todavia, acredita-se que é no encontro do bebê com um Outro Primordial após o nascimento, que pode ou não ser a mãe, que a rede simbólica pré-existente e que *lhe* chega até então como canto encontra um destino corporal marcando os diferentes registros pulsionais. A partir de então, os significantes que são apresentados pelo Outro vão marcando o corpo do bebê, impulsionando-o a tecer uma narrativa própria, lançando demandas, desejos e nomeações para membros, sensações e atos que o bebê reconhecerá ou não.

O conceito de Outro é introduzido por Lacan (1955/1985) para explicar a relação de alteridade e ambiguidade que rege as relações humanas mediadas pela Linguagem. Para Lacan, a Linguagem permite ao sujeito estabelecer relações com um outro, semelhante, a partir de uma imagem especular de *eu (moi)*, ao mesmo tempo que legitima a existência do Outro enquanto terceiro.

Desse modo, o Outro primordial, empresta significantes estruturantes ao aparelho psíquico do bebê, promovendo um processo de alienação à sua linguagem e que tem como par complementar o processo de separação, cujo agente exerce a função paterna. Essa instância terceira garante que, gradativamente, o bebê possa se distanciar do desejo materno, encontrando um espaço desde o qual possa falar em nome próprio, reconhecendo uma autoria a respeito das interpretações que faz sobre suas sensações, seus desejos e o próprio mundo que *lhe* rodeia (ROTH, 2016).

Nessa balança de presença e ausência dos cuidados maternos, do olhar, do toque, do *manhês* e de uma posição subjetiva capaz de antecipar e interpretar as produções corporais do bebê, ele se constitui enquanto sujeito, construindo uma narrativa própria para sua existência. Todavia, cabe ressaltar que o bebê é ativo nessa operação na medida em que, ao deparar-se com esse encontro, traz uma experiência corporal prévia que alimenta ou resiste a essas operações. Desse modo, ainda que o bebê se encontre na posição de *infans*, ele já apresenta intencionalidade e singularidade expressas em uma dimensão corporal e que incidem sobre esse encontro.

A respeito da narrativa a ser construída, marcada pela posição que o bebê ocupa no seio familiar e no desejo parental, ressalta-se a dimensão do fantasma fundamental que diz de um significante primordial que dá origem a toda a série significativa posterior. Em paralelo, ressalta-se também a organização do circuito pulsional que se estabelece, a partir de diferentes registros: a oralidade, o olhar e a voz (CATÃO, 2009), bem como em outros registros como tátil. Esses registros marcam a articulação entre o corpo e a linguagem, na medida em que mediam a relação entre o corpo do bebê e os significantes vindos do Outro.

Nesses termos, ao longo desse capítulo, pretende-se tratar sobre o potencial que o bebê aporta na relação com o Outro primordial, a partir do seu esquema corporal inicial, conhecimento fundamental para que ele constitua uma semiótica corporal por meio da qual o apresenta-se ativo na relação com o Outro primordial, não sendo apenas um receptor das projeções maternas. Também discorreremos sobre as operações fundamentais na constituição psíquica que servem de sustentação teórica para a construção dos roteiros utilizados.

### **2.1.1 A potência corporal do bebê enquanto sistema semiótico**

Partindo de uma articulação entre psicanálise francesa e neurociências, Laznik e Burnod (2015, p. 26) salientam que, no nível dos processos corticais e neuronais subjacentes à evolução das relações no bebê, “umas das primeiras necessidades para os neurônios é se adaptar à grande variedade de fluxos perceptivos, com intensidades muito irregulares”. Para Busnel e Heron (2011, p. 23-24), o processo adaptativo neuronal ocorre a partir do desenvolvimento da sensorialidade global (intersensorialidade) que “segue uma sequência temporal bem definida, que concerne de início um sistema tátil responsável pelo tocar, logo em seguida, as estruturas químico-sensoriais nasais (olfato) e orais (gustação), seguidas de estruturas auditivas, e, enfim, tardiamente, do sistema visual”. Segundo os autores (ibidem, p. 28-29) pode-se descobrir nos fetos

Zonas corticais e subcorticais anteriormente atribuídas a uma só modalidade, [mas que] correspondem de fato a estimulações multissensoriais. Estas estruturas só se desenvolvem normalmente se forem ativadas, por vezes, através de estimulações de origem visuais e acústicas (...). Se uma dessas modalidades está ausente, as estruturas sensoriais são inibidas e desaparecem (...).

Os estudos recentes revelam a interferência de experiências intersensoriais e a ampliação comportamental que as acompanha. (...) No período pós-natal, sabemos que a interdependência sensorial tem um papel no desenvolvimento corporal da



criança e que a estimulação em vários sentidos é necessária para o aparecimento de vários comportamentos.

Sob esse olhar, evidencia-se que “apesar da imaturidade do córtex cerebral, as percepções pré-natais podem ser memorizadas e observamos, desde o nascimento, uma preferência pelo objeto destas percepções” (BUSNEL; HERON, 2011, p. 30-31). Tais manifestações podem ser observadas pelo fato de os recém-nascidos preferirem os sons, cheiros e sabores percebidos no período gestacional. Assim, a capacidade de memorizar as sensações e de reconhecer emoções “dão ao feto os primeiros instrumentos que permitem estabelecer uma relação afetiva entre um recém-nascido e os outros suscetíveis de lhe assegurar a sobrevivência. (...) A sensorialidade participa de maneira preponderante a este processo” (ibidem, p. 30-31).

Essa questão fica evidente quando, por exemplo, após o nascimento, o bebê apresenta uma preferência pela voz materna. Isso porque, a partir do segundo trimestre de gestação, o bebê já é capaz de escutar os sons maternos e sua voz. Todavia, nesse período a voz materna é apreendida enquanto canto “que revela não o possível das coisas, mas a própria coisa, a música. Análoga ao real, pois é matéria” (PARLATO-OLIVEIRA, 2017, p. 21) e, assim, chega ao bebê enquanto experiência sensorial.

Por esse motivo, Ferreira (2015, p. 206) sustenta que “o bebê já nasce engajado numa relação simbólica ao outro humano que o gestou e com quem vai encontrar no nascimento”. A autora diferencia o encontro primordial enquanto aquele que se dá entre o feto e a gestante do encontro neonatal que ocorre após o nascimento do bebê e, cujo o apetite para a relação “depende, pois, do encontro primordial, que, se consistente, culminará numa *atitude transferencial* das impressões então vividas positivamente”. Nessa perspectiva, acredita-se que no período gestacional o bebê não apenas sofre a maturação de suas funções motoras, mas as coloca a serviço de uma relação sensorial com aqueles que exercem as funções parentais e que, após o nascimento, adquire um caráter simbólico.

A possibilidade do recém-nascido reconhecer os diferentes cheiros, sons, sabores também diz de seu aporte neuronal, bem como, da possibilidade das diferentes regiões cerebrais responderem aos estímulos. Nesse sentido, ressalta-se a importância dos neurônios-espelho (MURATORI, 2014; LAMEIRA et al., 2006). Segundo Nagy et al. (2017), essa possibilidade de reconhecimento, por parte do bebê, da ação observada é evidente desde os primeiros momentos após o nascimento. A capacidade do bebê recém-nascido de imitar é uma

das mais complexas habilidades sociais, bem como a identificação e preferência da voz, rosto e odor materno. Mas, além da possibilidade de imitar, a pesquisa de Nagy et al. (ibidem) nos mostra que o bebê recém-nascido não apenas imita, ele também é capaz de provocar.

A possibilidade do bebê recém-nascido de articular uma “produção motora ainda que limitada, já nos mostra que ele responde de acordo com as suas percepções, com gestos e sons, produzindo intencionalmente respostas e demandas ao outro que o entorna” (PARLATO-OLIVEIRA, 2017, p. 19). E, para alguns autores, essa capacidade do bebê de apropriar-se do que lhe é transmitido e responder a tal apelo, e também de propor para o outro e provocá-lo a partir do seu aparato sensorio-motor é chamado de intersubjetividade inata ou primária (TREVARTHEN; DALEFIELD-BUTT, 2013).

Para Golse (2013), ao nascer, o bebê adentra um mundo já habitado pela linguagem portando uma neurofisiologia inicial e uma subjetividade primária oriunda de memórias sensorio-motoras. A partir do encontro do bebê com um outro que lhe invista libidinalmente poderia haver uma comodalização perspectiva que, posteriormente, daria origem a uma subjetividade secundária.

Muratori et al. (2016) salientam que, nos casos de impasses na elaboração dos estímulos sociais, percebe-se entraves na emergência da função da intersubjetividade. Segundo os pesquisadores (ibidem, p. 38), “a falta de comportamentos intersubjetivos é o melhor modo de reconhecer precocemente as crianças com autismo, e supõe-se que as anomalias comportamentais do autismo podem ser consideradas com efeito anterior a um transtorno da intersubjetividade primária e secundária”, tal como concebe Trevarthen (2002).

Segundo Muratori et al. (2011) percebe-se, na avaliação dos primeiros anos de crianças posteriormente diagnosticadas com autismo, uma série de modificações relacionadas com as competências sociais básicas (como olhar, sintonias posturais, busca de contato, sorriso), bem como as competências subjetivas (atenção conjunta, apontar, imitar, antecipação das expectativas e reações do outro), quando comparadas à crianças com desenvolvimento típico. Para Muratori et al. (2016, p. 40), “é como se o sentido social dos comportamentos básicos, que permite uma troca ação-resposta entre a mãe e a criança (...) fosse de alguma forma perdido, levando a pensar que o desenvolvimento psicomotor não seja capaz de sustentar o desenvolvimento social”. Assim, concluem os autores (ibidem, p. 48), percebe-se que crianças posteriormente diagnosticadas com autismo apresentam “pouca capacidade de

manter o compromisso social (...) mas também (...) há algo de específico na motricidade da criança que pode ser a base das dificuldades da criança na interação com o outro”.

Dentre as características corporais dessas crianças, ressaltam-se sinais de assimetria persistente da posição deitada sobre o estômago com quatro meses, instabilidade de posição sentada sem reflexos protetores; reflexos não inibidos ou não presentes na idade apropriada, anomalias de deambulação, entre outros. Outra questão ressaltada dos impasses da criança com risco de autismo em estabelecer uma organização motora em sincronia e sintonia em responder proporcionalmente aos estímulos afetivos e corporais vindos do exterior, expressando uma resposta apropriada diante da solicitação (MURATORI et al., 2016).

Tais estudos trazem para o debate a sensoriomotricidade inicial do bebê e contribuem para se pensar as operações constituintes do psiquismo. Isso porque, a partir do corpo do bebê, corpo este que acreditamos já apresentar uma organização inicial, nomeada aqui como sistema semiótico corporal, o bebê adentra a relação fazendo frente aos significantes vindos do Outro.

Tais significantes o inserem na dinâmica da necessidade, demanda e desejo, propulsores da organização dos diferentes registros pulsionais no corpo do bebê. Mas, a possibilidade de isso acontecer dependerá, de um lado, do modo como esse Outro encarnado lida com a sua própria falta (CATÃO, 2009) e de outro, da potência desse bebê para adentrar na relação e deixar-se alienar nesses significantes.

### **2.1.2 Alienação e separação**

A partir do exposto na seção anterior, percebe-se que o laço que se estabelece entre a mãe e seu bebê não está garantido apenas com os cuidados básicos de subsistência que necessita um recém-nascido. O que garante essa relação é o laço simbólico entre a díade sustentado por uma mãe que tem a marca da falta na sua constituição e que é capaz de supor um saber sobre o seu bebê, de interpretar suas respostas e de transformar sua demanda a partir das proposições do próprio bebê.

Considerando que o “inconsciente é estruturado como uma linguagem”, entende-se que esse laço simbólico entre a díade que garante a estruturação do aparelho psíquico do bebê é tecido a partir da básica presença e ausência das operações de alienação e separação exercidas pelos agentes da função materna e paterna.

Os conceitos de alienação e separação são articulações lacanianas (1964/1988), pensadas a partir da teoria dos conjuntos para introduzir as duas operações que articulam a relação do sujeito com o Outro: alienação (reunião) e separação (intersecção). Nesses termos, a alienação condena o sujeito a só aparecer no campo do Outro (o sujeito se vê), de um lado como sentido e de outro como significação. Ele se aliena na significação imposta pelo Outro, identificando-se com essa imagem. Em contrapartida, a operação de separação termina com essa relação espectral entre o sujeito e o Outro, marcando uma hiância entre a díade.

Segundo Laznik (2013a), a operação de alienação pode ser dividida em três tipos:

- Alienação imaginária: onde o bebê se aliena no olhar do Outro, a partir do Estádio do Espelho, para construir uma noção de eu (*moi*);
- Alienação real: quando o bebê se faz objeto da pulsão do Outro no real, marcando o fechamento do circuito pulsional;
- Alienação simbólica: estabelecida a partir da protoconversaão entre a díade, na qual a mãe, valendo-se do *manhês*, fala em nome do seu bebê, com ele e para ele, encantando-o com sua musicalidade e introduzindo-o no campo da linguagem.

Em contrapartida, a separação, marca para o sujeito que o Outro é faltante, pois, “nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele me diz isso, mas o que é que ele quer?” (LACAN, 1964/1988, p. 203). Assim, o bebê, agora na lógica do desejo, é convidado a suturar as faltas no discurso do Outro a partir do enigma laciano: *Che vuoi?* (ROTH, 2016).

Por isso, tal como mencionado na seção anterior, essas questões colocam em cheque o modo como o Outro primordial lida com a sua própria falta (CATÃO, 2009), pois, para além das possibilidades e capacidades do bebê, o agente da função materna precisa sustentar esse lugar de falta, de não saber algo sobre o seu bebê. Esse movimento de separação introduz uma dialética dos objetos do desejo, no que ela faz a junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro (ROTH, 2016). E, tal como nos situa Lacan (1964/1988), o que resta dessa operação é o objeto *a*, objeto causa do desejo.

Lacan (1960/1998) pontua que as relações são, necessariamente, mediadas pela linguagem e tratam de ser uma relação de demanda, pois o significante da demanda, barra a necessidade (referente aos cuidados básicos do bebê, por exemplo), e dá origem à pulsão. E,

entre a fissura entre a necessidade e a demanda, surge o desejo. Em outras palavras, “o desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade: essa margem é a que a demanda, cujo apelo não pode ser incondicional senão em relação ao Outro” (ibidem, p. 828). Assim, a trilogia necessidade-demanda-desejo estabelece o registro pulsional na ordem simbólica, a partir de uma relação dialética com o Outro (A) e o que retorna ao sujeito é a pergunta: *Che vuoi?* (NETO, 2009).

Segundo Zizek (2010), a pergunta “*Che vuoi?*” marca uma abertura, uma separação à alienação aos significantes do Outro, um espaço para a falta, para que o desejo do sujeito possa aparecer. É nesse contexto que surge o lugar do fantasma fundamental, resposta a esse enigma que vem do Outro, encenando seu desejo e ilustrando o que o sujeito é aos olhos do Outro.

### 2.1.3 Fantasma fundamental, identificações e seus percalços

O fantasma fundamental trata da matriz fundante do psiquismo do sujeito. Segundo Rabinovich (2000, p. 138), o fantasma é efeito das operações de *alienação* e *separação*, pois posiciona o sujeito frente ao desejo do Outro: “a separação é concomitante à cristalização da fantasia. A separação implica uma posição ativa do sujeito a respeito de sua perda. Ao brincar com a perda do que ele é como objeto causa para o Outro, o surgimento do desejo do Outro fará deste lugar onde a fantasia se instalará, reunindo o produto alienação, o \$, com o *a*, produto da separação”.

Quanto à dimensão do desejo, Lacan, no seminário *O desejo e sua interpretação* (1958-1959), apresenta o momento lógico fundador do desejo, a partir de um recorte da obra *Confissões* de Santo Agostinho. Na cena, Santo Agostinho fala de sua inveja diante do espetáculo de seu irmão de leite. E, na interpretação lacaniana da cena, lembrada por Laznik (2013a):

O menino Agostinho descobre o seu desejo pelo seio no momento mesmo em que é dele privado pelo usurpador que dele goza em seu lugar. Antes, ele não sabia que o desejava. (...) É apenas enquanto sujeito privado, marcado pela falta (\$), que ele pode advir como sujeito do desejo, de um objeto *a*, que só se constitui nesse momento. Esse objeto é meu semelhante, que dele goza, e assim se constitui minha fantasia de filhote de homem” (LAZNIK, 2013a, p. 23).

A partir de então, isto é, do grafo do desejo, tem-se a fórmula lacaniana do fantasma. Lacan dedicou o seminário *A lógica do fantasma* (1966-1967/2008) para pensar a lógica do fantasma. Segundo o autor “toda a realidade humana, não é nada mais que montagem do simbólico e do imaginário – que o desejo no centro desse aparelho, desse quadro que chamamos de realidade (...) o que importa distinguir da realidade humana e que é para falar propriamente o *real* (...) entrevisto quando a máscara que é aquela do fantasma, vacila”. (LACAN, 1967/2008, p. 19).

Para Nasio (2007, p. 80), o fantasma também diz de uma matriz “uma espécie de montagem fundamental (...) sobre outra montagem, uma montagem imaginária construída sobre a montagem da pulsão”. Percebe-se a articulação do fantasma enquanto ação que contorna os objetos pulsionais transformando-os em objetos da fantasia. Todavia, essa montagem é sempre parcial, um contorno, uma imagem, um significante que tem o estatuto de signo. E, esse significante vindo do Outro tem estatuto de signo na medida mesma que é tomado como se lhe fosse destinado. Percebe-se então que a construção do fantasma está toda embasada na energia pulsional que contorna o desejo do Outro. Desejo este “que está amarrado, enlaçado, veiculado na linguagem pela relação do sujeito ao significante” (CHAVES, 2018, p. 69).

No texto *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, Freud (1921/2011) apresenta uma seção intitulada *A identificação* em que a define como a primeira forma de exteriorização do bebê com outra pessoa. Trata-se do estágio inaugural da relação libidinal, primeira forma da pulsão, matriz das séries das identificações subsequentes. Para Chaves (2018, p. 71), em termos lacanianos, essa primeira identificação é com “o Real do Outro real, ao inapreensível. O resultado dessa identificação ao Real do Outro real é a função radical do Nome-do-pai, isto é, nomear as coisas” (ibidem, p. 72).

E, em *Totem e tabu* (1913/2012), quando Freud fala que a primeira identificação é ao Pai, trata do pai enquanto Simbólico, “o pai agente da castração materna, aquele que divide a mãe e a impede de fazer uma colagem de seu filho ao falo, apesar de recobri-lo falicamente” (CHAVES, 2018, p. 73). Para Freud, nesse tempo primordial de estruturação psíquica, a identificação primordial com o significante vindo do Outro seria da ordem da incorporação através da oralidade. Chaves (ibidem, p. 69) sugere que essa incorporação não diz do ato de ser amamentado, mas sim da incorporação da voz materna, com seu *manhês*, e do olhar que acompanham o ato (pulsão invocante e pulsão escópica). Lacan (1958/2016, p. 40)

complementa afirmando que a identificação primária é o primeiro núcleo do *eu (moi)*. “Se esse processo desemboca nesse núcleo da identificação, é porque a mãe não é simplesmente aquela que dá o seio (*sein*), é também aquela que dá a chancela (*seing*)”.

Amigo (2008) parte do seminário lacaniano *O seminário, livro 14, A lógica do fantasma* (1967) para elaborar essa teoria e sugere que esses três tempos acontecem simultaneamente e dependem um do outro para que ocorram. Desse modo, a falha na primeira identificação constitui o sujeito autista, ao passo que o sujeito psicótico, é da segunda identificação que se trata. E complementa: “se não houver expulsão do real o sujeito jamais vai poder constituir a fantasia. Se o sujeito não pode levar a cabo a segunda identificação ao simbólico do Outro real, então não vai poder emoldurar os furos do corpo nem constituir a moldura escritural da sua fantasia” (AMIGO, 2008, p. 26).

Costa (2012) salienta que a fantasia também fracassa na neurose, mas a diferença é que aqui há uma possibilidade muito maior de recuperação de seu formato, pois o Nome-do-pai já se inscreveu definitivamente. Como é o caso das fobias, por exemplo, que o fracasso se localiza na identificação imaginária ao Outro real.

Lacan coloca o fantasma como marca da estrutura neurótica, plena de realizações de desejos, tendo como função uma articulação entre real, simbólico e imaginário (LACAN, 1953/2005, p. 85). Diferenciando os tipos de neurose, sugere relações do fantasma com o desejo, a saber: “para a fobia, o desejo prevenido; para a histeria, o desejo insatisfeito; para a obsessão, o desejo impossível” (LACAN, 1967/2008, p. 448).

E complementa sugerindo que o objeto da fantasia é o objeto *a*, “a de que o Outro se desvanece, desfalece diante do objeto que sou, dedução feita a partir do que vejo em mim” (LACAN, 1953/2005, p. 59). Desse modo, o objeto *a* ganha o status de objeto causa do desejo que no fantasma restitui o ser perdido no momento da entrada na linguagem:

O que funciona efetivamente no neurótico, no nível, que nele se encontrado deslocado do objeto *a*? Qual é a realidade por trás do uso falacioso do objeto na fantasia do neurótico? Isso é suficientemente explicado pelo fato de ele ser capaz de transportar para o Outro a função do *a*. Essa realidade tem um nome muito simples – é a demanda. O verdadeiro objeto buscado pelo neurótico é uma demanda que ele quer que lhe seja feita. Ele quer que lhe façam suplicas. A única coisa que não quer é pagar o preço (LACAN, 1953/2005, p. 62)

Segundo Jorge (2008, p. 34), “a fantasia sexualiza a pulsão de morte e oferece a ela, através dessa sexualização, a erogeneização dos orifícios corporais, que são precisamente

regiões privilegiadas de troca com o Outro e sobre as quais a demanda do Outro incide”. Nesse sentido, percebe-se que o fantasma coloca para o sujeito enigmas em relação à sexualização (real), à filiação (simbólico) e às identificações (imaginário). Problemas estes que, invariavelmente, estão além de sua capacidade de responder. Desse modo, o sujeito constrói soluções de compromisso que tal como nomeia Freud, trata-se do sintoma psíquico (JERUSALINSKY, 2008).

Nesse sentido, Jerusalinsky, (2011, p. 120) evidencia que essas três formações inconscientes (sexualização, filiação e identificações) organizam o funcionamento mental da criança com o mundo. Elas organizam a memória do sujeito, na medida em que enlaçam cada novo acontecimento numa rede de significações. Quanto ao papel que cada nova inscrição cumprirá nessa rede de significações, evidenciam-se dois destinos:

- Produzir inscrição de sujeito que encontra a partir dali, um modo de se representar no discurso e um modo de decifrar e outorgar sentido para as sensações;
- Organizar e definir o circuito pulsional, ao nível da alienação-separação, que também irá constituir o sujeito.

Para Lacan (1967/2008), o fantasma é exatamente essa estrutura, marca da operação de alienação, que coloca o sujeito no lugar de “não penso”, justamente no nível onde ele desperta o desejo do Outro. Segundo o autor, a lógica do fantasma é a perversão, isto é, a fantasia do neurótico é, em última instância, a perversão, no sentido que diz de uma fantasia de completude com o Outro, de bancar ser exatamente aquilo que falta ao Outro.

Nessa perspectiva, Lacan (1967/2008, p. 414) afirma que o fantasma é uma “de uma maneira bem mais estreita ainda que todo o resto do inconsciente, estruturado como uma linguagem uma vez que no final das contas, o fantasma é uma frase com uma estrutura gramatical” que responde o desejo enigmático lançado pelo Outro (*Che vuoi?*) e, nesses termos, o sujeito “extraí, de sua própria substância corporal, o suporte imaginário para construir a fantasia. Esse suporte é a imagem parcial do corpo, aquela referida ao semelhante (NASIO, 2007, p. 80).

Em seguida, temos o processo de separação, onde o sujeito é arrancado do Outro, mas toma do Outro um traço significativo que lhe permite sustentar seu *eu (moi)*. É nesta medida que o fantasma é um traço para sustentar o *eu (moi)* (COSTA, 2012). Essa extração do



sujeito, o leva a construir uma ficção sobre o que ele é, uma resposta a tal enigma. Esse traço significante é o traço unário “que, por preencher a marca invisível que o sujeito recebe do significante, aliena o sujeito na identificação primeira que forma o ideal do eu” (LACAN, 1960/1998, p. 822)

Assim, o ideal do eu é sustentado por um significante do Outro que passará a sustentar as identificações do sujeito. A imagem do sujeito depende da função significante do ideal. Desse modo, percebe-se que nos casos em que a constituição do fantasma fracassa, tem-se um sujeito com graves problemas na constituição do *eu*, da sua imagem (COSTA, 2012). Nessa mesma direção, nas seções seguintes, pretende-se tratar, respectivamente, do circuito pulsional que relança o sujeito em torno do objeto faltante e, em seguida, a construção dessa imagem inconsciente do corpo, isto é, essa noção de *eu* que sustenta todas as operações psíquicas do sujeito.

#### **2.1.4 O circuito pulsional e a construção da imagem corporal**

Pulsão (*Trieb*) é um conceito fundamental para a compreensão da constituição psíquica sob a perspectiva psicanalítica, na medida em que diz respeito da sexualidade humana. Teorizado por Freud, a partir do texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996), o conceito de pulsão tem sua origem em um biológico (instinto), mas diferentemente deste, não tem objeto previamente definido.

Freud (1915/2004, p. 148), sugere que a pulsão é um “conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo”. Freud (*ibidem*) conclui que a pulsão seria, simultaneamente, a excitação no registro somático, bem como o representante psíquico de tal excitação. Nesses termos, o trabalho psíquico teria como objetivo dominar tal tensão, na tentativa de reduzi-la ao mínimo.

Contudo, a possibilidade de dominar tal excitação implica inscrevê-la em representantes psíquicos. E, tal como percebido na seção anterior, o marco inicial dessa inscrição diz respeito a possibilidade do sujeito se identificar com o significante que vem do Outro. Ou, em termos freudianos, o que marcaria o Recalque Originário (FREUD, 1914/2004). Esse recalque primordial seria a base da cadeia de todo o recalque posterior, na

medida em que marcaria uma fixação inicial. Esse, segundo Freud, seria o primeiro momento da constituição do aparelho psíquico (BIRMAN, 2009; CATÃO, 2009; JORGE, 2008).

Freud (1915/2004), na tentativa de diferenciar o conceito de pulsão em oposição ao conceito de instinto, enumera quatro elementos invariáveis da pulsão: fonte (*Quelle*) enquanto o processo somático que ocorre no interior do corpo; impulso (*Drang*) enquanto medida de exigência de trabalho que ele representa para se chegar à satisfação; alvo (*Ziel*) que seria sempre a satisfação; e, objeto (*Objekt*), elemento mais variável da pulsão, servindo apenas de mediador para que a pulsão alcance seu objetivo, isto é, a satisfação. Segundo Birman (2009, p. 104), esses diferentes elementos indicam uma montagem que se materializa na existência do circuito pulsional pela qual o “impulso e exigência de trabalho exercido sobre o psíquico, seria regulada por objetos que possibilitariam a satisfação do imperativo da força constante.

Na mesma direção, Lacan (1955/1985) complementa sugerindo que a pulsão se apresenta como um roteiro no campo do Outro. Roteiro este que se organiza em torno da falta constitutiva do sujeito e o coloca em uma situação de completa dependência ao significante primordial que vem do Outro. É em virtude da falta que a pulsão parte de sua fonte em direção ao alvo, circunda o objeto e retorna a sua origem.

Assim, o circuito pulsional se completa tangenciando o objeto que é sempre um elemento faltoso. Pois, enquanto falta, nenhum objeto pode satisfazer completamente a pulsão. Por isso, Lacan (1964/1988) lança o conceito de objeto *a*, objeto causa do desejo que direciona a pulsão. Sendo assim, o objeto da pulsão é sempre presença de uma falta, por isso, é o que há de mais variável. E, mesmo sendo a pulsão sempre parcial, pois nunca atinge seu objeto, tem quatro objetos *a* primordiais – o seio, as fezes, o olhar e a voz.

Segundo Neto (2009), a perspectiva lacaniana sugere que a pulsão não passa de uma montagem oriunda da articulação do sujeito com a linguagem, efeito da articulação na linguagem da demanda do Outro – *Che vuoi?* Assim, ao mesmo tempo que marca, neste primeiro momento, a alienação do sujeito aos significantes do Outro, sugere também sua constituição na medida em que o sujeito é efeito da significação dessa demanda.

Freud (1915/2004) sugere que a montagem pulsional (tomando como referência a pulsão sado-masoquista) apresenta-se em três tempos, onde: o primeiro tempo é ativo (na medida em que volta-se para um objeto externo); o segundo tempo é reflexivo, pois toma uma parte do próprio corpo como objeto; e, um terceiro tempo, dito passivo, na qual a pessoa mesma se faz objeto de um outro. Para Freud (*ibidem*), nesse primeiro tempo, dito ativo, a

satisfação se daria por apoio nas funções vitais, tal como, no nível da pulsão oral, o bebê mama o peito ou a mamadeira.

Por outro lado, Lacan, no texto *A pulsão parcial e seu circuito* (1964/1988, p. 173) sugere uma modificação, assumindo que o terceiro tempo seria eminentemente ativa, pois é o tempo do “fazer-se”, marcando o aparecimento de um novo sujeito aos olhos do outro. Pois, “se, graças à introdução do outro, a estrutura da pulsão aparece, ela só se completa verdadeiramente em sua forma invertida, em sua forma de retorno, que é a verdadeira pulsão ativa”. Assim, tal como afirma Catão (2013), o sujeito tem sua origem a partir do remate pulsional. E, Lacan completa, “esse sujeito, que é propriamente o outro, aparece no que a pulsão pôde fechar seu curso circular” (LACAN, 1964/1988, p. 169).

Para Catão (2009), no segundo tempo da pulsão, no qual o bebê, por exemplo, suga partes do seu corpo, a rigor, não seria possível pensar em auto-erotismo antes de haver um primeiro fechamento do circuito pulsional marcando a instância do Outro na dimensão de Eros. E, tal como sugere Lacan (1964/1988), no terceiro tempo no qual o circuito pode se fechar, um novo sujeito é apresentado para aquele que se deixa seduzir pelo espetáculo de seu exibicionismo.

Pensando nos limites desse tempo de “fazer-se” para o Outro, Laznik (2013c) se propõe a analisar a cena erótica em que a mãe ensina ao bebê sobre o gozo. Para a autora, seria possível pensar em termos de dois tempos: *Godente* e *Ma non troppo*. No primeiro tempo, *Godente*, em que, por exemplo, a mãe seduz seu bebê a alienar-se em seu desejo, “fazendo-se” objeto dela e evidenciando a satisfação pulsional. Todavia, num segundo momento, nomeado de *Ma non troppo*, salienta-se a importância da mãe, enquanto castrada, saber que o gozo do Outro lhe é proibido, permitindo assim que o sujeito saia dessa posição.

O terceiro tempo marca o momento em que a criança ascende ao campo do Outro, “se fazendo” objeto de desejo do Outro e se assujeitando a ele (LAZNIK, 2000). Para Lacan (1969/1992), a transmissão subjetiva depende de um investimento libidinal singular advindo de um Outro cujo desejo não é anônimo. “É assim que se (...) inaugura o campo das primeiras marcas e representações (BARBOSA, 2010, p. 77).

Lacan (1964/1988) ainda sugere que nenhum objeto da necessidade pode satisfazer a pulsão. Por esse motivo, a boca do bebê que se alimenta não se satisfaz com a comida, mas sim na relação com o Outro primordial, onde algo do desejo materno, isto é, o significante

primordial vindo do Outro é transmitido a partir da voz e do olhar (pulsão invocante e escópica) (LAZNIK, 2000).

Para Lacan (1966/1998), a voz e o olhar tem o estatuto de pulsão, pois estabelecem uma nova dialética pulsional. Introduzindo o olhar e a voz no que dizem respeito do desejo: o olhar associado ao desejo pelo Outro e a voz ao desejo do Outro. Assim, a voz vinda do outro é a manifestação do desejo do sujeito, pois o desejo vem do outro a partir do instrumento voz.

Nessa perspectiva, Catão (2009) salienta três registros fundantes do campo pulsional no primeiro ano de vida do bebê: o registro da oralidade marcado pela dimensão simbólica das trocas alimentares; a especularidade que articula a dimensão do olhar do outro (Outro), fundador de uma noção de *eu* e de uma imagem inconsciente do corpo; e, a pulsão invocante, marcada pelo estatuto da voz na constituição psíquica do sujeito.

No que tange a pulsão invocante, ressalta-se a potência do *manhês* (CATÃO, 2009), enquanto esse dito vindo do Outro marcado por frases simples, curtas, ritmadas e com pausas e repetições bem marcadas. Além disso, salienta-se a musicalidade, entonação e picos prosódicos que o dizer materna apresenta, captando a atenção do bebê e servindo-lhe de modelo verbal precoce que o orienta na comunicação oral, bem como auxiliando-o na interpretação dos diferentes registros emocionais. Para Laznik (2013a), o *manhês* tem uma dimensão fascinante para o bebê, sendo um dos determinantes da alienação radical do *infans* ao desejo do Outro. Entretanto, apesar de condição necessária para o enlaçamento do bebê no campo do Outro, o encantamento do *manhês* não é suficiente para a instauração do circuito pulsional no bebê, dependendo também da possibilidade do bebê se deixar encantar por essa melodia, tal como veremos mais adiante na seção sobre a apetência simbólica.

Esses aspectos também são ressaltados na pesquisa de Saint-Georges et al. (2013) que objetivou analisar, a partir de uma revisão sistemática, as evidências relevantes do *manhês*, quanto as suas questões afetivas e prosódicas para pensar seus efeitos sobre os recém-nascidos. A partir da revisão observou que o *manhês* foi categorizado em quatro funções principais, de acordo com os seus efeitos sobre as crianças: comunicar afeto, facilitar a interação social por meio das preferências do bebê, envolver e manter a atenção dos bebês e facilitar a aquisição da linguagem.

Para Lacan, em 1964 (p. 104), “a pulsão escópica e a pulsão invocante introduzem o Outro no registro do desejo e que a pulsão invocante é a mais próxima da experiência do inconsciente”. A pulsão invocante se distingue inteiramente tanto da pulsão oral como da

pulsão escópica (FERREIRA, 2010, p. 67). Pois, apesar da demanda oral se produzir pelo mesmo orifício da pulsão invocante, “há duas bocas” (LACAN, 1965/2006). E, quanto aos efeitos da pulsão invocante no corpo do bebê, salienta-se os primeiros balbucios e protoconversações. Para Ferreira (2010), a protoconversação marca para a pulsão invocante a atração do bebê pela voz materna, bem como sua contrapartida ao manhês.

E, se o bebê “se deixa cativar pelos sons da fala materna, graças aos sinais e à qualidade da voz que escuta, (...) é graças ao gozo que o favorece tanto quanto à mãe. O gozo do Outro, aliás, não lhe passa despercebido nem lhe é indiferente” (FERREIRA, 2010, p. 65-66). Ainda, ressalta-se sobre a protoconversação:

Se tomarmos as protoconversações como diálogos constituídos por turnos de fala, cada falante (mãe e bebê) tem assegurado aí um lugar, lugar que só funciona dentro do discurso (Lacan, 1982). Que a mãe e o bebê ocupem sucessivamente um lugar na protoconversação, garantindo a geração de uma alternância da presença e ausência do cuidador primordial, é efeito do funcionamento da função materna e, ao mesmo tempo, a prova de seu exercício (ibidem, p. 69).

Quanto a “outra boca”, isto é, a oralidade, salienta-se a qualidade das trocas alimentares com o agente da função materna pensando em recusas alimentares ou eletividade. Por fim, quanto a pulsão escópica, isto é, a dimensão do olhar enquanto estruturante do sujeito “admitindo que a função visual é inerente à fala e à linguagem” (PARLATO-OLIVEIRA, 2016, p. 54) e incide sobre o reconhecimento de um *eu (moi)* e uma imagem inconsciente do corpo, como exposto na próxima seção.

Nesse contexto, Couvert (2018) salienta ainda a dimensão tátil entre os registros pulsionais. Para a autora, a dimensão tátil já estava em Freud em termos de pulsões parciais, mas é a partir da distinção entre interações proximais e distais proposta pela pesquisadora Marie Rose Moro (SUANNES, 2017) que a pulsão tátil fica mais evidente. Isso porque quando mãe e bebê estabelecem trocas do tipo distal, o olhar tonar-se uma pulsão bastante evidente. Todavia, tal como ocorre em algumas sociedades africanas em que as distâncias mãe-bebê é menor, o registro escópico perde em função. Nesses casos, são as experiências corpo a corpo que predominam e, com isso, o registro tátil evidencia-se como mais um registro passível de análise na clínica com bebês.

Em relação à construção da imagem corporal pelo bebê, o conceito de narcisismo em Freud (1914/2004), bem como o conceito Lacaniano de estágio do espelho (1966/1998),

inspirado pelo esquema ótico da “experiência do buquê invertido” de Henri Bouasse (1947) tem contribuído para pensar essa construção.

Freud (1914/2004, p. 112) assinala dois tempos do narcisismo onde, num primeiro momento, o narcisismo do bebê refere-se à identificação com o narcisismo renascido dos pais, na medida em que eles projetam no bebê toda a sorte de sonhos e desejos nunca realizados por eles. E, diante da realidade, bem como da avaliação que o *eu* faz de si mesmo, essa identificação narcísica é forçada a se haver com seus limites, originando o recalque originário. Num segundo momento do narcisismo haveria a possibilidade de sucessivas identificações simbólicas que passam pelo objeto e pelo Outro produzindo um distanciamento das projeções parentais (CATÃO, 2009).

A partir da leitura freudiana, Lacan (1955/1985), lança a diferenciação entre o conceito de sujeito psíquico (*je*) e de *eu* (*moi*), para pensar a articulação do real do corpo do bebê com as dimensões simbólica e imaginária postas em articulação nesse jogo de Eu ideal e Ideal-de-Eu. Entende-se que nessa articulação as pulsões invocante e escópica são fundamentalmente necessárias.

Atualmente, já é possível afirmar que o bebê já possui registros pré-natais que contribuem para a construção de sua imagem corporal muito antes da construção da imagem no laço do modo como Lacan e Freud induzem a pensar. Por isso, pode-se afirmar que essa noção de imagem corporal necessita de atualizações que ultrapassam o escopo de discussão desta tese.

### **2.1.5 Sofrimento psíquico: autismo e psicoses infantis**

Segundo Jerusalinsky (2015b), de um modo geral, é possível sustentar que quando se trata de estrutura na infância há espaço para reversões e modificações, pois as experiências vividas pelo sujeito tem, nessa etapa, caráter de inscrição estruturante. Desse modo, considerando as experiências estruturantes que a criança tem acesso, o conceito de “risco” coloca uma possibilidade de enigma que pode ter como desfecho uma psicopatologia ou não. Por isso, a possibilidade de identificação de risco à estruturação psíquica permite que se pense caminhos para o bebê e seus familiares rumo a outros destinos antes que sintomas se cristalizem.

Kupfer et al. (2008a) diferenciam risco ao desenvolvimento de risco à constituição psíquica. Enquanto no primeiro caso, o sofrimento psíquico repercute em questões do desenvolvimento num âmbito global, no segundo, o sofrimento psíquico está relacionado a entraves na constituição psíquica que podem gerar problemas na estruturação rumo à emergência de uma psicopatologia grave. E, para a avaliação na clínica das psicopatologias graves da infância, Pavone e Rafaeli (2011, p. 38), argumental que faz-se necessário levar em conta os efeitos indiretos dessa realidade psíquica e de sua relação com o Outro, a partir: a) dos fenômenos – seja um atraso de fala, uma alucinação, estereotípias, alterações de motricidade, maneirismos, ecolalias; b) do ato de brincar de uma criança; e, c) da pluralidade de discursos que a apresentam – a fala dos pais, dos profissionais, da criança.

Jerusalinsky (2015a, p. 41) sugere a possibilidade de se avaliar os sintomas psíquicos para se verificar se a estruturação psíquica encontra-se prejudicada, no sentido de uma dificuldade de inscrição estruturante. Apesar dos sintomas psíquicos não serem patógenos em si, mas sim, a partir de uma significação dentro de um contexto, eles permitem verificar problemas na instauração do fantasma fundamental que encena o desejo e se constitui na relação com o Outro.

Em termos de diferença entre psicose e autismo, Sibemberg (2011) articula a posição do sujeito em relação ao significante. Segundo o autor, na psicose trata-se da forclusão do Nome-do-pai. Há ali uma inscrição, entretanto esta não se articula na função significante, dificultando a simbolização. Em contrapartida, no autismo, há a exclusão, não há inscrição de sujeito, o agente materno e o Nome-do-Pai não exercem sua função estruturante.

Por isso, enquanto na psicose o que se coloca como questão está diretamente relacionado à função paterna, no autismo, o que se evidencia é que a função materna fracassa, pois “haveria um impedimento na articulação simbólica e imaginária do desejo materno com a criança” (SIBEMBERG, 2015, p. 101). Assim, evidencia-se que a falha do processo de subjetivação é fundamentalmente diferente no autismo e na psicose, pois, enquanto no primeiro o que falha é o processo de alienação, no segundo, a falha se dá na separação (LAZNIK, 2015; SOLER, 2007).

No caso do autismo, Laznik (2013a) sugere que os impasses acontecem no terceiro tempo pulsional sugere a avaliação do risco ao autismo a partir do fato de que o bebê com risco renuncia ao olhar, à voz e à oralidade (objetos pulsionais fundamentais através dos quais a mãe investe libidinalmente em seu bebê) que poderiam assegurar o laço com o agente

materno, marcando assim a sua exclusão no campo do Outro. O terceiro tempo pulsional refere-se a esse “se fazer” olhar e “se fazer” escutar, em que o bebê torna-se ativo na demanda (LAZNIK, 2013b). É o que falta no autismo, isto é, essa “possibilidade de operar esta reversão, isto é, de passar de uma posição puramente passiva, se deixar beijar os pés, sugar os dedinhos da mão, na ‘voz mediana’ (BENVENISTE), que Lacan preconiza no Seminário III: ao ‘se fazer’, forma eminentemente ativa da passividade” (LAZNIK, 2013c, p. 208).

Catão (2013) corrobora nessa perspectiva salientando que o não-olhar entre uma mãe e seu filho constitui um dos primeiros sinais clínicos que permitem pensar, já nos primeiros meses de vida, no risco de autismo. Um segundo sinal clínico sinalizado por Catão (2013) é a não-instauração do circuito pulsional, tal como mencionado por Laznik (2013a).

Por isso, Catão (2013) pontua que a possibilidade de um diagnóstico diferencial entre a psicose e o autismo pode ser verificada a partir da instauração (ou não) do terceiro tempo do circuito pulsional. Isso é possível porque, diferentemente do autismo, na psicose há a instauração do terceiro tempo pulsional. Nesses casos o bebê que, posteriormente, apresentará uma psicose infantil, faz-se objeto de desejo de sua mãe, assujeitando-se facilmente a ela. O problema aqui é justamente a possibilidade dessa mãe saber os limites deste gozo. Por isso, enquanto no autismo é da alienação que se trata, na psicose o que fracassa é o outro polo da subjetivação: a separação.

Diferentemente do autismo, nas psicoses, o que não se instala é a metáfora paterna. Essa diferença estrutural entre as duas posições subjetivas pode ser evidenciada a partir da posição da criança na linguagem, isto é, diante da demanda do Outro e do enigma *che vuoi?* Nesses termos, diante de uma demanda vinda do Outro, no autismo, evidencia-se a recusa, o evitamento. E em muitos casos, há a ausência completa da linguagem. Por outro lado, na psicose, há uma relação com a linguagem, entretanto, a demanda do Outro é tomado como mandato, num sentido unívoco que o silencia em seu desejo (SIBEMBERG, 2015).

A diferenciação entre a psicose e o autismo se faz pertinente diante da versão mais recente do DSM-5, em que tal diferença é obscurecida. Isso se dá pelo motivo de que o autismo é ampliado para Transtorno do Espectro Autista (TEA), abarcando “desde o autismo clássico descrito por Leo Kanner até as psicoses não decididas na infância” (SIBEMBERG, 2015). Acredita-se que pensar o autismo como tendo um funcionamento diferente das demais estruturas, especialmente das psicoses infantis é de fundamental importância para a escolha da direção de tratamento a partir do suporte teórico que o campo psicanalítico oferece.



### **2.1.6 Roteiros de detecção de sofrimento psíquico e avaliação psicanalítica**

Sob a perspectiva psicanalítica, quando se trata de estrutura na infância, de modo geral, há espaço para reversões e modificações. Isso se dá porque o sujeito se estrutura nesta etapa e as experiências têm caráter de inscrição estruturante. Em decorrência de sua posição vulnerável, a criança encontra-se mais suscetível ao risco à constituição psíquica ao mesmo tempo em que tal situação é passível de reversão. Logo, quando se fala em diagnóstico infantil é fundamental cautela para não ser taxativo, congelando o sujeito nesta posição (JERUSALINSKY, 2015b). O risco coloca uma possibilidade futura que pode ser o desfecho de uma psicopatologia, mas não deve ser tomado de modo negativamente profético. Ao contrário, deve ser tomado como uma oportunidade de sustentar outro caminho ao bebê e seus familiares para que o risco seja ultrapassado, desde muito cedo, antes que sintomas se cristalizem e dificultem não só o desenvolvimento do bebê pequeno, como também da criança, seja na fase pré-escolar ou escolar.

Considerando essa noção de risco para psicopatologia, seja autismo ou psicose, foram criados o roteiro dos Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil (IRDI), os Sinais PREAUT mais direcionado à detecção de risco de evolução para quadro de autismo, ambos utilizáveis já no primeiro ano de vida, e a avaliação psicanalítica dos três anos (AP3), todos embasados na teoria lacaniana. Considerando o fato de que o roteiro IRDI e a AP3 fazem parte de uma mesma pesquisa realizada em território brasileiro e que os Sinais PREAUT foram validados em grande pesquisa realizada na França, dividiremos a exposição em duas sessões.

#### *2.1.6.1 A pesquisa IRDI*

Kupfer et al. (2008a) diferenciam o risco ao desenvolvimento como sendo fruto de dificuldades de ordem psíquica que estão repercutindo no desenvolvimento da criança. Já o risco psíquico estaria relacionado a entraves na constituição subjetiva que gerariam problemas na estruturação rumo à emergência de uma psicopatologia grave. A proposta de utilização de sinais precoces para poder oferecer uma intervenção precoce tem em vista evitar toda sorte de distúrbios do desenvolvimento e psicopatologias antes que as mesmas se cristalizem e que pouco possa ser feito pelos sujeitos em sofrimento.

Tais falhas no processo de cuidado parental e inscrição simbólica do sujeito poderão levar a emergência de distintas estruturas psíquicas, que permitem pensar em um funcionamento psíquico, no qual interessa a compreensão dos sintomas e do sofrimento do sujeito para que se possa propor uma direção no tratamento. A respeito do tema, Sibenberg (2011) sugere que as principais categorias diagnósticas em psicanálise são estabelecidas ao redor de três estruturas: a neurose, a psicose e a perversão. Observa-se, no entanto, que existe uma lógica distinta entre aquelas crianças que possuem uma relação com a linguagem, daqueles que a relação não ocorre ou se dá de forma ineficaz.

Buscando detectar essas falhas precoces para poder intervir em tempo de impedir uma estruturação psicopatológica e diminuir o sofrimento psíquico de bebês e suas famílias dois grupos de psicanalistas, um brasileiro e um francês, propuseram sinais para avaliar precocemente risco psíquico. Enquanto no Brasil um grupo de pesquisadores, liderados por Kupfer, Jerusalinsky e Bernardino (2009, 2008a) propôs os Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento (IRDI), na França o grupo ligado à Associação PREAUT propôs os Sinais PREAUT (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015), os primeiros para uma avaliação do psiquismo que abrangesse risco psíquico para estruturação de psicopatologias como o autismo e a psicose, e o segundo mais específico para risco ao autismo. Em ambos protocolos emergiu a figura de risco ao desenvolvimento pois muitos bebês, apesar de sinais ausentes, rumaram para uma estruturação neurótica mas as dificuldades na subjetivação emergiram na forma de atrasos instrumentais (linguagem, aprendizagem, psicomotricidade).

Na pesquisa IRDI, privilegiou-se, sem desconsiderar o âmbito da maturação, a articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico (KUPFER et al., 2009, p.50), este último pensado enquanto instância psíquica inconsciente que é construído desde o início da vida da criança, a partir do campo social em que ela está imersa. Nessa perspectiva, a cultura e a linguagem que envolve a existência da criança desde a sua mais tenra idade e lhe são transmitidas na relação com seus cuidadores – especialmente a mãe – deverão lhe instrumentalizar com significações para que ela construa um lugar para si no mundo.

A pesquisa IRDI desenvolveu um instrumento composto de 31 Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil observáveis nos primeiros 18 meses de vida do bebê. O estudo utilizou um desenho de corte transversal seguido por um estudo longitudinal numa amostra de 674 crianças atendidas em clínicas pediátricas, unidades e/ou centros de saúde. A aplicação do IRDI foi concluída em 2006. A partir de então, no ano de 2007, uma amostra

menor foi constituída com 267 crianças e avaliada aos 3 anos de idade. Nessa avaliação final foi aplicado o roteiro para a Avaliação Psicanalítica (AP3) e o roteiro para a Avaliação Psiquiátrica. Desses resultados, definiu-se o desfecho clínico da pesquisa (KUPFER et al., 2008a):

- a) Presença ou ausência de problemas de desenvolvimento para a criança: apontando, de modo geral, para a existência de dificuldades de ordem psíquica que estão repercutindo no desenvolvimento da criança. Nesse sentido, refere-se às funções instrumentais que se instauram a partir da estruturação psíquica (pensando aqui na posição que o sujeito assume na relação com o Outro primordial). Aqui, pode-se pensar na psicomotricidade, inteligência, aprendizagem, hábitos do cotidiano, socialização, aquisição da linguagem.
- b) Presença ou ausência de risco para a constituição do sujeito: aqui, pode-se pensar nos sintomas conclusivos, que, além de sinalizarem problemas de ordem psíquica, evidenciam “entraves no processo mesmo de constituição subjetiva e indicam problemas mais estruturais apontando um risco de evolução em direção às psicopatologias mais graves (KUPFER et al., 2008a, p. 223).

A análise estatística evidenciou que o IRDI, com seus 31 indicadores, “possui uma capacidade maior de prever problemas de desenvolvimento do que a capacidade de prever risco psíquico” (KUPFER et al., 2008a, p. 224). Tais evidências demonstraram uma amplitude maior do instrumento e a importância de se realizar, de modo complementar, uma avaliação psicanalítica que permitiria os seguintes desfechos: a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento propriamente dito para a criança; ou b) presença ou ausência de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito (KUPFER et al., 2018, p. 561).

O IRDI foi pensado a partir da possibilidade de verificação da presença de um sujeito psíquico e de possíveis riscos para sua constituição só é possível a partir dos efeitos indiretos que ele produz, isto é, apoiado em sinais fenomênicos que permitam supô-lo. Por isso, os indicadores foram construídos a partir de quatro eixos teóricos fundamentais na relação mãe-filho que determinam a constituição do sujeito. Esses eixos foram definidos, sob a perspectiva psicanalítica, a partir das diferentes operações psíquicas que se estabelecem nos primeiros

anos de vida de uma criança, são eles: suposição de um sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED), alternância presença/ausência (PA), e função paterna (FP). É importante salientar que, para a construção desses quatro eixos, a pesquisa IRDI partiu do princípio de que “o trabalho materno se tece gradualmente em torno desses quatro eixos, e tem como resultado a instalação de um sujeito psíquico, a partir do qual o desenvolvimento de uma criança se organiza” (KUPFER et al., 2009, p. 52).

O eixo da suposição de sujeito (SS) caracteriza uma antecipação do agente materno da existência de um sujeito psíquico no bebê ainda não constituído. Essa antecipação se dá graças a preocupação materna primária onde a mãe, com uma sensibilidade aumentada com as manifestações do bebê, lhe empresta seu olhar e voz através da protoconversa e do *manhês* carregado de uma musicalidade e carga afetiva. A mãe interpreta o apelo de seu bebê e vê em seu corpinho o que ainda não está lá, “supõe que ele já está constituído psiquicamente, o que, de fato, não aconteceu” (CATÃO, 2009, p. 74).

No eixo do estabelecimento da demanda (ED) estão reunidas as primeiras manifestações involuntárias que o bebê apresenta ao nascer que são interpretadas pela mãe como sendo um pedido dirigido a ela e que ela se põe em posição de responder. Essa demanda encontra-se na base de toda a atividade posterior de linguagem e marcará todas as futuras relações do sujeito (KUPFER et al., 2009).

Em seguida, o eixo da alternância presença e ausência (PA) caracteriza a alternância entre presença e ausência que marcam todas as ações maternas. Nesse contexto, “a ausência materna marcará toda a ausência humana como um acontecimento existencial, digno de nota, obrigando a criança a desenvolver um dispositivo subjetivo para a sua simbolização” (KUPFER et al., 2009, p. 52). Ao passo que a presença materna não será apenas física, mas também simbólica. Será no intervalo entre a ausência e a experiência de satisfação proporcionada pela presença da mãe que poderá surgir uma resposta da criança.

Por fim, no eixo da função paterna (FP) busca-se verificar os efeitos desta função que baliza a função materna. A função paterna surge num primeiro momento por meio do discurso da mãe e ocupa o lugar de terceiro na relação mãe-bebê, orientada pela dimensão social. O exercício da função paterna poderá ter como efeito uma separação simbólica entre mãe e bebê, impedindo assim “a mãe de considerar seu filho como um ‘objeto’ voltado unicamente para a sua satisfação. Portanto, a possibilidade do efetivo exercício da função paterna garante

a singularização do filho e sua diferenciação em relação ao corpo e às palavras maternas” (KUPFER et al., 2009, p. 52).

Cavalcanti (2008) salienta que uma das conclusões que a pesquisa IRDI quer evitar é de que seus indicadores sejam tomados como desfecho diagnóstico em tão tenra idade. Eles devem ser tomados como sinais positivos de desenvolvimento cuja ausência sinaliza a presença de sofrimento psíquico, que pode levar a um quadro de psicopatologia grave (risco psíquico) ou a obstáculos ao desenvolvimento (risco ao desenvolvimento). Não devem ser tomados como uma profecia negativa, mas como sinais de alerta.

Fingerman (2008) assinala que a pesquisa IRDI inclui uma “cronologia no desenvolvimento do enlaçamento pulsional”, pois parte da instauração da demanda por parte do Outro primordial, seguido pelo espaço necessário para que o bebê lance uma resposta. Nesse laço de alienação e separação, o sujeito vai se constituindo a partir do encontro com o Outro. Nesses termos, verifica-se que é justamente “nesse enlaçamento, nessa relação e suposição de sujeito pela mãe, que vai se abrir esse espaço de passagem da necessidade à demanda” (FINGERMAN, 2008, p. 61).

Esse espaço, conclui Fingerman (2008), é o espaço da “dimensão significativa e estruturante do mal-entendido”. Nele, a mãe assinala seu não saber sobre o bebê, abrindo uma brecha entre a necessidade e a demanda, permitindo que o desejo do sujeito escape e a instauração do circuito pulsional seja lançada. Com isso, estabelece-se o enlaçamento pulsional entre necessidade, demanda, desejo e satisfação, evidenciados nos cuidados da mãe ou quem exerça sua função à criança e nas respostas que o bebê elabora diante disso.

Em pesquisa anterior, Roth-Hoogstraten et al. (2018b) verificaram que na avaliação das três primeiras fases do roteiro IRDI com 18 indicadores, aplicados em 80 bebês, verificou-se que 23 sujeitos (nove prematuros, 15 a termo) apresentaram dois ou mais indicadores ausentes na Fase I, 24 sujeitos (11 prematuros e 13 a termo) apresentaram dois ou mais indicadores ausentes nas Fases I e II e, 17 sujeitos (seis prematuros e 11 a termo) apresentaram dois ou mais indicadores ausentes considerando as três primeiras fases.

Com relação à análise dos fatores sociodemográficos, psicossociais e obstétricos que influenciaram para o desfecho presença de risco ou não a partir do roteiro IRDI, pode-se verificar que na fase I deste roteiro, realizada na faixa etária entre zero e quatro meses incompletos, os fatores que apareceram como estatisticamente significativos na regressão logística para o desfecho “presença de risco”, foram: se a mãe possui alguma atividade

profissional, se possui um cônjuge, o Apgar do 1' e o sexo do bebê. Na fase II, realizada na faixa etária dos seis meses, os principais fatores foram: tipo de aleitamento e com quem/onde a criança dorme. Por fim, os principais fatores que influenciaram o desfecho “presença de risco”, a partir do roteiro IRDI Fase III, aplicado na faixa etária entre 8 meses e 1 dia e nove meses e 29 dias, foram: a idade materna, se a mãe possui um cônjuge que lhe oferece suporte e o sexo do bebê.

Como mencionado anteriormente, em virtude da amplitude do instrumento IRDI, foi proposto pela equipe de profissionais da pesquisa IRDI, uma avaliação psicanalítica no terceiro ano de vida nomeada AP-3 (KUPFER et al., 2008b). Tal roteiro, parte dos quatro eixos que estruturam o IRDI, mas considerando um sujeito já em estruturação mais avançada. E, nesses termos, apresenta “quatro categorias que abarcassem o que se espera encontrar no funcionamento psíquico de uma criança a partir de três anos” (KUPFER et al., 2018, p. 561), são elas: o brincar e a fantasia (BF), o corpo e sua imagem (CI); manifestação diante das normas e posição frente à lei (FP); a fala e a posição na linguagem (FL). Dessa forma, pode-se identificar, a partir do terceiro ano de vida, o diagnóstico de autismo ou o risco para emergência de outra psicopatologia, ou mesmo a presença de obstáculos emocionais à emergência de aspectos estruturais (JERUSALINSKY, 2015a).

O roteiro AP-3 é baseado em quatro categorias que englobam o que se espera verificar no funcionamento psíquico de uma criança de três anos: o brincar e a fantasia (BF); o corpo e sua imagem corporal (CI); manifestações diante das normas e posição frente à lei (FP); a fala e a posição na linguagem (FL) (Kupfer et al., 2018).

Quanto ao brincar e o estatuto da fantasia, considera-se que na infância a fantasia apresenta um limite tênue com a realidade, em comparação ao indivíduo adulto neurótico que apresenta “a fantasia subjetivada sob a forma de ficção, onde a ordem simbólica corta de modo muito mais nítido o limite entre o imaginário e o real” (JERUSALINSKY, 2008, p. 125). Ressalta-se que na psicopatologia da infância, o modo como o imaginário se institui tem caráter fundamental para o diagnóstico, podendo diferenciar diferentes posições estruturais:

1. A ausência de fantasia. O imaginário ou bem está completamente ausente ou bem se manifesta sob a forma de uma mimese das cenas habituais, parecendo uma eco-mímia sem significado singular. No caso da ausência completa do imaginário, o comportamento da criança aparece cingido à mecânica dos objetos, sem que suas construções configurem movimentos ou praxias, traços de uma série significante (...). Esta é a posição estrutural típica do autista.

2. A fantasia aparece sem limite entre o imaginário e o real. Estamos diante da psicose. A fantasia, então, se expressa como alucinação, como delírio, ou como passagem ao ato. A criança não se sustenta numa ficção senão a de que ela é aquilo que atua. (...) As formas de manifestação nas crianças podem ser: persistência repetitiva no desenho, encarnação dos personagens que se encenam, atuação real (passagem ao ato) das fantasias do brincar. (...) agressivização da relação com o outro. (...) no seu brincar não aparecem representados os limites nem os interditos. (...) Mas, a diferença do quadro anterior, nestas formações há uma intensa relação com o outro.

3. Ultrapassagem constante do limite entre a fantasia e o real. Há, no sujeito, um reconhecimento do limite entre a fantasia e o real, mas fica constantemente colado à ultrapassagem dessa fronteira. (...) Aqui, temos a questão central de a serviço de quem – ou de quem – está tal fantasia. (...) tal forma de funcionamento da fantasia pode ser uma produção própria da criança ou uma resposta de concordância com a instrumentação que algum adulto faz dela (uma resposta a uma demanda perversa do Outro Primordial).

4. A criança diferencia o simbólico, o imaginário e o real nos seus atos, produções e brincadeiras. Seus desenhos e jogos tomam os traços e os brinquedos como significantes a serviço de uma história, de uma narrativa ou de uma informação, em cujo transcurso aparecem os limites, os interditos e o caráter figurado dos personagens. Porém, (...) podem aparecer as inibições, as manifestações de angústia, e os sintomas cínicos (JERUSALINSKY, 2008, p. 126-7).

As formações inconscientes referentes à imagem inconsciente do corpo ilustram os traços da diferenciação sexual, a partir da gestualidade, postura e movimentos, mas também a possibilidade da criança reconhecer sua própria imagem e seu esquema corporal. Segundo Jerusalinsky (2008, p. 128), trata-se de uma imagem oriunda de uma demanda de reconhecimento, uma imagem que marca o retorno narcísico da pulsão, esse terceiro tempo em que a pulsão após ter contornado o outro, retorna ao sujeito. Essa articulação entre o desejo, a demanda de reconhecimento e os esquemas motores habilita à criança a coordenação e direcionamento de sua atividade corporal em concordância com a sua finalidade.

Em contrapartida, as formações inconscientes referentes as formações da lei, são observadas na avaliação da criança a partir dos limites, das restrições dos próprios impulsos em concordância com a situação, da possibilidade de diferenciação no trato com pessoas e situações diversas, na diferenciação entre espaços e objetos em relação a sua pertença. Tais manifestações permitem verificar a possibilidade de interiorização, por parte da criança, de uma “instância de interdição que sustenta nele as diversas formas que a lei pode adotar” (JERUSALINSKY, 2008, p. 128).

A observação das formações inconscientes referentes à posição do sujeito na linguagem tem como objetivo avaliar o modo como a criança se situa “em relação às significações que são colocadas em jogo, de sustentar as relações com o outro e os objetos que

os enunciados proferidos em determinada situação colocam, de fazer circular, pela linguagem, a demanda e o desejo” (JERUSALINSKY, 2008, p. 129).

Recentemente, Kupfer et al. (2018) publicaram os primeiros resultados da validação de uma versão revisada e ampliada da AP-3 chamada de “Acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições” (APEGI). A necessidade de reavaliação do roteiro surgiu em virtude das pesquisadoras identificarem que a AP-3 poderia ser utilizada em diferentes contextos para além da clínica, como escolas, grupos, instituições e centro terapêuticos. Além disso, evidenciou-se também que o instrumento poderia ser utilizado em crianças com uma faixa etária maior que a de três anos, tendo em vista que “o roteiro permite verificar as principais operações psíquicas que se entrecruzam com os aspectos do desenvolvimento no tempo da infância podendo ser aplicado até os seis anos (ibidem, p. 561).

Segundo Kupfer et al. (2018), o objetivo da APEGI não é realizar uma avaliação diagnóstica, mas sim propor uma ampliação da AP-3 no sentido de acompanhar os movimentos da criança articulando desenvolvimento infantil, em termos orgânicos e de aprendizagem e a sua constituição subjetiva. Por esse motivo foram acrescentadas perguntas para dirigir ao professor e uma observação da criança em seu grupo de pares, bem como uma modificação no desfecho clínico: o APEGI quer saber se a criança está enfrentando problemas de desenvolvimento ou se está vivendo entraves estruturais em sua constituição psíquica. A palavra risco foi eliminada, “para marcar distância em relação à noção médica de ‘risco de contrair uma doença’” (ibidem, p. 562). Quanto aos eixos, foram mantidos os quatro previstos pela AP-3 e acrescentados dois novos: presença/reconhecimento de sujeito e função do semelhante. Nesses termos, a estrutura da APEGI mostra-se como um roteiro orientador para a condução de quatro consultas ou entrevistas: uma com os pais e a criança; uma com a criança individualmente, outra com a professora da criança e a quarta com a criança em grupo (ibidem, p. 563).

É evidente que a proposta de Kupfer et al. (2018) ao lançarem a APEGI é de grande importância tanto em termos de uso do instrumento, abrangência para além dos contextos clínicos e metodologia de análise dos processos de constituição psíquica da criança. Todavia, como tal pesquisa ainda era inédita no momento das avaliações dos três casos desta pesquisa, foi necessário utilizar a versão já divulgada da AP-3 (Kupfer et al., 2008b).



### 2.1.6.2 A pesquisa PREAUT

A pesquisa PREAUT (*Programme Recherche Evaluation Autisme*), intitulada “Avaliação de um conjunto coerente de instrumentos de determinação de perturbações precoces da comunicação que pode prever um distúrbio grave do desenvolvimento do tipo autístico” (Evaluation d’un ensemble cohérente d’outils de repérage des troubles precoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique) é um estudo multicêntrico longitudinal e prospectivo que se desenvolveu na França entre os anos de 2006 e 2011, em uma amostra de 4822 crianças. Nela, as crianças foram avaliadas no quarto e no nono mês, a partir de dois sinais elaborados por Laznik (2013a) visando observar o fechamento do circuito pulsional. Os dois sinais indicativos de interação e/ou protoconversaçoão entre a mãe-bebê que poderiam representar riscos para a constituicão psíquica do bebê e associados ao fechamento do circuito pulsional (LAZNIK et al., 1998), são:

- Sinal comunicativo 1 (S1): O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou substituto) na ausência de qualquer sollicitaçãoo dela;
- Sinal comunicativo 2 (S2): o bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto) na ausência de qualquer sollicitaçãoo dela.

Os primeiros resultados das avaliações da pesquisa PREAUT, após quatro anos de aplicacão do protocolo, realizado com 3765 bebês, apresentou 28 (prevalência de 0,74%) bebês com sinal de risco em uma das provas da pesquisa, mostrando a grande sensibilidade da prova do quarto mês que é, portanto, “muito sensível aos atrasos do desenvolvimento em geral, não específico de espectro” (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015, p. 445). Dos 28 bebês, quatro foram perdidos e as 24 restantes foram novamente avaliadas aos 2 e 4 anos de idade a partir de um duplo exame, sob a perspectiva cognitiva, a fim de acompanhar o desenvolvimento desses bebês que constou de uma avaliação pediátrica e uma avaliação psicológica, incluindo o instrumento *Childhood Autism Rating Scale* (CARS).

Segundo Crespin e Parlato-Oliveira (2015), dos 24 bebês que apresentaram risco em um dos exames, pode-se verificar que: 2 crianças com Transtorno Autístico (TA), 4 com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), 1 com Transtorno do Déficit de Atenção e

Hiperatividade (TDAH), 1 atraso mental leve, 1 atraso de desenvolvimento com déficit mental leve (sofrimento fetal, prematuridade, precariedade psicossocial), 1 atraso de desenvolvimento com transtorno da relação não específico do espectro e 2 atrasos de linguagem.

A Pesquisa PREAUT postula que há, no curso dos primeiros meses de vida, a possibilidade de se verificarem os primeiros passos da criança rumo à linguagem a partir das trocas com o seu cuidador, usualmente a mãe. Desse modo, o protocolo PREAUT, bem como os protocolos utilizados conjuntamente, como a *Checklist for Autism and Toddlers* (CHAT) e a CARS, tem um duplo objetivo, tal como sugerem Crespim e Parlato-Oliveira (2015, p. 441), a saber:

- Identificar e medir a confiabilidade e a sensibilidade de indicadores de risco de evolução para o autismo antes dos 2 anos, para disponibilizar esses indicadores para equipes de saúde; e
- Contribuir para diminuir a idade das primeiras consultas especializadas para favorecer as intervenções precoces e adaptadas.

Em outro estudo utilizando os Sinais PREAUT, Ouss et al. (2013) acompanhou 25 crianças com Síndrome de West ao longo de 24 meses. No estudo, os protocolos utilizados para avaliação foram: o protocolo PREAUT aos 4 e aos 9 meses e o CHAT aos 18 e aos 24 meses. Dentre os resultados, evidenciou-se que os resultados dos Sinais PREAUT aplicados aos 9 meses (apresentaram os mesmo parâmetros preditivos que o CHAT (plicado aos 18 e aos 24 meses), concluindo-se que, no contexto da Síndrome de West, os Sinais PREAUT podem ser um interessante instrumento a ser utilizado por profissionais que se voltam aos cuidados dos bebês com o objetivo de predizer o risco para o autismo e déficit intelectual aos 4 anos e promover intervenção precoce quando necessário.

Na mesma direção, Olliac et al. (2017) validaram os Sinais PREAUT para avaliação de risco de autismo em 12.179 crianças. Dessas, foi aplicado o CHAT aos 24 meses em 4.835. Para as crianças que apresentaram sinais de risco (N=100), foi proposta, no terceiro ano de vida uma avaliação clínica incluindo a CARS, um Quociente de Desenvolvimento e um diagnóstico clínico baseado na CID-10. Ainda, uma amostra aleatoriamente selecionada de 1.100 indivíduos que foram negativos em todos os exames foi seguida pela equipe entre os

três e cinco anos de idade para identificar casos prospectivos de falso negativo. Entre os resultados, verificou-se que das 100 crianças que apresentaram triagem positiva, 45 receberam um diagnóstico no seguimento. Entre aqueles que receberam o diagnóstico, 22 eram saudáveis, 10 foram diagnosticados com autismo, sete com deficiência intelectual (ID) e seis tinham outro transtorno do desenvolvimento. Os escores dos Sinais PREAUT foram significativamente associados com médio e alto risco de autismo no CHAT em 24 meses – Sinais PREAUT aos quatro meses:  $p < 0,001$ , odds ratio de 12,1 (IC 95%: 3,0-36,8); Sinais PREAUT aos nove meses:  $p < 0,001$ , odds ratio de 38,1 (95% CI: 3,65 -220,3). O estudo pode concluir que a grade PREAUT pode contribuir para a detecção precoce do autismo e sua combinação com o CHAT pode melhorar o diagnóstico precoce de autismo e outros distúrbios do neurodesenvolvimento.

Em pesquisa recente com a aplicação dos Sinais PREAUT em 80 bebês (25 prematuros e 55 a termo), Souza et al. (2018) evidenciaram que na avaliação do 4º mês, 42 bebês (15 prematuros e 27 a termo) apresentaram uma pontuação final inferior a 15 pontos. E, na avaliação do 9º mês, esse número reduziu para 17 (6 prematuros e 11 a termo). Com relação a análise de fatores sociodemográficos, psicossociais e obstétricos que influenciaram para o desfecho presença de risco ou não a partir dos Sinais PREAUT (somatório inferior a 15 pontos), na faixa etária que compreende de três meses e 1 dia a quatro meses e 29 dias, tem-se as seguintes variáveis: presença de atividade profissional materna e presença de dificuldade alimentar do bebê. Nesses termos, foi considerado fator de risco a mãe não ter nenhuma atividade profissional, seja trabalhar e/ou estudar. É importante ressaltar que no período da avaliação dos quatro meses, essa variável sociodemográfica considerou como sendo mães socialmente ativas aquelas que estavam em licença maternidade, bem como as que tinham abandonado o emprego após o nascimento do filho, mas pretendiam retomá-lo após o sexto mês do bebê. Quanto as variáveis obstétricas, verificou-se em relação a dificuldades alimentares (refluxo e engasgo): bebês a termo ( $n=8$ ) e com PREAUT alterados na faixa etária do 4º mês apresentaram queixas de refluxo ( $n=5$ ) e de engasgo ( $n=3$ ); e, bebês prematuros ( $n=6$ ) que obtiveram PREAUT alterados na mesma faixa etária, as queixas foram de refluxo ( $n=4$ ) e de engasgo ( $n=2$ ). Quanto a avaliação dos sinais PREAUT na faixa dos nove meses, obtiveram-se como principais fatores sociodemográficos, psicossociais e obstétricos que influenciaram no desfecho “presença de risco”: a prematuridade, o sexo do bebê, a mãe

possuir um cônjuge que lhe oferece suporte e o bebê experimentar diferentes posições corporais e explorar o ambiente a sua volta.

Ainda, em relação à aplicação dos Sinais PREAUT com os IRDI, Roth-Hoogstraten et al. (2018a), verificaram, a partir do Coeficiente de Concordância Kappa, que os IRDIS da fase I apresentaram um coeficiente de valor substancial em relação aos sinais PREAUT avaliados no mesmo período (0,775). Observa-se também que o sinal PREAUT 4-A, referente a “Ele olha para sua mãe (ou substituto)” apresentou coeficiente de concordância substancial (0,771) em relação ao IRDI 7 (“A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela”), avaliado na faixa etária do sexto mês do bebê. O mesmo acontece com os IRDIS da fase III e os sinais PREAUT verificados na mesma avaliação, na qual se pode observar um coeficiente de concordância igual a 0,744. Cabe destacar o coeficiente de concordância de  $k=0,800$  entre IRDI fase III e sinal PREAUT 2-A (o bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe ou substituto na ausência de qualquer solicitação), bem como o sinal 2-A com o indicador 13 (a criança faz gracinhas). Como o item 2-A do sinal PREAUT é o sinal mais pontuado (8), tendo em vista que através dele pode-se perceber claramente o estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional a partir da interação com a mãe ou sua substituta, ele reflete, tal como o IRDI 13, a capacidade do bebê “se fazer” objeto de júbilo do outro. Portanto, essa associação estatística está a comprovar as bases teóricas psicanalíticas em comum dos dois protocolos. A pesquisa pôde evidenciar que os dois protocolos verificaram, simultaneamente, a presença de sinais de risco à constituição psíquica. Entretanto, percebe-se que quando comparados individualmente, excetuando o sinal 2-A na correlação já explanada, os indicadores do protocolo IRDI (considerando a versão com 18 indicadores) e as perguntas dos sinais PREAUT apresentaram, na maioria dos casos, um coeficiente de concordância kappa insuficiente ou moderado. O que se pode afirmar a partir desse resultado é que, apesar de ambos verificarem a presença de risco, eles observam sinais diferentes. O que está em acordo com o fato de os sinais PREAUT apresentarem como objetivo identificar de modo mais específico o risco para o quadro de autismo, enquanto os IRDI com 18 indicadores terem como objetivos a observação de sofrimento psíquico e suas repercussões no desenvolvimento infantil. Pode-se dizer que, por caminhos distintos chegam a resultados similares em termos de verificar se existe ou não algum impasse no processo de constituição psíquica do bebê e, conseqüentemente, em seu desenvolvimento. Tais resultados reforçam a presente tese de que, apesar da validade e potência dos roteiros de avaliação de

risco à constituição psíquica como o IRDI, AP-3 e Sinais PREAUT, é imprescindível a contextualização de tais sintomas no seio familiar e cultural do sujeito avaliado.

## 2.2 A PERSPECTIVA ENUNCIATIVA DE BENVENISTE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA PENSAR A LINGUAGEM DOS BEBÊS

Falar sobre linguagem é uma tarefa complexa que demanda uma delimitação teórica a respeito do objeto analisado devido à diversidade de teorias linguísticas. Para Surreaux (2006), Emile Benveniste (1902-1976) destaca-se como o autor que trouxe a tona o sujeito na linguagem dentro do campo linguístico. Nesse contexto, acredita-se que sua teoria tem grande importância na interlocução entre linguística e psicanálise no que tange a aquisição da linguagem e a clínica de bebês.

Compreendendo a importância de se estabelecer uma relação entre as propostas teóricas Benveniste e possíveis deslocamentos das mesmas para pensar a linguagem na clínica de bebês, nesta seção, serão apresentados alguns pontos importantes de sua teoria, bem como de outros trabalhos que produziram esses deslocamentos para os campos da aquisição e da clínica, esta com os distúrbios de linguagem ou com os bebês.

### 2.2.1 A teoria enunciativa de Émile Benveniste: conceitos importantes para a clínica

Benveniste, no texto *A semiologia da língua* (1969/1989), sustenta que sua proposta avança no sentido de que propõe “uma nova dimensão de significância, a do discurso, que denominamos semântica, de hoje em diante distinta da que está ligada ao signo, e que será semiótica” (p. 67). Nesses termos, o constructo teórico de Benveniste se dá, a partir da análise da língua em funcionamento no diálogo.

É sobre a língua em funcionamento, isto é, a semantização da língua que Benveniste conceitua linguagem, abrangendo a forma como as subjetividades se marcam na língua rumo ao domínio das formas que veiculam um sentido. Tal fato evidencia que, na perspectiva benvenistiana, o que está em questão não é apenas o domínio semiótico, mas sim a semantização da língua quando o sujeito assume uma posição discursiva.

Isso demanda uma posição sobre a noção de sujeito, desenvolvida pelo autor no texto *Da subjetividade na linguagem* (1958/1988). Neste texto, Benveniste afirma “a linguagem é,

pois, a possibilidade da subjetividade, pelo fato de conter sempre as formas linguísticas apropriadas à sua expressão, e o discurso provoca a emergência da subjetividade” (p. 289).

Para Benveniste, o sujeito se apropria da linguagem, enunciando sua posição de sujeito. Por isso, sua abordagem de linguagem é “...um ensaio sobre a singularidade do homem na língua” (FLORES, 2004, p. 229). E assim supõe a conversão individual da língua em discurso. É a semantização da língua que está no centro deste aspecto da enunciação, tal como propõe em *O aparelho formal da enunciação* (1970/1989):

Enquanto realização individual, a enunciação pode-se definir, em relação à língua, como um processo de *apropriação*. O locutor se apropria do aparelho formal da língua e enuncia sua posição de locutor (...).

Mas imediatamente, desde que ele se declara locutor e assume a língua, ele implanta o *outro* diante de si, qualquer que seja o grau de presença que ele atribua a este outro. (...).

Por fim, na enunciação, a língua se acha empregada para a expressão de uma certa relação com o mundo. (...) A referência é parte integrante da enunciação (BENVENISTE, 1970/1989, p. 84)

Aqui, vale salientar que, diferentemente do conceito de sujeito lacaniano, para Benveniste (1956/1988), o conceito de sujeito está imbricado no conceito de “subjetividade”, sendo tratado como a capacidade do locutor de, ao se apropriar do aparelho formal da língua e, no ato mesmo da enunciação, sustentar sua posição subjetiva. Desse modo, diferentemente do sujeito da psicanálise, aqui se trata do sujeito do discurso.

A perspectiva teórica adotada aqui diz de um sujeito que se apropria do aparelho formal da língua para marcar uma posição subjetiva (BARBISAN, 2006). Todavia, ele não é sozinho, necessita de um outro para instaurar-se enquanto tal, pois é na interação *eu-tu*, mediada pela linguagem, que o sujeito aparece. Afinal, “é um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” (BENVENISTE, 1968/1989, p. 93).

O pronome pessoal “eu” designa o locutor que produz um ato de discurso individual. É um termo que só pode ser localizado dentro da instância do discurso, pois é “na instância de discurso na qual *eu* designa o locutor que este se enuncia como ‘sujeito’. (...) portanto (...) o fundamento da subjetividade está no exercício da língua (...). [E] a linguagem está de tal forma organizada que permite a cada locutor *apropriar-se* da língua toda designando-se como *eu* (BENVENISTE, 1956/1988, p. 288).

Entende-se, desse modo, que o fundamento da subjetividade é evidenciado no uso da língua, justamente na relação mútua entre os pronomes pessoais *eu* e *tu*. Esses pronomes pessoais sustentam a subjetividade na linguagem, na medida em que se relacionam por contraste, isto é, no diálogo não se concebe uma pessoa sem a outra. Isso acontece porque o pronome pessoal *eu* se dá, na alocação, no momento mesmo em que o sujeito se dirige, no diálogo, a alguém, *tu*. Em contrapartida, é possível que alguém se torne *tu* a medida que aquele que fala se designa por *eu*. A partir de então, outras classes de pronomes, responsáveis por organizar as relações espaciais e temporais, se organizam sob a dependência do *eu* que aí se enuncia.

Por esse motivo, no próprio ato da enunciação, outros indicadores de subjetividade se destacam, pois é no agora que o *eu* fala para um *tu* e juntamente com o aqui marcam o momento da enunciação. Para Silva (2009a, p. 164)

Noção de subjetividade que instaura *eu-tu-aqui-agora* (sujeitos, tempo e espaço) não prevê o ausente da relação, o “ele” (não-pessoa), que pertence à instância da língua e não do discurso. No entanto, *na* e *pela* enunciação essa aparente oposição *pessoa* (discurso)/*não-pessoa* (língua) dissolve-se, porque, ao colocar a língua em funcionamento, o locutor vale-se das formas de não-pessoa (língua), atribuindo-lhes referência no discurso e, ao fazer isso, o “ele”, não-pessoa passa a figurar também como elemento subjetivo no funcionamento da linguagem.

Benveniste (1965/1989, p. 74) destaca o tempo linguístico enquanto aquele organicamente ligado ao exercício da fala, por isso determinado na forma gramatical do “presente”. Ele explica que “este presente é reinventado a cada vez que um homem fala”. Assim, entende-se a oposição *eu-tu/ele*, oposição entre pessoa e não-pessoa, como “operação de referência e fundamenta a possibilidade do discurso sobre alguma coisa, sobre o mundo, sobre o que não é alocação”. Ainda quanto a dimensão da língua, em *Estrutura da língua e estrutura da sociedade* (1968/1989, p. 98), Benveniste discute as relações entre a língua e a sociedade, na medida em que não concebe uma sem a outra, afinal “(...) a língua fornece a base constante e necessária da diferenciação entre o indivíduo e a sociedade. (...) a língua interpreta a sociedade. A sociedade torna-se significante na e pela língua”.

E, para Benveniste (1956/1988, p. 290), a constituição do homem como sujeito do discurso depende ainda de duas propriedades da linguagem: assegurar a permanência da consciência e viabilizar a reciprocidade entre os sujeitos. E tal realidade tem “efeitos muito

variados sobre a própria estrutura das línguas, quer seja na organização das formas ou nas relações da significação”. (BENVENISTE, 1956/1988, p. 290)

No texto *Forma e sentido na linguagem* (1967/1989), Benveniste sustenta que a função da linguagem “é, antes de tudo, significar” (p. 222) na medida em que a significação representa o todo, pois do todo expresso vem a oferta de uma interpretação pelo alocutário, ou seja, de um significado ao que foi dito. E complementa, “bem antes de servir para comunicar, a linguagem serve para *viver*” (ibidem, p. 222).

A significação tem também um caráter muito singular, pois, apesar de parecer fugidia e imprevisível, tem “o caráter de se realizar por meios vocais, de consistir praticamente num conjunto de sons emitidos e percebidos, que se organizam em palavras dotadas de sentido” (BENVENISTE, 1967/1989, p. 224). Ao tratar dessa questão, aborda os conceitos de signo e frase. O signo tem como “realidade intrínseca” a língua; já a frase convoca um externo à língua. O autor afirma que o signo significa e é reconhecido como sendo constituinte da língua pelos seus falantes. O sentido da frase implica referência com a situação de discurso e com a atitude do locutor (ibidem, p. 230).

Benveniste (1967/1989, p. 224) identifica o signo linguístico como “*unidade semiótica*” que tem a significação como limite, na medida em que “não podemos descer abaixo do signo sem perder a significação” (ibidem, p. 225). Por esse motivo, seu papel é o de representar. E, sendo uma unidade semiótica, apresenta uma natureza polarizada, referente às dimensões de forma e sentido, surgindo, por vezes, como significante e outras, como significado. Desse modo, Benveniste (ibidem) sugere que há duas formas de ser na língua a partir da *forma* (*nível semiótico*) e do *sentido* (*nível semântico*):

(...) o sentido é a noção implicada pelo termo mesmo da língua como conjunto de procedimentos de comunicação identicamente compreendidos por um conjunto de locutores; e a forma é, do ponto de vista linguístico (a bem dizer do ponto de vista do lógicos), ou a matéria dos elementos linguísticos quando o sentido é excluído ou o arranjo formal destes elementos ao nível linguístico relevante. Opor forma ao sentido é uma convenção banal (...) mas se nós tentarmos reinterpretar esta oposição no funcionamento da língua integrando-a e esclarecendo-a, ela retoma toda a sua força e sua necessidade; vemos então que ela contém em sua antítese o ser mesmo da linguagem (...) (Benveniste, 1967/1989, p. 224).

Entende-se que o nível *semântico* volta-se para a atividade do locutor que coloca a língua em uso e em ação, evidenciando a função constitutiva da linguagem entre os homens e o mundo. Nesse sentido, ressalta-se a *frase* como expressão semântica por excelência que



apresenta como unidade semântica a *palavra*. Afinal, a comunicação se dá na forma de frases, “mesmo que truncadas, embrionárias, incompletas, mas sempre por frases” (BENVENISTE, 1967/1989, p. 228). Aqui, não está mais em questão o significado do signo, mas sim o *sentido* da mensagem na frase enunciada. Por esse motivo, entende-se que ela se realiza na e por uma relação de *sintagmas*, como diz Benveniste:

O sentido da frase é de fato a *ideia* que ela exprime; este sentido se realiza formalmente na língua pela escolha, pelo agenciamento de palavras, por sua organização sintática, pela ação que elas exprimem umas sobre as outras. Tudo é dominado pela condição do sintagma, pela ligação entre os elementos do enunciado destinado a transmitir um sentido dado, numa circunstância dada (1967/1989, p. 230)

Por outro lado, o signo semiótico existe em si, funda a realidade da língua sendo definido por uma relação de *paradigmas*. Por esse motivo ancora o sistema semântico, “toda a semiologia de um sistema não linguístico deve pedir emprestada a interpretação da língua, não pode existir senão pela e na semiologia da língua” além disso, “a língua é o interpretante de todos os outros sistemas, linguísticos e não-linguísticos (BENVENISTE, 1969/1989, p. 61). Portanto, conclui que a língua assume uma relação de interpretância em referência a outros sistemas semióticos, porque é o único sistema semiótico que pode interpretar todos os demais sistemas semióticos.

Assim, observam-se operações típicas e complementares que envolvem as dimensões de conexão/integração de uma unidade de nível superior (*sentido*) e substituição/dissociação em constituintes em nível inferior (*forma*). Para Benveniste (1967/1989), a língua-discurso constrói uma semântica própria, produzida pela *sinta matização* das palavras na qual “o sentido das palavras ocorre na atualização sintagmática para noções sempre particulares, porque os signos, presentes no paradigma, são em si mesmos conceptuais e genéricos” (SILVA, 2009a, p. 217).

Ainda em *Semiologia da língua* (1969/1989), Benveniste sugere que a semantização da língua coloca em questão a significância que é engendrada pelo discurso. Desse modo, no nível semiótico (signo), o que está em questão é o reconhecimento do signo, ao passo que, no nível semântico (discurso), é a compreensão do enunciado. Benveniste (1969/1989) analisa diferentes sistemas de semiologias e conclui que nenhum deles pode ser pensado, formulado e analisado à parte da linguagem. É a partir da interpretação proposta pela língua que os demais sistemas semióticos podem ser compartilhados, tendo em vista que, apesar do discurso ser

particular e inédito a cada momento, ele possui unidades fixas que permite o uso e compreensão por um grupo muito grande de pessoas.

Partindo de Benveniste, alguns pesquisadores da linguagem contemporâneos, vem pensando a respeito dos processos de aquisição e dos distúrbios ou atrasos de linguagem considerando o caráter semântico da linguagem, o que dá relevo aos agentes do diálogo, distanciando-se de avaliações de linguagem centradas apenas nas habilidades do sujeito em atendimento, ou seja, da análise exclusiva do domínio semiótico da linguagem. Essa ampliação do olhar sobre a linguagem em funcionamento tem sido fundamental para modificar a perspectiva de avaliação e intervenção na clínica, como se verá a seguir.

### **2.2.2 Princípios de Benveniste na clínica dos distúrbios de linguagem e na da aquisição da linguagem**

A teoria enunciativa de Benveniste abre caminho para se pensar os modos como cada sujeito se apropria da linguagem e a coloca em uso. Nesses termos, Cardoso (2010), por exemplo, se apoia no princípio da intersubjetividade para avaliar distúrbios de linguagem. Para tal, parte da análise da qualidade das interações da criança com distintos alocutários e da relação entre forma e sentido para explicar algumas distinções clínicas importantes nos casos de atraso na aquisição da linguagem.

Cardoso (2010), assim como Surreaux (2006), parte da construção teórica de Benveniste para tratar da fala desviante. Para o autor, as noções de forma e sentido, ancoram o questionamento a respeito do papel de significação, como conceito operador das relações entre a linguagem e a língua. Nessa perspectiva, entende-se, a partir de Benveniste, que a língua pode ser entendida a partir de dois universos, tal como mencionado anteriormente: em relação ao repertório dos signos (semiótico); e, em relação a dimensão do discurso (semântico).

Para Cardoso (2010), a leitura do linguista diante dessa realidade precisa considerar duas faculdades também distintas para o falante: de um lado, o signo deve ser reconhecido; de outro, o discurso deve ser compreendido. Essa realidade é compreensível nos casos de distúrbios de linguagem em que se evidencia uma dissociação específica da isomorfia forma/sentido, provocando impasses na compreensão da língua em uso.

Segundo Cardoso (ibidem), sob uma perspectiva enunciativa, o distúrbio de linguagem denuncia a relação singular do falante com a língua, pois os erros na fala, apesar de serem considerados patológicos, ancoram a anunciação do falante. Nessa direção, Surreaux (2006) lança a hipótese de um funcionamento da linguagem para compreender a organização singular do sistema da língua de um falante que, apesar da fala desviante, transforma a língua em discurso por um ato individual, ascendendo à condição de sujeito. Nesses termos, propõe que o trabalho clínico de linguagem se volte para o funcionamento de linguagem de cada sujeito considerando “a língua concebida como passível de comportar o enigmático que cada subversão evoca” (SURREAUX, 2006, p. 80). E, nesses termos, abre espaço para uma visão geral e específica do que a fala sintomática apresenta.

Tomando a fala do paciente como um enigma, Surreaux (2006) se apoia na leitura de Freud e Lacan para pensar a noção de sintoma. Nesses termos, entende-se sintoma como uma construção inconsciente que diz de uma solução de compromisso com fins a restabelecer uma suposta homeostase que teria sido quebrada pelo conflito psíquico. Como já mencionado na sessão anterior, Lacan (1975-1976/2007) propõe o conceito de sintoma em referência ao sintoma clínico, que leva o sujeito a criar uma demanda de atendimento, uma “queixa”. Em contrapartida, o *sinthoma* é próprio da estrutura do sujeito, estruturante porque organiza o lugar do sujeito, significante da falta do Outro e marca o quarto elo que sustenta o nó borromeu.

Surreaux (2006, p. 116) utiliza a essa diferenciação lacaniana, a partir da estrutura topológica do nó borromeu, para falar do funcionamento de linguagem de um sujeito. Para tal, considera o real enquanto “aquilo que, para um sujeito, é expulso da realidade pela intervenção do simbólico. (...) o que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita e, por consequência, não cessa de não se escrever”; o simbólico relacionado “à ideia um registro da falta e da tentativa (impossível) de recobrir a falta daquilo que foi perdido”; e, o imaginário enquanto uma “projeção fictícia, que causa a ilusão de completude”.

Surreaux (2006) propõe a voz enquanto materialidade, não simbólica e, por isso, real; enigma enquanto essa tentativa simbólica arbitrária de tornar apreensível o efeito de sentido da voz e a evidência enquanto essa consistência ao corpo do sujeito que fala e que é imaginária. Ressalta-se ainda que a autora (SURREAUX, 2006) aponte para os riscos na clínica de linguagem de se operar apenas por um ou outro registro e que a voz carrega em si algo que é impossível de ser apreendido em qualquer um dos três registros: “a inscrição evoca

a voz, mas não tem registro – pois o registro não é literal. Tem um traço de originalidade na voz que não se expõe à interpretação (o que é da ordem do *sinthoma*)” (ibidem, p. 116).

Quanto ao sintoma de linguagem, Surreaux (2006, p. 121) ressalta a peculiaridade de cada paciente, “trata-se de tomar o funcionamento específico da linguagem do paciente como interrogante, algo como ‘reinventar’ os destinos da *clínica de linguagem* frente ao instigante que cada paciente evoca nessa clínica”. Nesses termos, Surreaux (ibidem) propõe pensar o sintoma de linguagem como um ato criativo por parte do sujeito, considerando o conceito de “ato psicanalítico”, tal como proposta por Lacan em *O Ato Psicanalítico* (1967-1968). Para Lacan, o ato psicanalítico tem a ver com a palavra e com o corte. Enquanto palavra, significante, representa o sujeito do inconsciente e como corte, representa uma função que envolve o vazio, a falta. Nesse sentido, diferentemente do “ato médico” que promete ser portador da verdade, o ato psicanalítico é portador da falta que abre espaço para a construção do sujeito. Todavia, diferentemente da subversão proposta pelo chiste (cujo estranhamento tem efeitos simbólicos), o ato criativo do sintoma de linguagem apresenta algo da ordem do sofrimento porque atualiza o mal-estar da fala sintomática fruto da dificuldade do sujeito se comunicar com seus interlocutores e, desse modo, incide sobre o real.

Em contrapartida, para compreender o processo de aquisição da linguagem pela criança e considerando os desdobramentos da subjetividade/intersubjetividade constitutiva do exercício da língua, Silva (2009a) considera ainda uma quarta instância que diz respeito ao contexto cultural (*ELE*) em que o sujeito enuncia. Isso porque, ao nascer, o bebê ingressa em um mundo simbólico já constituído. Silva (ibidem, p. 164), afirma: “aqui estamos diante de um *sujeito de aquisição da linguagem* que é constituído e, ao mesmo tempo, constitui uma relação humana com a cultura”. Por isso, considera a cultura como uma instância constituinte do sujeito da aquisição da linguagem, tendo em vista que o sujeito da enunciação está “imerso na cultura, da alocação ou diálogo, porque constitui e é constituído na esfera do diálogo. É um sujeito linguístico-enunciativo, porque é produtor de referências e de sentido *pelo/no* discurso” (op. cit., p. 150).

Ainda quanto a intersubjetividade, Silva (2009a, p. 166) ressalta que “as relações diádicas *eu-tu*, *eu/tu* e *(eu-tu)/ele* para tratar das relações de conjunção *eu-tu* e, em contrapartida, de disjunção das pessoas *eu/tu* e do conjunto *(eu-tu)* em relação a *ele*. As relações diádicas de conjunção e disjunção estão marcadas, respectivamente “pela *reversibilidade/pessoalidade* da relação interlocutória, em que *eu* e *tu* formam, na

temporalidade do discurso, uma *unidade constitutiva*. A segunda é caracterizada pelo caráter de *transcendência/subjetividade* do *eu*, que marca a sua dominância na relação da alocação, instituindo-se como sujeito no diálogo” (SILVA, 2009b, p. 617)

Afinal, na estrutura do diálogo entre duas pessoas (*eu-tu*), há sempre uma terceira implicada, o *ele*”, pois sempre se fala de algo (o ele) por meio da língua. Para Dufour (2000, p. 91) o ato do nascimento do sujeito compreende, portanto, três tempos: o tempo reflexivo do *eu*, o tempo dual das díades *eu-tu* e (*eu-tu*)/*ele* e o tempo trinitário *eu-tu/ele*. Silva (2009a) sugere que esses tempos marcam o processo de apropriação da linguagem pela criança e salienta:

Inserida nas relações enunciativas trinitárias *eu-tu/ele* e (*eu-tu/ele*)-*ELE*, a criança reconhece-se a si como locutor e o outro como alocutário no diálogo. Ao mesmo tempo, concebe a língua como possibilidade de atualização no discurso, convertendo o sentido em palavras. Com essa semantização, lugar da língua em emprego, consolida a relação língua-discurso, valendo-se de diferentes formas e mecanismos para enunciar a sua posição de locutor na enunciação e operar sua entrada no semiótico da língua (lugar de organização dos signos). Nesse jogo semiótico-semântico, pela enunciação, a criança assegura o funcionamento subjetivo e referencial do discurso, constituindo-se como sujeito de linguagem (SILVA, 2009a, p. 187)

Silva (2009a, p. 223) complementa sugerindo que, por meio das capacidades de *dissociação* e de *integração*, o locutor e o alocutário *engendram* as formas e os sentidos para produção de referências e co-referências no discurso, traçando a relação de paradigma/sintagma e língua/discurso. Os pronomes pessoais *eu* e *tu* são singulares por serem signos vazios, preenchidos quando postos em uso, identificados na instância do discurso por aquele que *fala*, conforme indicado por Benveniste (1965/1989).

Especificamente pensando o processo de apropriação da linguagem, Benveniste (1956/1988, p. 281) sugere que, “quando um indivíduo se apropria dela, a linguagem se torna instâncias do discurso, caracterizadas por esse sistema de referências internas, cuja chave é o *eu*, e que define o indivíduo pela construção linguística particular de que ele se serve quando se enuncia como locutor”.

Quanto ao sujeito da aquisição da linguagem, Flores (1999) o assinala como sendo constituído em uma relação de *intersubjetividade* e de *alteridade*. Para Silva (2009a, p. 166), a alteridade em relação ao sujeito que enuncia (*eu*) diz respeito a dois “outros”: um alocutário concebido como um outro (*tu*) e uma instância terceira, a língua (*ele*), constituída a partir de uma instância cultural (*ELE*).

Portanto, na aquisição da linguagem estão colocados os princípios benvenistianos que Cardoso (2010) propõe para a avaliação da linguagem: a intersubjetividade, a relação forma e sentido e a transversalidade de níveis linguísticos. Além desses princípios, Silva (2009a) destaca a simultaneidade entre diacronia e sincronia e a importância em analisar a língua em uso para poder compreender como locutor e aloutário comparecem nesse processo.

Silva (2009) propõe três mecanismos de aquisição da linguagem a partir da análise longitudinal de um bebê em diálogo com seus alocutários usuais. O primeiro mecanismo enunciativo trata da possibilidade de preenchimento do lugar na estrutura enunciativa pela criança, Silva (ibidem) considera as relações de conjunção eu-tu e de disjunção eu/tu. Aqui, “na relação de conjunção, o caráter de *pessoa* implica a constituição mútua de *eu* e de *tu*. Na relação de disjunção, o *eu* institui o *tu*, rompendo a unidade da relação *eu-tu* e constituindo-se como *pessoa subjetiva* em oposição a *tu, pessoa não-subjetiva*” (SILVA, 2009b, p. 620). E, nesses termos, enquanto na relação diádica de conjunção entre o *eu* e o *tu* forma-se uma *unidade constitutiva* por meio do qual ocorre o preenchimento de lugar enunciativo pela criança, na relação diádica de disjunção, onde o *eu* reconhece os efeitos que seu preenchimento de turno acarreta “o *eu* passa a reconhecer o efeito que seu lugar de enunciação preenchido acarreta no outro de sua alocação” (ibidem, p. 621). A autora ainda afirma uma série de estratégias que emergem neste primeiro mecanismo e que possui uma antecedência lógica em relação ao segundo mecanismo. São elas:

- I- apresentação pelo eu de estruturas sonoras indistintas a partir da convocação do tu;
- II- instanciação pelo tu de estruturas rotineiras da família para o eu que preenche seu lugar enunciativo com gestos e verbalizações;
- III- solicitações do eu ao tu;
- IV- reconhecimento do eu acerca do efeito do preenchimento de seu lugar enunciativo sobre o tu. (SILVA, 2009a)

Ressalta-se que nesse primeiro mecanismo enunciativo, a criança (*eu*) ainda está na dependência do dizer do outro (*tu*). A criança, tomada como ponto de referência, mesmo alienada (aspecto da conjunção da díade *eu-tu*) ao outro, ocupa um lugar na estrutura enunciativa (aspecto disjunto da díade *eu-tu*). Por outro lado, é ancorada no *tu* que *eu* inicia suas primeiras experimentações na linguagem. Por isso, entende-se que o preenchimento de lugar na estrutura se dá a partir do *tu* e na simultaneidade entre conjunção e disjunção com o *tu*.

A capacidade crescente no domínio das formas e sentido da língua possibilita a emergência do segundo mecanismo enunciativo proposto por Silva (2009b): a semantização da língua e a construção da referência pela díade (eu-tu)/ele. Aqui, a “criança estabelece a relação mundo-discurso e marca sua entrada no simbólico da língua ao representar os referentes do mundo por palavras no discurso” (ibidem, p. 622). Para esse mecanismo, a autora propõe as seguintes estratégias de verificação de seu funcionamento:

- I - nomeação dêitica produzida pelo eu na proximidade de um referente;
- II - comentários e pedidos dêiticos constituídos pela relação de referência do eu e da co-referência do tu face à presença de um referente;
- III - marcação de posição do eu no discurso sobre o ele para o tu de modo dêitico e discursivo;
- IV - repetição do dizer do tu no discurso do eu;
- V - reformulação do eu sobre a referência do tu (marcas de reflexividade);
- VI - combinação de palavras no discurso do eu:
  - a) estrutura com palavras em inversão na frase;
  - b) estrutura com palavras ordenadas na frase;
- VII - ajustes de sentido entre eu e tu:
  - a) repetição do eu diante do não entendimento do tu;
  - b) não entendimento do eu acerca do dizer do tu;
  - c) retorno de forma não-específica do dizer do eu com forma específica no dizer do tu.

Nesse segundo mecanismo enunciativo, ficam evidentes as relações de *forma* e *sentido* considerando que “as *formas enunciativas* produzidas pela criança tem *sentido* a partir de seus empregos na frase, *sentido* este ajustado na relação enunciativa constituída por *eu* e por *tu*, em que o alocutário ressignifica o *sentido da forma enunciativa* (do nível semântico) do locutor (criança) com uma *forma da língua* (do nível semiótico)” (SILVA, 2009b, p. 623).

Desse segundo mecanismo, emerge o terceiro mecanismo que trata do “aparelho formal da enunciação” propriamente dito. Aqui, a instauração do sujeito no sistema linguístico é manifestado por certas categorias particulares e de certos recursos linguísticos dos quais a criança utiliza para se marcar naquilo que enuncia. Essas estratégias para se marcar no discurso podem comparecer em simultaneidade com o primeiro e segundo mecanismos considerando que a anterioridade dos dois primeiros mecanismos é lógica e não cronológica. Por isso, a autora fala em uma nova noção diacronia – sincronia em sua tese e sintetiza a possibilidade de verificação do funcionamento do terceiro mecanismo a partir das seguintes estratégias:

- I- o aparelho de funções:
  - a) através da intimação;

- b) através da interrogação;  
 II- do aparelho de formas de instanciação do eu:  
 a) uso do nós;  
 b) oscilação entre terceira e primeira pessoa;  
 c) marca do eu no verbo;  
 d) instanciação do nome;  
 e) atualização de referência ao locutor com a forma pronominal eu;  
 III- Mecanismos de instanciação da dupla enunciação pelo eu:  
 a) recuperação da alocação anterior pelo eu através de indução do tu;  
 b) constituição do relato de ações e a posição do eu com o estabelecimento de relação entre os tempos linguísticos presente e passado;  
 c) constituição do relato de dizer e a posição do eu:  
 c.1) por projeção do eu de nova enunciação;  
 c.2) por retomada do eu de enunciação anterior;  
 d) simulação de eu de outra enunciação a criança brincando com o outro via língua.

A antecedência de um mecanismo ao outro é lógica, pois podem co-existir em uma mesma cena de protoconversaçoão ou diálogo. Eles permitem pensar o processo de constituição linguística do bebê a partir da relação EU-TU.

A análise da aquisição, sob essa perspectiva, não pode considerar apenas o enunciado da criança, mas sim o *diálogo*, em que o *eu-tu* “são olhados não como papéis reversíveis na interação, mas como instancias de funcionamento linguístico-discursivo, uma vez que o modo como cada *locutor* apreende a língua e instaura o *alocutário* no momento eternamente ‘presente’ parece ser definidor da *apreensão* em outro ‘presente’ (o depois)” (Silva, 2009a, p. 147).

Para a análise do processo de instanciação da intersubjetividade na linguagem, Silva (2009a; 2009b) apresenta as seguintes categorias de análise que contemplam a *enunciação*, de um lado, como *ato* e, de outro, como *discurso*. Para tal, apoia-se nas relações diádicas: *eu-tu*, *eu/tu* e *(eu/tu)/ele* e nas trinitárias *eu-tu/ele* e *(eu-tu/ele)ELE*.

A seguir, apresenta-se no quadro 1 as relações enunciativas diádicas:

Quadro 1 – Relações enunciativas diádicas eu-tu, eu/tu e (eu-tu)/ele

(continua)

Relações enunciativas diádicas	Caracterização das relações enunciativas	Operações enunciativas em Aquisição da Linguagem
eu-tu	Formação de uma <i>unidade constitutiva</i> pelo caráter de <i>pessoa</i> implicado em <i>eu</i> e <i>tu</i> .	Conjunção criança/outro
eu/tu	Relação de <i>transcendência</i> , em que <i>eu</i> institui o <i>tu</i> pela <i>temporalidade</i> Relação de <i>interioridade</i> , em que <i>eu</i> é interior ao enunciado e exterior a <i>tu</i> .	Separação criança/outro, com a constituição de <i>eu</i> como pessoa subjetiva e como distinto de <i>tu</i> , pessoa não-subjetiva.



Quadro 1 – Relações enunciativas diádicas eu-tu, eu/tu e (eu-tu)/ele

(conclusão)

(eu-tu)/ele	Distinção pessoa ( <i>eu-tu</i> ) de não-pessoa ( <i>ele</i> ) Marcação da distinção presença/ausência, com a constituição da instância do discurso (presença) em relação com a instância da língua (ausência) Entrada de um terceiro como condição de presença de <i>eu</i> e de <i>tu</i> .	Estabelecimento da relação mundo/discurso como alavanca para a criança constituir a faculdade de simbolizar própria do homem de representar o real por um signo. Operação de semantização da língua ( <i>ele</i> ), com a entrada da criança no semiótico (língua)
-------------	---	---

Fonte: Silva (2009a, p. 221).

Diferentemente das relações enunciativas diádicas, as relações enunciativas trinitárias que são ilustradas no quadro 2 ancoram o ato de enunciação e o ato aquisição da linguagem, pois “comportam os sujeitos da enunciação (*eu* e *tu*), a língua (*ele*) e o sistema cultural (*ELE*) (Silva, 2009a, p. 277).

Quadro 2 – Relações enunciativas trinitárias eu-tu/ele e (eu-tu/ele)-ELE

Relações enunciativas trinitárias	Caracterização das relações enunciativas trinitárias	Operações enunciativas em Aquisição da Linguagem
Eu-tu/ele	Consolidação da estrutura enunciativa	Reconhecimento da criança de si como locutor e do outro como alocutário do diálogo. Ao mesmo tempo, reconhecimento pela criança da língua como possibilidade de atualização no discurso.
(eu-tu/ele)-ELE	Constituição de duas alteridades: a do <i>tu</i> (presente) e do <i>ELE</i> (ausente). Esse <i>ELE</i> , como elemento da cultura, não está na linearidade do discurso, mas dele é constitutivo.	Operação de semiotização, em que a criança configura a relação língua-discurso, constituindo faculdade simbolizante da linguagem e o fundamento da abstração. Para isso, vale-se de diferentes formas e mecanismos da língua, como integrantes da cultura, para enunciar a sua posição de locutor na enunciação e produzir referências no discurso.

Fonte: Silva (2009a, p. 222).

Essa passagem das relações binárias para as trinitárias evidenciam que a criança domina o aparelho formal da enunciação de modo a continuar seu processo de apropriação linguística e possui os elementos necessários para ocupar um lugar enunciativo de modo a produzir um discurso próprio sem dependência alguma de seu alocutário.

Desse modo, entende-se que a análise do processo de aquisição da linguagem por meio de uma perspectiva enunciativa, pressupõe a investigação do enunciado do bebê (*eu*) no diálogo *eu-tu*. Portanto, a interação entre *eu-tu* é indispensável enquanto instância de funcionamento linguístico-discursivo que permite a análise dos mecanismos enunciativos

(Silva, 2009a) nos primeiros dois anos de vida, sem desconsiderar a singularidade na aquisição da linguagem. Cabe agora refletir sobre o que esse percurso enunciativo diz para a clínica de bebês.

### **2.2.3 Deslocamentos da visão de Benveniste para a clínica de bebês**

A possibilidade de se pensar a teoria enunciativa no processo de aquisição da linguagem e na clínica de bebês diz do fato de que, apesar do bebê ser apresentado a um sistema simbólico previamente organizado, ele terá de recriá-lo e se apropriar dele de modo ativo. Assim, a mãe ou um cuidador que exerce a função materna, nomeia as coisas do mundo ao seu bebê e, ao mesmo tempo, sustenta as primeiras tentativas do bebê de lançar-se na linguagem e recriar o mundo a sua volta. Na leitura de Silva (2009a), é isso que marca a “instauração da criança na linguagem”.

Silva (2009a) usa o termo “instauração” para tratar do processo de aquisição da linguagem porque quando o adulto interpreta as tentativas linguageiras do bebê, ele o instaura em um funcionamento linguístico que permitirá o acesso à língua. E, o que se propõe na presente pesquisa é sustentar que a possibilidade da mãe de reconhecer o bebê como locutor também diz de sua habilidade de interpretar o sistema semiótico corporal do seu filho, bem como do próprio bebê reconhecer ou não tal homologia, tal como propõe Souza (2015).

Nessa perspectiva de interpretação das manifestações corporais do bebê, considera-se a ideia de que ele já conta com experiências corporais pré-natais que, mesmo apresentando uma mudança importante ao entrar em contato com o mundo exterior, representam uma continuidade na construção do seu esquema corporal no período pós-natal. Acredita-se que, mesmo antes de nascer, o bebê já teria registros de memórias motoras e sensoriais que o permitem agir a partir de um sistema semiótico inicial. E, a partir da interpretação e nomeação maternas após o nascimento, esse sistema semiótico corporal inicial seria articulado ao sistema semiótico língua e para a possibilidade de semantização da mesma. Acredita-se que essa prerrogativa se sustenta a partir dos conceitos de homologia e interpretância desenvolvidas por Benveniste (1969/1989) e deslocados para a clínica de bebês por Souza (2015).

A possibilidade de teorizar a respeito de sistemas semióticos diversos na clínica de bebês demanda a compreensão do modo como os bebês “falam”, pois, nos primeiros tempos,

o corpo do bebê é que “fala”. E, para tal, faz-se necessário resgatar dois princípios de Benveniste (1969/1989): o princípio de não redundância entre os sistemas e o princípio de interpretância, isto é, a relação entre sistema interpretante e sistema interpretado.

No primeiro caso, trata-se do fato de não haver sinonímia entre sistemas semióticos diferentes. Eles podem ser complementares, mas jamais idênticos ou mutuamente conversíveis. Para Benveniste (1969/1989, p. 54) “a não reversibilidade entre sistemas de bases diferentes é a razão da não redundância no universo dos sistemas de signos. O homem não dispõe de vários sistemas distintos para a mesma relação de significação”.

Outra questão importante a ser considerada é a relação entre o sistema interpretante e sistema interpretado. Para Benveniste (1969/1989, p. 57), a linguagem serve de sistema interpretante principal em relação aos demais (sistema artístico, por exemplo) pelo seu caráter semiótico, pois se configura enquanto um “sistema finito de signos, regras de arranjo que governam suas figuras, independentemente da natureza e do número de discursos que o sistema permite produzir”. E, diferentemente dos outros sistemas, trata-se de um sistema com unidades significantes.

Assim, quando se pensa em sistemas semióticos diferentes, é necessário considerar três tipos de relações: relação de engendramento, relação de homologia e relação de interpretância. A saber:

1° Um sistema pode engendrar outro sistema. A língua usual engendra a formalização lógico-matemática (...). Esta **RELAÇÃO DE ENGENDRAMENTO** vale entre dois sistemas distintos e contemporâneos, mas de mesma natureza, sendo que o segundo é construído a partir do primeiro e preenche uma função específica.

2° (...) **RELAÇÃO DE HOMOLOGIA**, que estabelece uma correlação entre as partes de dois sistemas semióticos. Diferentemente da anterior, esta relação não está constatada, mas instaurada em virtude de conexões que se desdobrem ou que se estabelecem entre dois sistemas distintos. A natureza da homologia pode variar, intuitiva ou racional, substancial ou estrutural, conceptual ou poética (...). Tudo depende da maneira como se colocam os dois sistemas, dos parâmetros que se empregam (...). Conforme o caso, a homologia instaurada servirá de princípio unificador entre dois domínios e limitar-se-á a este papel funcional, ou ela criará uma nova espécie de valores semióticos (...).

3° (...) **RELAÇÃO DE INTERPRETÂNCIA**. Designamos assim aquele que instituímos entre um sistema interpretante e um sistema interpretado (...). Pode-se assim introduzir e justificar este princípio de que a língua é o interpretante de todos os sistemas semióticos. (...) a língua pode, em princípio, tudo categorizar e interpretar, inclusive ela mesma (BENVENISTE, (1969/1989, p. 61-62).

Considerando o diálogo como centro da análise do processo de aquisição, os estudos enunciativos na aquisição da linguagem e na clínica de bebês sugerem que a singularidade das

construções do sujeito na língua, bem como seus desvios. E, para que haja uma teoria de linguagem que acolha o “patológico” nas produções do sujeito (FLORES; SURREAUX, 2004, p.82), faz-se necessário uma reconfiguração da linguística em dois aspectos: a) quanto a concepção de objeto, para que a patologia possa integrá-lo como um interrogante; b) quanto a concepção de teoria, já que esse objeto passa a ser concebido como estruturalmente marcado por relações que demandam um quadro teórico amplo.

Kruel (2015, p. 54) salienta que o bebê, a princípio, não tem a apropriação plena do sistema, nem mesmo a subjetividade constituída, por isso, “conta com um sistema semiótico, que não é idêntico ao linguístico, mas que talvez permita o engajamento no diálogo por meio de uma protoconversaço”. Essa protoconversaço que envolve sistemas semióticos distintos demanda uma relação de homologia e interpretância, tal como proposto por Souza (2015), a partir da leitura de Benveniste.

Nessa perspectiva, a protoconversaço entre mãe e bebê apresenta elementos geradores de mecanismos conjuntivos *eu-tu* e disjuntivos *eu/tu* no diálogo mãe-filho que são essenciais ao processo de apropriação linguística inicial. Tais elementos estão presentes nessas relações de homologia e interpretância entre mãe-bebê considerando os diferentes sistemas semióticos em jogo e são fundamentais para pensar os mecanismos enunciativos propostos por Silva (2009a) para o processo de aquisição da linguagem e, em específico, ao primeiro mecanismo.

A partir desse primeiro mecanismo de enunciaço, Kruel et al. (2015) buscaram analisar, desde as primeiras protoconversaço entre mãe e bebê, as relações de homologia e interpretância entre o sistema semiótico não verbal do bebê e o verbal da mãe. Assim, pode-se pensar o ato de apropriação da linguagem como o ato no qual a “fala” ou gestualidade do bebê assume status de enunciaço para aquele que o interpreta. Por outro lado, complementa Kruel (2015, p. 60)

Pode-se pensar que a sustentação de um lugar de fala para o bebê, feita pelo adulto, por meio da interpretância atribuída às ações do bebê, ou seja, o que o adulto fala pelo bebê ou sobre o bebê, e os momentos em que este ocupa seu lugar de fala, parece ter uma relação de engendramento de posição discursiva ao bebê. Então, poder-se-ia pensar em uma relação de engendramento na direção do sistema de signos linguísticos do adulto dirigido às manifestações corporais/vocais do bebê por meio da interpretância. Esta atua quando a mãe atribui sentido, via língua, às manifestações corporais iniciais do bebê, e quando posta em ação instala uma posição discursiva ao bebê, acertando ou não sua interpretação.

Nessa perspectiva, a homologia acontece nos momentos em que a mãe fala a respeito do bebê ou com ele a respeito de algum gesto ou comportamento que ele apresentou. Desse modo, a mãe correlaciona o sistema semiótico corporal do bebê com o seu, que é verbal. Na interpretação, todavia, a mãe dá sentido, por meio do sistema semiótico linguístico, às manifestações corporais que o bebê apresenta (Kruel et al., 2015). Nesse sentido:

Identificar no balbucio ou nos sinais corporais do bebê um dizer é colocá-lo como um ‘outro’ na interação e no diálogo, inserindo-o no jogo da intersubjetividade, constituindo a linguagem. A mãe inicia aqui as diferentes marcas na língua, constituindo o bebê como um sujeito em aquisição Fattore (2018, p. 26).

Salienta-se a respeito da posição materna, tal como mencionado anteriormente, que a mesma ancora a constituição psíquica do bebê, seu ingresso na linguagem, bem como sua organização corporal. Nesse sentido, um dos tipos particulares de fala que a mãe dirige ao seu filho, o *manhês*, apresenta particularidade linguística na sua organização (dialógica), bem como em relação à sintaxe (frases curtas e repetições), ao léxico (simplificação morfológica e multifuncionalidade de palavras) e à prosódia (tom de voz mais aguda, velocidade lenta e alongamento de vogais). Além disso, ele opera o funcionamento do circuito pulsional da voz ou pulsão invocante (CATÃO, 2015). Todas essas ações maternas sustentam um lugar de fala (KRUEL, 2015), ou mesmo um *lugar de enunciação*<sup>1</sup>, já que o dizer do bebê ou de qualquer sujeito não se restringe apenas à oralidade da linguagem.

Apesar de não ser o único modo como a mãe se comunica com o seu bebê, é a partir do *manhês* que, nos primeiros meses de vida, a mãe se dirige a ele e interpreta suas manifestações enquanto sistema semiótico corporal, engendrando-o ao sistema de signos linguísticos no momento mesmo em que atribui sentido para suas manifestações corporais e tomando o bebê enquanto sujeito capaz de lançar-se na enunciação.

Portanto, muito antes de dominar a língua, a criança já está imersa em um funcionamento de linguagem e conta com uma série de competências para tanto, entre as quais uma capacidade universal para ouvir línguas do mundo e para produzir sons em seu balbucio, além de clara intenção comunicativa que se concretiza por diversas formas de expressão corporal (PARLATO-OLIVEIRA, 2017; GRATIER, 2017).

---

<sup>1</sup> Esse termo “lugar de enunciação” é utilizado por Silva (2009b) e foi sugerido pelo Dr. Valdir do Nascimento Flores durante a defesa desta tese e achamos pertinente passar a utilizá-lo na discussão teórica e na análise da pesquisa.

No ato comunicativo entre mãe-bebê, inicialmente a mãe traduz os sons e movimentos do bebê como atos direcionados a ela, ao mesmo tempo, responde a tal demanda que ela supõe que ele lhe endereça. Essa ilusão antecipadora é fundamental para que o sujeito se constitua na linguagem (Silva, 2009b), assim como se constitua enquanto sujeito psíquico. Nessa perspectiva, a língua se constitui como mecanismo inconsciente, porque vinculada à cultura, tem como fundamento seu caráter simbólico (BERNARDINO et al., 2011).

Para além do processo de apropriação da linguagem, esse tempo inicial é fundamental à constituição psíquica, pois marca o reconhecimento, por parte da mãe, de que há um sujeito ali (KRUEL, 2015). Essa antecipação materna, que toma o balbucio do bebê como um dizer direcionado a ela, ancora o processo de semantização da língua pelo bebê (SILVA, 2009a). Outra evidência do processo de apropriação da linguagem por parte da criança são as mudanças na autorreferenciação, que pode se dar pelo uso do termo nenê, pelo nome próprio, pela marcação na flexão verbal, até o domínio do pronome *eu*.

Segunda Silva (2009a, p. 144), “desde o primeiro momento, a mãe fala ao bebê, esperando encontrar, com a sua voz e com o seu olhar, o ‘outro’. É neste lugar que se atualizam os primeiros sons da criança, que, embora não discriminados, colocam em jogo a *intersubjetividade* constitutiva da natureza da linguagem”. Por isso, entende-se que para o processo de apropriação da linguagem, é necessário que a criança tenha um outro que a torna *sujeito* dessa aquisição.

A sustentação enunciativa realizada pela mãe (*tu*) no diálogo com o bebê (*eu*) permite que o bebê aproprie-se da linguagem na relação eu-tu (princípio da intersubjetividade) e considere as relações entre forma e sentido no processo de semantização da língua (CARDOSO, 2010). A partir do direcionamento do balbucio inicial do bebê para a produção da língua, por meio das primeiras protopalavras, observam-se, de modo crescente, estratégias de disjunção mãe-bebê em que a criança consegue perceber os efeitos de sua manifestação no outro. Isso impulsiona a criança ao domínio progressivo do conhecimento da língua e de sua constituição crescente como um sujeito na/da enunciação, produzindo variações no sistema de autorreferenciação que evidenciam sua apropriação linguística e também seu processo de subjetivação. Por isso, alguns estudos da linguagem de bebês em sofrimento psíquico a partir da perspectiva enunciativa evidenciaram a importância da análise do diálogo para compreender distúrbios de linguagem que emergem desta condição. À medida que a criança vai adquirindo conhecimento da língua e se constituindo como um sujeito na/da enunciação,

variações no sistema de autorreferenciação são percebidas. Este tema é especialmente caro para a psicanálise porque traduz evidências de subjetivação de um ponto de vista psíquico.

Nessa direção, Oliveira e Souza (2014) propuseram-se a investigar a percepção materna do sintoma de linguagem em três casos de risco psíquico, a partir do roteiro IRDI. No estudo, as três crianças apresentaram distúrbio de linguagem, cada qual com suas regularidades e irregularidades singulares, evidenciáveis por uma hipótese inicial de funcionamento de linguagem. Ressalta-se o caso de T., em que a mãe não havia notado o tímido avanço de linguagem de seu filho, apesar de o menino já apresentar 24 meses. A partir dos indicadores ausentes no roteiro IRDI, pôde-se verificar que a mãe não se dirigia a T. utilizando o *manhês*, evidenciando, mais uma vez, sua dificuldade em perceber a criança enquanto um sujeito capaz de se posicionar na linguagem. Outro fato importante no caso de T. foi a ausência de IRDI no eixo da função paterna. O que poderia ajudar na compreensão do caso, tendo em vista que é o Nome-do-Pai que viabiliza o enodamento dos três registros Real, Imaginário e Simbólico: 1) uma simbolização da falta, 2) uma resposta ao real da angustia de castração e 3) uma contenção imaginária do corpo (KUPFER e BERNARDINO, 2009).

Flores e Souza (2014) investigaram três crianças que apresentaram sinais de risco psíquico, a partir do roteiro IRDI e seus efeitos sobre a presença de risco no processo de aquisição da linguagem, avaliados a partir da perspectiva de Silva (2009a; 2009b). Nos três casos constataram-se dificuldades de separação da mãe e fragilidade no exercício da função paterna, repercutindo na constituição subjetiva das crianças. O que se verificou no estudo foi que a fragilidade psíquica desses sujeitos repercutiu consideravelmente no processo de semantização da língua e, sobretudo, na possibilidade de ampliação dos possíveis interlocutores, isto é, outros sujeitos que poderiam ocupar a posição de *tu*, além da mãe. Contudo, tais sujeitos apresentam a possibilidade de domínio semiótico da língua. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo pensar a interlocução entre psicanálise e linguagem, concluindo que a emergência da linguagem encontra-se intimamente relacionada à constituição do sujeito psíquico, tendo em vista que nenhum dos três sujeitos apresentaram qualquer limite biológico que poderia justificar a alteração na linguagem. Ao contrário, demonstravam potencial para adquirir habilidades e conhecimento linguístico, apenas sua fala apresentava uma dependência da figura materna.

Ainda pensando na relação entre psiquismo e linguagem, salienta-se o estudo comparativo de Fattore et al. (2017) sobre a evolução das vocalizações em 30 bebês a termo e

prematturos, com e sem risco psíquico, a partir do roteiro IRDI. O estudo concluiu que quanto maior o número de vocalizações do bebê e das mães com o *manhês*, menos chance do bebê apresentar sinais de risco à constituição psíquica nos primeiros quatro meses de vida, momento em que o bebê começa a apresentar seus primeiros balbucios.

O estudo de Fattore et al. (2017) também demonstrou estatisticamente que a maior maturidade do bebê na linguagem acaba por não demandar tanto uma linguagem particular dirigida a ele pela mãe. Esse resultado corrobora aqueles de Saint-Georges et al. (2013) que evidenciaram o modo como as mães tendem a ajustar a fala dirigida ao bebê de acordo com a idade, as habilidades cognitivas e o nível linguístico. Isso porque “a fala dirigida à criança depende das características psicológicas, sociais e culturais do adulto que cuida do bebê e da responsividade e *feedback* deste ao adulto” (Fattore et al., 2017, p. 5).

Na mesma direção, Rechia et al. (2018) verificaram, a partir da análise de 54 bebês, sendo 31 sem risco e 23 com risco psíquico de acordo com os IRDI, que a presença de risco psíquico pode ser estatisticamente correlacionada com a menor maturação auditiva dos bebês. O estudo indica que a fragilidade na relação mãe-bebê afeta não apenas o psiquismo e a linguagem, mas também a audição do bebê, o que pode gerar consequências à aquisição da linguagem, tendo em vista que, entre os quatro e os nove meses, o funcionamento sensorial auditivo tem importância fundamental para que haja a internalização ou acondicionamento acústico pela criança da língua escutada.

Considerando os estudos de aquisição da linguagem e observação de casos de bebês cujo desfecho foi atraso na aquisição da linguagem após terem sido acompanhados pelo roteiro IRDI, Crestani et al. (2017) observaram que havia casos em que o roteiro IRDI não havia detectado o risco ao desenvolvimento. Por isso, a autora propôs em sua tese a criação e validação preliminar dos SEAL capaz de captar risco para emergência dos mecanismos enunciativos que caracterizam a aquisição inicial da linguagem pelos bebês.

Este roteiro, também em perspectiva indiciária, apresenta o SEAL que abordam a participação do bebê e da mãe ou sua substituta na protoconversaão e no diálogo, cujos detalhes dos itens serão expostos na metodologia de pesquisa. São sinais aplicáveis a partir dos três meses até 24 meses por meio de quatro instrumentos. A validação foi realizada a partir de dois trabalhos: Crestani (2017; 2016) validou as Fases 1 e 2 do roteiro, referentes ao primeiro ano de vida; e, Fattore (2018) validou as Fases 3 e 4, referentes ao segundo ano de vida.



Na pesquisa de Crestani (2016, p. 82), a análise fatorial das Fases 1 (3 a 6 meses) e fase 2 (7 a 12 meses) revelou a existência de dois fatores, com itens do bebê e outro com item da mãe. Crestani (2017; 2016) teve como objetivo verificar, no primeiro ano de vida, bebês com risco exclusivo para a aquisição da linguagem daqueles bebês que, além do risco para a aquisição da linguagem, possuíam risco psíquico no primeiro ano de vida, fosse ele de evolução para o autismo ou não. Tais fatores sugerem que as condições biológicas do bebê em conjunto com os aspectos ambientais são fatores importantes para seu funcionamento de linguagem (RECHIA, SOUZA, 2010; OLIVEIRA, 2013) e que o SEAL captar o risco precoce quando algo não vai bem na sustentação enunciativa do adulto ao bebê e/ou nas condições do bebê para ocupar seu lugar de fala (CRESTANI, 2016; CRESTANI et al. 2017), ou seja, lugar de fala versus lugar de sujeito (FATTORE, 2018).

Ao confrontar resultados obtidos com o SEAL no primeiro ano e os resultados dos IRDI no mesmo período, Crestani (2016) observou correlação significativa entre risco psíquico e risco à aquisição da linguagem. Tal resultado reforça os resultados de Crestani et al. (2015) que evidenciaram que a presença de risco psíquico tem efeito sobre as produções infantis, tendo em vista que bebês sem risco produziam praticamente o dobro de palavras entre 13 e 18 meses, do que aqueles com risco nos primeiros meses de vida.

Outra questão importante observada na pesquisa de Crestani (2016) foi a relação entre o SEAL e a variável socioeconômica escolaridade materna, sugerindo que mães com menor escolaridade tem maior chance de ter bebês com ausência de sinais de aquisição da linguagem e, conseqüentemente, maior risco para a aquisição da linguagem.

Diante do fato de que o SEAL da primeira fase tratam essencialmente da interlocução entre a mãe e o bebê, Crestani (2016) concluiu que a análise da aquisição da linguagem não pode ser realizada apenas a partir da observação da criança, mas deve-se incluir o adulto como um protagonista importante no diálogo, fazendo-se uma avaliação da linguagem a partir da interlocução.

Apesar da importância da pesquisa de Crestani (2016), fez-se necessária a validação do SEAL por Fattore (2018), tendo em vista que é, ao longo do segundo e terceiro ano de vida, que a criança entende mais o funcionamento da linguagem, tanto em termos de semantização da língua quanto em termos de domínio semiótico ou gramatical (SILVA, 2009a). Para tal, Fattore (2018) acompanhou 77 díades mãe-bebê entre 13 e 17 meses (Fase 3 do SEAL – com sete sinais) e 89 díades entre 18 e 24 meses (Fase 4 – com cinco sinais).

Após a análise fatorial, na Fase 3, a pesquisa evidenciou dois fatores: o fator 1 representando a criança enquanto sujeito na linguagem, sustentada no diálogo pelo adulto e progredindo lexicalmente; o fator 2, composto por um único sinal que engloba um conjunto de sinais indicativos de desenvolvimento típico de linguagem. Na fase 4, todos os sinais compuseram um único fator, indicando que todos evidenciam uma direção de análise semelhante. Os resultados puderam demonstrar que os sinais dessas duas fases podem diferenciar grupos quanto à aquisição da linguagem.

Fattore (2018) destaca dois fatores na Fase 3. O fator 1, composto pelos sinais do bebê e da mãe. Quando ausentes, os sinais do fator 1, evidenciam um conjunto de condições enunciativas que marcam que a criança não conseguiu atingir o segundo mecanismo enunciativo, marcando que ela ainda não se reconhece como um falante na sociedade a qual pertence (Fattore, 2018). Por outro lado, ainda na Fase 3, ressalta o fator 2, composto apenas pelo sinal 14, que “sugere o que pode evidenciar as dificuldades de inteligibilidade de fala de uma criança compensadas pela prosódia, ou seja, que a realização vocal da língua pode estar empobrecida” (p. 62) resultando em um desfecho clínico como apraxia de fala (Rechia et al., 2010).

Na Fase 4, os cinco sinais avaliados, devido sua natureza semelhante, puderam demonstrar apenas um único fator. Nessa fase,

Já se evidenciam se há os reparos ou a repetição correta da fala infantil, por parte do adulto (...) quanto melhor o desempenho lexical, melhor as situações de comunicação. São esses, os elementos básicos para que o segundo mecanismo enunciativo se concretize no estabelecimento da co-referência e ampliação das estratégias da aquisição lexical inicial para a produção sintática (Fattore, 2018, p. 64)

Segundo Fattore (2018), “a proposta do SEAL é captar o funcionamento de linguagem na protoconversa entre o bebê e quem exercer a função materna, identificando precocemente a instalação de patologias de linguagem”. Nesses termos, ressalta-se que o SEAL não tem valor diagnóstico, mas sim preditivo de que algo não vai bem no percurso de aquisição da linguagem quando sinais do SEAL encontram-se ausentes (Crestani, 2015).

Mais recentemente, Oliveira (2018) pode verificar correlação significativa e positiva entre o protocolo de linguagem considerado “padrão-ouro”, Escala Bayley III, e o SEAL, na avaliação aos 24 meses. Pode-se verificar que o SEAL se demonstrou efetivo na medição da

mesma grandeza, a linguagem, abarcando aspectos importante da aquisição da linguagem. Todavia, diferentemente da Escala Bayley III, o SEAL pode fornecer informações de como ocorre a sustentação enunciativa da criança.

Outro dado importante verificado na pesquisa de Oliveira (2018) foi que o SEAL apresentou correlação com os Sinais PREAUT (Olliac et al. 2017; Association PREAUT, 2018), o roteiro IRDI (Kupfer et al., 2009) e o M-CHAT (Robins et al, 2001). Oliveira (2018) ressalta a correlação positiva entre M-CHAT e o SEAL aos 24 meses. Desse modo, “quando o sintoma psíquico se traduz na linguagem, o SEAL apresenta-se como instrumento que pode auxiliar o clínico, ao observar bebê e adulto no processo de semantização da língua” (OLIVEIRA, 2018, p. 150). Para a autora (ib. idem) tal fato pode ser explicado porque o M-CHAT tem como objetivo avaliar o risco ao autismo, e nessa fase já se vê mais claramente da emergência dessa psicopatologia e seus efeitos na avaliação por meio do SEAL.

Tendo em vista que o SEAL foi construído a partir dos mecanismos enunciativos de Silva (2009a), ressalta-se que a criança com sinais de autismo, tal como evidenciado na pesquisa de Oliveira (2018), pode apresentar dificuldades no estabelecimento dos três mecanismos enunciativos de conjunção e disjunção *eu/tu*, de semantização da língua e a construção da referência pela díade (*eu/tu*)/*ele* e de instauração do sujeito na língua-discurso.

Outro fator importante a ser considerado na pesquisa de Oliveira (2018) foi o fato de que não houve correlação entre os Sinais PREAUT aos nove meses e a fase correspondente do SEAL (7 meses a 12 meses e 29 dias). Todavia, houve correlação entre a pontuação do SEAL da primeira fase (2 meses a 6 meses e 29 dias) e a pontuação dos sinais PREAUT aos quatro meses. Tal fato pode ser explicado porque os sinais PREAUT avaliam a possibilidade do fechamento do terceiro tempo pulsional, marca de um novo sujeito e que se faz a partir do diálogo mãe-bebê, construído com o *manhês* (LAZNIK, 2000). Tal protoconversaõ relaciona-se à operação de preenchimento do lugar enunciativo, sendo a premissa de o primeiro mecanismo enunciativo, sobretudo das relações de conjunção eu-tu (SILVA, 2009a), o que permite supor que tal conjunção está muito prejudicada nos casos de risco de autismo e, por isso, a maior concordância entre SEAL e Sinais PREAUT nesta fase. Os sinais são muito parecidos.

Nas demais fases do SEAL há análise de habilidades do bebê relacionadas ao domínio semiótico, o que não está necessariamente prejudicado em crianças que se tornarão autistas. Muitas crianças falam e dominam a gramática, a dificuldade parece estar no estabelecimento

do diálogo com o alocutário. Considerar o outro no diálogo, obedecer a turnos, compreender a dinâmica do diálogo e, sobretudo, os implícitos da linguagem que dependem de uma leitura multimodal das manifestações do alocutário (entonação, gesto, expressão facial, sintagmatização selecionada...), podem ser aspectos de difícil acesso para essas crianças.. Isso talvez se deva ao fato de o falante nos endereçar sempre uma fala que demanda uma interpretação na cena enunciativa, para a qual o sentido literal posto na gramática é apenas um dos possíveis passos para a interpretação.

A partir de tais resultados e da observação das filmagens das interações entre mãe e bebê, Oliveira (2018) buscou lançar uma hipótese inicial de funcionamento de linguagem nos casos em que se constatou o risco à linguagem. Tal construção foi ancorada na tese de Surreaux (2006), com o objetivo de pensar a direção para a intervenção em cada caso, considerando a possibilidade da criança em assumir a posição de locutor ou alocutário, tal como se propõe.

Diferentemente de Oliveira (2018), que se centrou em casos de atraso na aquisição da linguagem sem risco psíquico, esta tese busca discutir a contribuição desse dispositivo para a avaliação do sofrimento psíquico.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO**

Foram elaborados dois estudos com o objetivo de responder à proposta da pesquisa. O primeiro teve caráter quantitativo, com coleta longitudinal e análise estatística. O segundo estudo caracterizou-se como um estudo de casos. Portanto, foi utilizada uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com análise e interpretação dos dados do tipo levantamento utilizando instrumentos para a formulação de hipóteses teóricas (GRESSLER, 2004).

#### **3.2 ASPECTOS ÉTICOS**

Essa proposta de pesquisa foi inserida no projeto maior intitulado “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: da detecção à intervenção”, autorizado em maio de 2014 no CEP – UFSM sob número de CAAE: 28586914.0.0000.5346.

Apesar de a pesquisa necessitar que as díades comparecessem ao local de avaliação para que os bebês fossem avaliados, causando um pequeno desconforto, não houve riscos físicos ou morais para os participantes, uma vez que os exames realizados foram procedimentos simples e não-invasivos, podendo contribuir para a identificação precoce de risco para perturbações da comunicação e da interação. Vale salientar que, para as avaliações, foram consideradas condições de ambiente, tais como som, temperatura e luminosidade da sala que poderiam causar desconforto à díade. Além disso, quando o bebê apresentava-se sonolento, com fome ou sono, as avaliações eram interrompidas e reagendadas.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Para o estudo quantitativo, a amostra dos sujeitos selecionados para a pesquisa contou com 70 sujeitos oriundos da população da pesquisa maior “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: da detecção à intervenção”. Tais sujeitos foram selecionados por apresentarem todas as avaliações até os primeiros 24 meses de vida. Esta amostra contou com 38 bebês com sinais

de sofrimento psíquico e 32 bebês sem sofrimento psíquico. E para o estudo qualitativo, foram selecionados três sujeitos da amostra maior que apresentaram todas as fases de avaliação até os 48 meses.

As mães dos bebês foram convidadas a participar do projeto maior durante a realização do teste do pezinho na Unidade Básica de Saúde próxima ao hospital universitário, para viabilizar todas as avaliações necessárias dos bebês (auditiva, pediátrica, etc). Esses bebês foram incluídos na pesquisa porque não apresentavam qualquer espécie de síndromes genéticas (síndrome de Down, X-frágil, etc.), lesões neurológicas como encefalopatia crônica não progressiva, ou déficits sensoriais como surdez ou déficit visual. Todos possuíam avaliação pediátrica e auditiva e, em caso de suspeita de alguma síndrome, foram encaminhados ao hospital universitário para avaliações.

A partir do aceite em participar os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e se dispuseram a comparecer para avaliações aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses, etapas nas quais foram realizadas filmagens da interação entre a mãe ou sua substituta e o bebê e aplicados os roteiros de avaliação, cuja descrição encontra-se a seguir. Para o estudo qualitativo, os três sujeitos foram selecionados a partir de pesquisa anterior “Sinais de risco psíquico em bebês na faixa etária de três a nove meses e sua relação com variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas” (ROTH, 2016), que também compõem a pesquisa maior, mas foram acompanhados pela pesquisadora até os 48 meses de idade.

O critério para escolha desses três sujeitos para este estudo foi o fato de se observar, a partir dos roteiros de avaliações, que as crianças estavam em sofrimento psíquico, sendo um dos casos de risco para autismo. Outro fator que também determinou a seleção dos sujeitos foi o fato de eles apresentarem diferenças importantes em termos de estruturação psíquica e aquisição da linguagem que permitiu verificar a validade do dispositivo de avaliação proposto na pesquisa. Vale ressaltar ainda que, diferentemente das outras díades, os três estiveram presentes em todas as fases de avaliação com a pesquisadora o que permitiu o estabelecimento de um vínculo desde os primeiros meses dos bebês até a última avaliação.

Para o estudo quantitativo adotaram-se os mesmos critérios gerais de inclusão na amostra, sendo computados os dados de bebês que completaram as quatro avaliações do SEAL, considerando a distinção entre estar ou não em sofrimento psíquico.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

No primeiro encontro com as díades, quando os bebês estavam com menos de dois meses, as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE - A) constando os objetivos da pesquisa maior, os riscos envolvidos, a participação voluntária, o sigilo quanto à sua identidade e o seu direito de desistir do processo em qualquer momento do estudo. Além disso, responderam ao roteiro da entrevista inicial. Após esse primeiro encontro, as díades foram avaliadas na faixa etária dos três, seis, nove, 12, 18, 24, 36 e 48 meses de vida.

Nesses encontros foram realizadas filmagens e avaliações, enfocando na qualidade da interação mãe-bebê, quanto a presença ou ausência de sinais de risco à constituição psíquica e de aquisição da linguagem. As avaliações foram realizadas a partir da observação e interação com a díade, sendo os roteiros aplicados antes do início de cada uma das filmagens (com exceção da AP-3). E, quando necessário, os dados foram confirmados pela pesquisadora e sua orientadora através da observação das imagens captadas.

Os resultados dos Sinais PREAUT, IRDI, SEAL foram coletados e armazenados e um banco de dados do Excel da pesquisa maior, permitindo que as informações dos bebês referentes às avaliações pudessem ser resgatadas. Os resultados obtidos a partir da aplicação da AP-3 foram registrados em documento do Word.

As avaliações utilizando os roteiros IRDI e PREAUT na faixa etária dos três, seis, nove e 13 meses coletadas no período em que a pesquisadora cursava o mestrado. A avaliação dos 18 e 24 meses, onde foram utilizados os roteiros SEAL e Bayley-III, foi realizada por uma fonoaudióloga e uma fisioterapeuta, respectivamente, capacitadas e integrantes do grupo de pesquisa dessa tese. As avaliações aos 36 e 48 meses foram realizadas pela pesquisadora no curso do doutorado e a avaliação do Bayley-III na faixa etária dos 36 meses foi realizada pela mesma fisioterapeuta da avaliação anterior.

Diferentemente das avaliações anteriores, a avaliação da AP-3, aos 48 meses, foi mais longa, tendo uma duração de aproximadamente uma hora e 20 minutos realizada pela pesquisadora. Inicialmente, foi realizada uma entrevista semiestruturada, baseada na entrevista inicial, com o objetivo de atualizar as informações do bebê e de seu núcleo familiar. Além disso, perguntaram-se para as mães informações acerca dos hábitos diários do bebê, bem como avanços no desenvolvimento. Após essa avaliação, foi realizado um último



encontro com o objetivo de oferecer uma devolução à mãe a respeito dos resultados obtidos com as avaliações e possíveis encaminhamentos quando necessário.

A possibilidade de elaboração de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* e sua relação com a constituição psíquica em curso foi elaborada em diferentes momentos das avaliações sugerindo a necessidade da continuidade do acompanhamento e intervenção.

Em relação às intervenções, ressalta-se que em todos os três casos elas foram propostas a partir de demandas singulares, com objetivos próprios e em tempos distintos. Além disso não fizeram parte da análise desta tese, já que houve distinções metodológicas em relação ao que se propõe aqui. Entretanto, acredita-se ser importante ressaltar que tais sujeitos não ficaram desassistidos ao longo do período em que foram avaliados, sendo proposta a intervenção em virtude das evidências de sofrimento psíquico. Cabe ainda sinalizar que a coordenadora da pesquisa não supervisionou as intervenções dos casos. Elas ocorreram a partir da disponibilidade de clínicos do NIDI. Por isso, apenas resumimos o histórico de modo a informar o que foi oferecido terapêuticamente:

- Aurora: Foi proposta uma escuta à mãe após a primeira avaliação. Maria esteve em terapia psicanalítica entre os três e os 13 meses de sua filha, porque na ocasião, esse era o modo de intervenção disponível pelo serviço. Não houve, portanto, uma intervenção a tempo no sentido utilizado nesta tese, embora tenha tido efeitos positivos no laço mãe- bebê.
- Sol: A equipe de pesquisa convidou a mãe e a bebê para participar de grupos de musicalização como forma de acompanhamento da dupla rumo a uma possível intervenção a partir da avaliação de doze meses, mas só se estabeleceu a demanda para a intervenção de uma fonoaudióloga e de uma psicanalista, a partir dos 36 meses. Salienta-se que os sintomas de linguagem já haviam sido verificados em avaliações anteriores pela equipe de pesquisa. Foi apenas na avaliação dos 36 meses, quando a mãe se queixou de não entender o que a filha falava, além de Sol ser uma criança muito agitada, agressiva e que não aceitava limites, é que Léia aceitou a intervenção proposta. Na ocasião, a pesquisadora identificou risco psíquico, além de impasses no processo de aquisição de linguagem. A terapia fonoaudiológica foi realizada com utilização de atividades lúdicas livres por meio das quais a terapeuta sustentava um lugar de fala para Sol, buscando favorecer a emergência de estratégias disjuntivas,

descritas por Silva (2009). A mãe participava das sessões brincando em conjunto e dialogando na medida de sua possibilidade. A terapia psicanalítica, a partir do brincar, teve como direção de tratamento a sustentação de operações psíquicas fundantes, contribuindo para que Sol pudesse fazer uso da linguagem para sustentar uma posição subjetiva e ser reconhecida enquanto tal.

- Pedro: Foi proposta à mãe uma escuta a partir da primeira avaliação de Pedro. Todavia, ela aceitou intervenção para Pedro apenas aos nove meses quando o menino apresentou sinais evidentes de que se encontrava em sofrimento psíquico. Pedro recebeu intervenção com Terapeuta Ocupacional com formação em psicanálise entre os nove e 12 meses, mas apesar de melhora inicial de seu quadro, com desenvolvimento inicial de alguma intersubjetividade e melhora na comunicação entre Pedro e sua mãe, o mesmo não permaneceu em terapia, por situações que a equipe de pesquisa não teve acesso à época do desligamento. A intervenção foi interrompida e Pedro retomou a terapia com outra terapeuta ocupacional com foco no desenvolvimento de atenção compartilhada, simbolismo e experiências que facilitem a integração sensorial para diminuir a restrição alimentar e a constipação intestinal, a partir da avaliação dos 36 meses. Na ocasião foi evidenciado um quadro de autismo, restrição alimentar grave, além de impasses consistentes na dimensão sensorial e na aquisição da linguagem. A possibilidade de escuta da mãe sempre esteve ofertada pela autora desta tese e em alguns momentos a mesma recorreu a tal escuta, mas não se estabeleceu a transferência para um trabalho continuado com a mãe.

A seguir são descritos os instrumentos de coleta e os procedimentos utilizados para cada um.

### **3.4.1 Entrevista semi-estruturada**

A entrevista semiestruturada inicial (APÊNDICE - B) aplicada na primeira entrevista e a continuada aplicada nas avaliações seguintes (APÊNDICE - C) foram construídas a partir do roteiro utilizado nos trabalhos de Oliveira (2013) e Crestani (2012), adaptado para esta pesquisa a partir da discussão do grupo e dos objetivos do projeto de pesquisa maior no qual se inseriu esta pesquisa. Essa entrevista inicial foi realizada com a mãe após compreensão da

pesquisa e assinatura do TCLE. Ressalta-se que o roteiro abordou dados psicossociais, obstétricos e sociodemográficos, por meio de perguntas simples apresentadas à mãe e/ou quem faça a função materna, em caso de ausência desta. A cada etapa da coleta os dados foram atualizados em entrevistas continuadas e, a partir dos 36 meses, em entrevistas individuais nos três casos da pesquisa qualitativa com a autora da tese.

### **3.4.2 Filmagens das Interações Mães-Bebês**

As filmagens foram realizadas de acordo com as faixas etárias, conforme a descrição a seguir.

- Aos três, seis e nove meses, a interação mãe-bebê foi gravada ao longo de 15 minutos. Nesse intervalo de tempo, houve uma padronização das posturas dos bebês, sendo a mãe instruída a cantar (3 minutos), falar (3 minutos) e oferecer um objeto ao bebê, um cachorro de borracha sem barulho (3 minutos). Os outros seis minutos foram filmados com bebê deitado ou sentado no colchonete brincando com o objeto oferecido juntamente com a mãe. Aos três e seis meses os bebês ficaram em um bebê conforto com a mãe posicionada a sua frente. Nas costas do bebê foi colocado um espelho para ser visualizado o rosto da mãe durante filmagem frontal realizada com câmera colocada a dois metros da cena sobre cavalete. Também foi realizada filmagem lateral com outra câmera colocada em posição lateral a um metro de distância.
- Nas filmagens dos nove, 12, 18, 24 e 36 meses, a díade foi filmada livremente em atividade lúdica com acesso a uma caixa de brinquedos padronizada ao longo de 15 minutos. Nas avaliações de 12 a 24 meses foi prevista a participação do avaliador por cinco minutos no final da filmagem, tal como previsto para a avaliação do SEAL.

### **3.4.3 Protocolos de Avaliação Padronizados**

Nesta seção serão apresentados os protocolos de avaliação padronizados a serem utilizados na pesquisa, salientado que tais instrumentos consideram a relação intersubjetiva mãe-bebê para sua análise, uma vez que o desenvolvimento infantil, principalmente na primeira infância, está intimamente associado ao exercício das funções parentais.

### 3.4.3.1 Sinais PREAUT

Os sinais PREAUT têm como objetivo avaliar o fechamento do circuito pulsional, a partir de sinais tanto no nível corporal quanto na voz materna e interação do bebê. Pra tal, são avaliados dois sinais fenomênicos a partir da relação intersubjetiva da díade mãe-bebê, são eles (Laznik et al., 1998):

- Sinal comunicativo 1 (S1): O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou substituto) na ausência de qualquer solicitação dela;
- Sinal comunicativo 2 (S2): o bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto) na ausência de qualquer solicitação dela.

Inicialmente, os sinais foram observados a partir da interação mãe-bebê e depois da interação entre a pesquisadora e as díades um pouco antes da coleta das filmagens e conferidos nas filmagens pela pesquisadora e orientadora deste trabalho. Quando o somatório apresenta um resultado final de 15, considerava-se ausente o risco à constituição psíquica. Todavia, quando a soma é entre 5 e 15, tem-se risco à constituição psíquica, ao passo que a soma inferior a 5, há o risco alto para o autismo. A seguir, no quadro 3 ilustra-se o protocolo Sinais PREAUT que foram avaliados na pesquisa anterior, quando os bebês estavam com quatro e nove meses.

Quadro 3 - Sinais PREAUT utilizados na pesquisa e verificados na faixa etária do 4º e do 9º mês

(continua)		
<b>1. O bebê procura olhar para você?</b>		
a) Espontaneamente	SIM NÃO	4 0
b) Quando você fala com ele (protoconversaço)	SIM NÃO	1 0
<b>2. O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?</b>		
a) Na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente.	SIM NÃO	8 0

Quadro 3 - Sinais PREAUT utilizados na pesquisa e verificados na faixa etária do 4º e do 9º mês

		(conclusão)	
b) Quando ela fala com ele (protoconversaço)	SIM NÃO	2 0	
Realizar a segunda parte do questionário se o somatório das questões 1 e 2 for inferior à 5			
<b>3. Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)</b>			
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	SIM NÃO	1 0	
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	SIM NÃO	2 0	
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	SIM NÃO	4 0	
<b>4. Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)</b>			
a) Ele olha para sua mãe (ou substituto)	SIM NÃO	1 0	
b) Sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	SIM NÃO	2 0	
c) O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	SIM NÃO	4 0	

Fonte: Traduzido a partir de Olliac et al. (2017).

### 3.4.3.2 Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)

Para a presente pesquisa foram utilizados os IRDI referentes às Fases I, II, III e IV. Os dados referentes a fase I, II e III já foram coletados na pesquisa de Roth (2016) e incluídos no banco de dados da pesquisa maior que também apresenta os resultados da fase IV, coletados pelo grupo de pesquisa NIDI. A coleta se deu, a exemplo dos Sinais PREAUT na observação durante entrevista inicial e continuada, e conferência nas filmagens pela pesquisadora e orientadora deste trabalho.

A seguir, o quadro 4 apresenta os indicadores das quatro fases a serem considerados na presente pesquisa.

Quadro 4 - Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)

<b>FASE I - 0 A 4 MESES INCOMPLETOS</b>	<b>EIXOS</b>
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).	SS
3. A criança reage ao manhês.	ED
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação.	PA
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA
<b>FASE II - 4 A 8 MESES INCOMPLETOS</b>	
6. Criança começa a diferenciar dia e noite.	ED/PA
7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades	ED
8. Criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.	ED/PA
9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.	SS/PA
10. Criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra criança está se dirigindo a ela	ED
11. Criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA
12. Mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.	SS/ED/PA
13. Criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/FP
<b>FASE III - 8 A 12 MESES INCOMPLETOS</b>	
14. Mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção.	ED/SS
15. Durante cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED
16. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.	ED
17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/PA
18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP
19. A criança possui objetos prediletos.	ED
20. A criança faz gracinhas.	ED
21. A criança busca olhar de aprovação do adulto.	ED
22. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.	ED
<b>FASE IV - 12 A 18 MESES INCOMPLETOS</b>	
23. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP
24. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.	ED/FP
25. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.	ED/FP
26. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.	FP
27. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.	SS/FP
28. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.	FP
29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.	FP
30. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP
31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	FP

Fonte: Kupfer et al. (2009). SS: Suposição e sujeito; ED: Estabelecimento da demanda; PA: Presença/ausência; FP: Função paterna.

### 3.4.3.3 Roteiro para a Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos (AP-3)

A avaliação AP-3 (Kupfer et al., 2008b, p. 137) permite uma minuciosa avaliação dos diferentes fenômenos do processo de constituição subjetiva, articulado ao desenvolvimento da criança, e podendo ser aplicado até os seis anos de idade nos mais diferentes contextos clínicos. Nesta pesquisa foi aplicado parcialmente aos 36 meses e em sua íntegra entre 44 e 48 meses. Esta última avaliação foi computada na pesquisa. As três díades participantes do estudo qualitativo foram contatadas durante suas terapias, realizadas com membros da equipe de pesquisa e agendado horário de avaliação.

A avaliação é dividida em duas partes. Na primeira, há uma entrevista com os pais. Com a criança são verificadas questões da criança, dos pais e da interação a partir do Roteiro para Avaliação Psicanalítica de Crianças de três anos – AP-3 (Apêndice B). Depois do encontro, o avaliador deve responder a *Síntese da avaliação diagnóstica* (Apêndice C) e a *Tabela de sintomas clínicos* (Apêndice D).

Segundo Kupfer et al. (2008b, p. 137), a avaliação deve durar em torno de 1 hora e 20 minutos, sendo o tempo dividido em 50 minutos com a criança na presença dos pais e meia hora só com a criança em atividade lúdica. A avaliação deve ser realizada por um psicanalista/avaliador que deve conduzir e intervir na avaliação com o objetivo de promover algumas situações de brincadeira. Dentre as intervenções realizadas, tem-se a proposta de que a criança desenhe a si mesma. Diferentemente da avaliação da AP-3 proposta por Kupfer et al. (2008b), que sugere que o avaliador/psicanalista não conheça a criança e não pode saber como ela está em relação aos IRDI, aqui, isso não foi possível, tendo em vista que a avaliadora acompanhou as crianças desde os primeiros meses. Mesmo assim, entendeu-se que a utilização do roteiro fazia-se pertinente para fins avaliativos e que poderia contribuir para compreender os casos.

São previstos dois desfechos clínicos ao final da aplicação da AP-3: a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento propriamente dito para a criança; ou, b) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito (Kupfer et al., 2018, p. 561).

Foram utilizados os seguintes materiais para a avaliação (Kupfer et al., 2008b, p. 138): família, banheirinho, ambientes do lar, material de desenho (folha sulfite, giz de cera grosso), 2 carrinhos, joguinho de chá, animais, fantoches e massa de modelar, uma bola pequena e

espelho pequeno que caiba na caixa. O material deve ficar disponível para uso desde o início da avaliação e, caso a produção de desenhos e o uso do espelho não aconteçam, o avaliador deve incentivar a criança a tal, pois são instrumentos importantes para a análise da consciência corporal.

#### 3.4.3.4 Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

A criação e validação preliminar do SEAL ocorreu nos trabalhos de Crestani (2016) e Fattore (2018), bem como um estudo clínico realizado em Oliveira (2018) no qual se pôde observar a concordância de 70% do SEAL com a escala Bayley III em 45 casos analisados com e sem atraso na aquisição da linguagem. Trata-se, portanto, de um instrumento de base enunciativa, de caráter indiciário, que permite verificar a participação do adulto e da criança nas protoconversações iniciais no primeiro ano de vida, e nos diálogos iniciais no segundo ano de vida.

Os resultados do SEAL foram analisados, portanto por estas autoras, e anexados ao banco de dados maior da pesquisa a partir das filmagens dos bebês que ocorreram sempre com as mães já que essas eram as principais cuidadoras dos bebês. Para a coleta dos sinais havia a necessidade de que as mães brincassem e conversassem com os bebês no primeiro ano de vida e, no segundo ano de vida, foram 10 minutos com a mãe e 5 minutos com participação do examinador para verificar a reação da criança a diferentes interlocutores. A partir das filmagens as pesquisadoras (CRESTANI, 2016; FATTORE, 2018; OLIVEIRA, 2018) devidamente treinadas na observação dos sinais, realizaram as análises. Cabe destacar que o índice de concordância foi entre 95% a 100% na análise de fidedignidade entre as avaliadoras. Em casos de discordância a orientadora do trabalho fez a atribuição dos sinais.

Cabe destacar que os sinais possuem, por vezes, mais de um aspecto avaliado em um mesmo sinal, deste modo a ausência de um dos aspectos já foi tomada como o suficiente para indicar sua ausência. Os sinais estão resumidos no quadro 5.

Quadro 5 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

(continua)

Sinais de 2 a 6 meses e 29 dias
1. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar.
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes.



Quadro 5 - Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL)

(conclusão)

3. <b>A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo).</b>
4. A criança inicia a conversação ou protoconversação.
5. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação.
6. <b>A mãe (ou substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia.</b>
7. A mãe (ou substituta) utiliza o manêis falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.
Sinais de 7 a 12 meses e 29 dias
8. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes).
9. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto).
10. <b>A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente.</b>
11. <b>Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma produz seu enunciado e aguarda a resposta da criança.</b>
Sinais de 13 a 17 meses e 29 dias
12. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto.
13. <b>A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida.</b>
14. <b>A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo.</b>
15. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende.
16. <b>A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente.</b>
17. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador)
18. <b>O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança de modo sintonizado.</b>
Sinais 18 a 24 meses e 29 dias
19. <b>O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado.</b>
20. <b>A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor.</b>
21. <b>A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar – e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas).</b>
22. <b>A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação.</b>
23. <b>A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes.</b>
24. <b>Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.</b>

Fonte: Fattore (2018); Oliveira (2018); Crestani (2016). Em **negrito** os sinais que foram estatisticamente significativos na identificação de fatores por fase.

#### 3.4.3.5 Bayley-III Linguagem

A escala Bayley-III (ANEXO I) propõe a avaliação do desenvolvimento em cinco domínios: cognitivo, motor, linguístico, socioemocional e comportamento adaptativo. E, segundo Rodrigues (2012), tais resultados fornecem informações extremamente importantes para orientar o trabalho da intervenção e estimulação precoce.

Os três primeiros domínios são observados com a criança durante o teste e os dois últimos por meio de questionários preenchidos pelos pais ou cuidadores. A escala de linguagem é dividida em comunicação receptiva (49 itens), que determina como a criança reorganiza sons, como entende, fala e direciona palavras, e comunicação expressiva (48 itens), que determina como a criança se comunica usando sons, gestos e palavras (BAYLEY, 2006).

A visão de linguagem que embasa o teste Bayley III é a visão da psicolinguística clássica em que a compreensão e a produção da linguagem oral são acessadas por distintas provas, utilizando materiais concretos e figuras, e estas testam distintos níveis linguísticos como o conhecimento lexical, o sintático, e o narrativo.

Vale ressaltar que nesta pesquisa, o Bayley-III é utilizado como referência do desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem aos 24 meses para verificar se a criança apresentava atraso cognitivo e de linguagem a partir de um teste considerado diagnóstico. Considerando sua análise focar no domínio gramatical de modo exclusivo (compreensão e produção de vocabulário e frases) ele não será analisado enquanto dado da pesquisa em suas respostas, mas apenas na identificação de presença ou ausência de atraso nesses aspectos do desenvolvimento.

### 3.5 RESUMO DAS AVALIAÇÕES DISPONÍVEIS NO ACOMPANHAMENTO DOS BEBÊS

Considerando as faixas etárias pré-estabelecidas nos roteiros, foram definidas nove etapas entre as quais foram realizadas entrevistas, avaliações e filmagens. A seguir, no quadro 6 estão sintetizadas as etapas do estudo e os roteiros utilizados de acordo com seu propósito:

Quadro 6 – Etapas do estudo

Etapa	Faixa etária	Procedimentos
1 <sup>a</sup>	Até 30 dias	Coleta: Entrevista inicial
2 <sup>a</sup>	3-4 meses e 29 dias	Entrevista continuada Sinais PREAUT IRDI Fase I Filmagem
3 <sup>a</sup>	6-7 meses e 29 dias	Entrevista continuada IRDI Fase II SEAL Fase I Filmagem
4 <sup>a</sup>	8-9 meses e 29 dias	Entrevista continuada, Sinais PREAUT IRDI Fase III SEAL Fase II Filmagem
5 <sup>a</sup>	10-14 meses e 29 dias	Entrevista continuada IRDI Fase IV SEAL Fase III Filmagem
6 <sup>a</sup>	15-19 meses e 29 dias	Entrevista continuada Filmagem
7 <sup>a</sup>	20-26 meses e 29 dias	Entrevista continuada SEAL Fase IV Bayley-III Filmagem
8 <sup>a</sup>	36-40 meses e 29 dias	Bayley-III Filmagem
9 <sup>a</sup>	41-47 meses e 29 dias	Entrevista continuada AP-3

### 3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram divididos em dois estudos sendo um deles qualitativo e outro quantitativo, como mencionado anteriormente. A seguir, detalham-se os procedimentos analíticos por estudo.

#### 3.6.1 Estudo 1 – Associação entre sofrimento psíquico e Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem

Após a coleta dos dados, foi construído um banco de dados no Excel que permitiu a análise estatística por meio do teste do Qui-Quadrado com o objetivo de verificar possíveis relações entre o desempenho das crianças com e sem sofrimento psíquico em relação à

linguagem, considerando cada sinal enunciativo coletado nas quatro faixas etárias do SEAL. Na análise foi utilizado o programa Statistica 9.1, considerando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **3.6.2 Estudo 2 – Análise da hipótese inicial de funcionamento de linguagem no acompanhamento do sofrimento psíquico de bebês**

Compreendendo a potência do Estudo 1 no sentido de evidenciar a articulação entre aquisição da linguagem e sofrimento psíquico, desenvolveu-se um segundo estudo que permitiu, a partir da análise de três casos, estabelecer possíveis relações entre *psiquê* e linguagem que sustentaram a construção de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* como dispositivo analítico que contribui para a avaliação de sinais de sofrimento psíquico em bebês.

A proposta da pesquisa foi construída a partir da análise enunciativa do diálogo estabelecido entre a díade, considerando os três mecanismos enunciativos de Silva (2009a; 2009b) que verificam a instauração do sujeito na linguagem. Especificamente em relação ao primeiro mecanismos foram consideradas e as operações de homologia e interpretância entre o sistema semiótico corporal do bebê e o sistema semiótico verbal materno, tal como propõe Souza (2015). Para tal análise foram realizadas transcrições ortográficas das presentes nos vídeos de interação mãe bebê.

Esses dados foram confrontados com os resultados obtidos pelo SEAL nos primeiros 24 meses, com o roteiro IRDI nos primeiros 18 meses e com as avaliações dos Sinais PREAUT aos quatro e nove meses. Também a avaliação da AP3 realizada entre 44 e 48 meses compôs a discussão dos casos.

Considerando que a transcrição é um ato enunciativo que coloca em jogo dois enunciadorees: o que fala (na cena) e o que transcreve (SURREAUX; DEUS, 2010), ela se configura em um recurso por meio do qual a escrita permite escutar e identificar o que uma enunciação singular evoca (SURREAUX; DEUS, *ibidem*). A transcrição dos dados de linguagem das cenas filmadas entre mãe e bebê foi realizada conforme as normas de transcrição adotadas pelo banco de dados Enunsil (Enunciação e sintoma de linguagem) coordenada por Flores (2006). Em cada início de transcrição é fornecido o contexto da cena

enunciativa e os atos de fala são divididos em duas/três colunas, conforme os interlocutores. As convenções de transcrição encontram-se, a seguir, no quadro 6.

Quadro 7 – Convenções de transcrição

(.) um ponto entre parênteses	Indica que há uma pausa curta intra e interturnos
(...) três pontos entre parênteses	Indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos
PALAVRA letra maiúscula	Indica fala com intensidade acima da fala que a rodeia
Palavra- hífen	Indica corte abrupto de fala
( ) Parênteses vazios	Indicam que o transcritor foi incapaz de transcrever o que foi dito – segmento ininterpretável.
(( )) Parênteses duplos	Indicam comentários do transcritor sobre o contexto enunciativo restrito

Fonte: Flores (2006).

## 4 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em dois estudos. Um primeiro com a análise quantitativa dos resultados dos roteiros de 70 sujeitos avaliados. E um segundo com uma análise qualitativa buscando elucidar, em três casos distintos, uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* e sua contribuição para avaliação de sofrimento psíquico.

### 4.1 ESTUDO 1 - ASSOCIAÇÃO ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E SINAIS ENUNCIATIVOS DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

O primeiro estudo teve como objetivo a análise da associação entre sofrimento psíquico, avaliado pelo roteiro IRDI e os Sinais PREAUT, e o SEAL. Pode-se verificar que, de 70 bebês investigados, 38 sujeitos apresentaram sofrimento psíquico com dois ou mais indicadores ausentes no roteiro IRDI, e 9 destes 38 não apresentaram a pontuação total nos Sinais PREAUT.

A análise descritiva permitiu estabelecer o perfil enunciativo entre crianças com e sem sofrimento psíquico, considerando os fatores materno e da criança nos sinais enunciativos de aquisição da linguagem apresentou os seguintes resultados divididos entre primeiro e segundo ano, considerando os sinais do SEAL que avaliam o bebê (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 e 23) e os sinais que avaliam o interlocutor principal do bebê (7, 8, 12, 19 e 24).

Tabela 1 – Média percentual de SEAL ausentes nos grupos com e sem sofrimento psíquico (n=70)

Percentual de sinais ausentes por categoria	Roteiro IRDI		Sinais PREAUT	
	% sem risco (n=32)	% com risco (n = 38)	% sem risco (n=61)	% com risco (n=9)
SEAL total bebê	31,58%	38,92%	33,24%	47,36%
SEAL total interlocutor	16,87%	26,84%	20%	37,77%
SEAL 1º ano bebê	14,93%	30,41%	21,66%	27,16%
SEAL 1º ano interlocutor	27,08%	20,17%	23,33%	22,22%
SEAL 2º ano bebê	45,93%	46,57%	45,07%	61,66%
SEAL 2º ano interlocutor	26,98%	36,84	31,74%	58,33%

Fonte: Autores.

Verificou-se que, em relação ao SEAL total por grupo, a média percentual de ausentes foi maior nos casos em que os sujeitos apresentaram sinais de sofrimento psíquico pelo roteiro IRDI e pelos Sinais PREAUT, exceto em relação aos sinais do interlocutor no primeiro ano de vida, em que a média do grupo sem risco foi um pouco maior.

Quanto aos resultados obtidos com o teste Qui-Quadrado para verificar associação entre a presença de risco no roteiro IRDI (Tabela 2) e no PREAUT (Tabela 3) para cada um dos 24 sinais do SEAL, obtiveram-se os seguintes resultados.

Tabela 2 – Associação entre presença de risco IRDI e ausência/presença de SEAL (n=70)

(continua)

SEAL		IRDI		p-valor
		% sem risco	% com risco	
1	AUSENTE	0 (0,0%)	6 (15,8%)	<b>0,019*</b>
	PRESENTE	32 (100,0%)	32 (84,2%)	
2	AUSENTE	0 (0,0%)	8 (21,2%)	<b>0,006*</b>
	PRESENTE	32 (100,0%)	30 (78,9%)	
3	AUSENTE	0 (0,0%)	6 (15,8%)	<b>0,019*</b>
	PRESENTE	32 (100,0%)	32 (84,2%)	
4	AUSENTE	0 (0,0%)	6 (15,8%)	<b>0,019*</b>
	PRESENTE	32 (100,0%)	32 (84,2%)	
5	AUSENTE	8 (25,0%)	22 (57,9%)	<b>0,006*</b>
	PRESENTE	24 (75,0%)	16 (42,1%)	
6	AUSENTE	2 (6,3%)	6 (15,8%)	0,211*
	PRESENTE	30 (93,8%)	32 (84,2%)	
7	AUSENTE	0 (0,0%)	7 (18,4%)	<b>0,010*</b>
	PRESENTE	32 (100,0%)	31 (81,6%)	
8	AUSENTE	5 (15,6%)	10 (26,3%)	0,278*
	PRESENTE	27 (84,4%)	28 (73,7%)	
9	AUSENTE	12 (37,5%)	16 (42,1%)	0,526*
	PRESENTE	20 (62,5%)	22 (57,9%)	
10	AUSENTE	12 (37,5%)	19 (50,0%)	0,294*
	PRESENTE	20 (62,5%)	19 (50,0%)	
11	AUSENTE	12 (37,5%)	15 (39,5%)	0,866*
	PRESENTE	20 (62,5%)	23 (60,5%)	
12	AUSENTE	3 (9,4%)	6 (15,8%)	0,424*
	PRESENTE	29 (90,6%)	32 (84,2%)	
13	AUSENTE	31 (96,9%)	35 (92,1%)	0,392*
	PRESENTE	1 (3,1%)	3 (7,9%)	

Tabela 2 – Associação entre presença de risco IRDI e ausência/presença de SEAL (n=70)  
(conclusão)

14	AUSENTE	32 (100,0%)	38 (100,0%)	-
	PRESENTE	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
15	AUSENTE	13 (40,6%)	17 (44,7%)	0,729*
	PRESENTE	19 (59,4%)	21 (55,3%)	
16	AUSENTE	3 (9,4%)	13 (34,2%)	<b>0,014*</b>
	PRESENTE	29 (90,6%)	25 (65,8%)	
17	AUSENTE	14 (43,8%)	15 (39,5%)	0,717*
	PRESENTE	18 (56,3%)	23 (60,5%)	
18	AUSENTE	13 (40,6%)	12 (31,6%)	0,431*
	PRESENTE	19 (59,4%)	26 (68,4%)	
19	AUSENTE	8 (25,0%)	16 (42,1%)	0,133*
	PRESENTE	24 (75,0%)	22 (57,9%)	
20	AUSENTE	9 (28,1%)	10 (26,3%)	0,865*
	PRESENTE	23 (71,9%)	28 (73,7%)	
21	AUSENTE	9 (28,1%)	8 (21,1%)	0,492*
	PRESENTE	23 (71,9%)	30 (78,9%)	
22	AUSENTE	11 (34,3%)	12 (31,6%)	0,804*
	PRESENTE	21 (65,6%)	26 (69,4%)	
23	AUSENTE	12 (37,5%)	17 (44,7%)	0,540*
	PRESENTE	20 (62,5%)	21 (55,3%)	
24	AUSENTE	11 (34,4%)	12 (31,6%)	0,804*
	PRESENTE	21 (65,6%)	26 (68,4%)	
	<b>TOTAL</b>	<b>32 (100%)</b>	<b>38 (100%)</b>	

Fonte: autores. \*Teste aplicado Qui-quadrado. Em negrito valores significativos.

Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de risco nos indicadores do roteiro IRDI e os sinais **1** (A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar), **2** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes), **3** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo), **4** (A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo), **5** (A criança inicia a conversação ou protoconversação), **7** (A mãe ou substituta atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia) e **16** (A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende). Verificou-se que os sinais do SEAL 3, 4 e 7 foram considerados críticos para aquisição da linguagem segundo as pesquisas de Crestani (2016).



Tabela 3 – Associação presença de risco Sinais PREAUT e ausência/presença de SEAL (n=70)

SEAL		PREAUT		P
		NÃO RISCO (%)	RISCO (%)	
1	AUSENTE	4 (6,5%)	2 (25,0%)	0,078*
	PRESENTE	58 (93,5%)	6 (75,0%)	
2	AUSENTE	7 (11,3%)	1 (12,5%)	0,919*
	PRESENTE	55 (88,7%)	7 (87,5%)	
3	AUSENTE	4 (6,5%)	2 (25,0%)	0,078*
	PRESENTE	58 (93,5%)	6 (75,0%)	
4	AUSENTE	4 (6,5%)	2 (25,0%)	0,078*
	PRESENTE	58 (93,5%)	6 (75,0%)	
5	AUSENTE	24 (38,7%)	6 (75,0%)	<b>0,051*</b>
	PRESENTE	38 (61,3%)	2 (25,0%)	
6	AUSENTE	4 (6,5%)	4 (50,0%)	<b>0,000*</b>
	PRESENTE	58 (93,5%)	4 (50,0%)	
7	AUSENTE	7 (11,3%)	0 (0,0%)	0,316*
	PRESENTE	55 (88,7%)	8 (100,0%)	
8	AUSENTE	12 (19,4%)	3 (37,5%)	0,239*
	PRESENTE	50 (80,6%)	5 (62,5%)	
9	AUSENTE	22 (35,5%)	6 (75,0%)	0,099*
	PRESENTE	39 (62,9%)	2 (25,0%)	
10	AUSENTE	25 (40,3%)	6 (75,0%)	0,063*
	PRESENTE	37 (59,7%)	2 (25,0%)	
11	AUSENTE	22 (35,5%)	5 (62,5%)	0,140*
	PRESENTE	40 (64,5%)	3 (37,5%)	
12	AUSENTE	7 (11,3%)	2 (25,0%)	0,276*
	PRESENTE	55 (88,7%)	6 (75,0%)	
13	AUSENTE	58 (93,5%)	8 (100,0%)	0,459*
	PRESENTE	4 (6,5%)	0 (0,0%)	
14	AUSENTE	62 (100,0%)	8 (100,0%)	-
	PRESENTE	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
15	AUSENTE	25 (40,3%)	5 (62,5%)	0,233*
	PRESENTE	37 (59,7%)	3 (37,5%)	
16	AUSENTE	13 (21,0%)	3 (37,5%)	0,295*
	PRESENTE	49 (79,0%)	5 (62,5%)	
17	AUSENTE	25 (40,3%)	4 (50,0%)	0,601*
	PRESENTE	37 (59,7%)	4 (50,0%)	
18	AUSENTE	21 (33,9%)	4 (50,0%)	0,370*
	PRESENTE	41 (66,1%)	4 (50,0%)	
19	AUSENTE	21 (33,9%)	3 (37,5%)	0,839*
	PRESENTE	41 (66,1%)	5 (62,5%)	
20	AUSENTE	15 (24,2%)	4 (50,0%)	0,122*
	PRESENTE	47 (75,8%)	4 (50,0%)	
21	AUSENTE	13 (21,0%)	4 (50,0%)	0,072*
	PRESENTE	49 (79,0%)	4 (50,0%)	
22	AUSENTE	19 (30,6%)	4 (50,0%)	0,273*
	PRESENTE	43 (69,4%)	4 (50,0%)	
23	AUSENTE	24 (38,7%)	5 (62,5%)	0,199*
	PRESENTE	38 (61,3%)	3 (37,5%)	
24	AUSENTE	19 (30,6%)	4 (50,0%)	0,273*
	PRESENTE	43 (69,4%)	4 (50,0%)	
<b>TOTAL</b>		62 (100%)	8 (100%)	

Fonte: autores. \*Teste aplicado Qui-quadrado.

Quanto aos Sinais PREAUT, verificou-se que houve associação estatística com o sinal **5** (A criança inicia a conversação ou protoconversação) e sinal **6** (A criança e a mãe ou sua substituta trocam olhares durante a interação). Isso indica que crianças com alterações nos Sinais PREAUT não iniciam a conversação ou protoconversação e não trocam olhares com sua mãe ou substituta de modo significativamente maior quando comparadas às crianças com pontuação 15 nos Sinais PREAUT.

Cabe ressaltar que os sinais de linguagem significativamente mais ausentes nas crianças com risco no roteiro IRDI incluem tanto sinais do bebê quanto das mães. Já nos Sinais PREAUT apenas sinais relativos ao comportamento da criança estiveram ausentes de modo importante, o que confirma algumas previsões de estudos anteriores e traz alguns pontos para discussão, o que será abordado no próximo capítulo.

Na próxima seção os resultados do estudo 2 serão apresentados.

#### 4.2 ESTUDO 2 – ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DE UMA HIPÓTESE INICIAL DE FUNCIONAMENTO DE LINGUAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE BEBÊS

Para a análise qualitativa foram relatados os resultados apresentados nas avaliações dos três sujeitos de acordo com a idade avaliada, bem como a transcrição ortográfica de algumas cenas filmadas da díade, com o objetivo de sustentar a proposta a ser lançada. Considerou-se, para a análise da interação das díades, os processos de homologia e interpretância, bem como de estratégias conjuntivas e disjuntivas. Os resultados obtidos com tais análises foram confrontados com o roteiro IRDI, os Sinais PREAUT e os Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem e discutidos à luz da avaliação psicanalítica realizada aos três anos.

##### 4.2.1 Caso de Aurora

Os pais de Aurora, Maria e Jonas, eram casados há cinco anos quando engravidaram sem planejamento. Ao descobrirem que estavam à espera de um bebê, vibraram com a notícia ao lado da avó paterna, Neli. Apesar disso, ao longo da gestação, Maria relatou que apresentava diariamente sintomas de tristeza, ansiedade e, principalmente, medo. Segundo ela, medo de não saber o que fazer quando se tornasse mãe.

Maria também relatou que sentia-se abandonada por sua mãe pois, quando tinha menos de três anos, havia sido entregue aos cuidados dos avós paternos. Pouco conseguia lembrar-se dela e, muito menos, falar sobre a mãe que um dia teve. Sua avó que tanto queria bem, já era falecida. Seu avô, já com mais de oitenta anos, permanecia na cidade onde Maria crescera.

Segundo o relato de Maria, a história que seu pai contara é que sua mãe havia deixado ela e a irmã aos cuidados dos avós paternos porque a relação conjugal não estava mais funcionando e ela não teria condições para sustentar as duas meninas. Isso aconteceu quando Maria tinha seis meses e a irmã dois anos. Maria conta que veio a conhecer a mãe apenas com 19 anos. As meninas moraram até a vida adulta com os avós porque o pai casou-se novamente, apesar de todos viverem na mesma cidade. Mesmo assim, mantiveram até hoje uma relação boa com a madrasta.

Nascida no dia 28 de dezembro de 2014 de parto cesárea, pesando 2,485 kg e Apgar 7 e 10, Aurora foi trazida por seus pais para a avaliação do Teste da Orelhinha dez dias após seu nascimento. Na ocasião, Aurora chegou dormindo no colo de sua mãe. Quando a fonoaudióloga iniciou a avaliação, a menina começou a chorar sem parar. Maria ficou muito nervosa e prontamente entregou seu bebê ao pai, o que, na concepção de Maria, reforçava mais uma vez seu fracasso enquanto mãe. Maria alimentou Aurora com leite materno e complementação com leite artificial a partir dos 15 dias de vida da menina. O fato da bebê precisar complemento não foi um fator que produziu questionamentos ou sofrimento evidente à mãe.

Maria foi convidada a participar desta pesquisa e de pronto aceitou. Ao longo da entrevista inicial, começou a falar sobre as dificuldades que estava enfrentando no papel de mãe. Segundo ela, “ela não sabia ser mãe”. Quando seu bebê chorava, “não sabia como acalmá-la ou o que ela queria”. E, por não conseguir supor nada a respeito dos motivos que faziam sua filha chorar, preferia entregá-la a Jonas, o pai de Aurora.

O maior medo de Maria era o risco de ficar sozinha com sua bebê. Assim, diante da eminência de seu marido retornar ao trabalho, ela se sentia ainda mais triste com o fato de ser obrigada a passar os dias com a sua sogra com quem não tinha muita afinidade. Para ela, as tentativas de Neli em ajudá-la com Aurora eram sempre impositivas, anulando sua opinião, reiterando seu sentimento de fracasso como mãe.

Segundo Maria, Aurora fora alimentada com leite materno e leite artificial desde o décimo quinto dia, pois acreditava que tinha pouco leite e tinha medo que sua filha passasse fome. Aurora apresentou refluxo nos primeiros meses que desapareceram gradualmente.

#### 4.2.1.1 Avaliações realizadas ao longo da pesquisa

##### 4.2.1.1.1 Avaliação aos três meses

Na avaliação do terceiro mês foi realizada uma entrevista continuada para atualizações de dados da díade, aplicação dos roteiros IRDI Fase I e PREAUT, análise dos mecanismos enunciativos e a filmagem da interação. Na data, Aurora seguia pouco responsiva às iniciativas de Maria. Parecia um bebê sério, apesar de atenta à situação e às avaliadoras. A pouca responsividade de Aurora às investidas de Maria ficaram evidentes na baixa pontuação dos sinais PREAUT e na ausência de dois dos cinco indicadores iniciais do roteiro IRDI, levantando a suspeita de risco de autismo, além dos indícios de que Maria apresentava sinais de sofrimento psíquico.

Em relação aos sinais PREAUT, Aurora apresentou uma pontuação final de 8. E, dentre os sinais Preaut *ausentes* evidenciados em Aurora, tem-se: **2.** O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela): **A)** na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente; **B)** quando ela fala com ele (protoconversa); **3.** Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto): **A)** Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto), **B)** Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto), **C)** O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão; **4.** Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto): **C)** O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?

Tais resultados puderam mostrar que apesar da baixa pontuação, quando a avaliadora se propôs a falar com Aurora, a menina movimentou seu corpo intencionalmente, observou a avaliadora de forma atenta e mostrou-se responsiva à fala melodiosa da avaliadora apesar de não sorrir. Tal fato pôde ser verificado no resultado positivo para a *presença* dos sinais 1A e 1B: **1.** O bebê procura olhar para você? a) Espontaneamente, b) Quando você fala com ele

(protoconversaço). Além disso, Aurora apresentou os sinais 4A e 4B: **4.** Depois de ser estimulada por sua mãe (ou pelo seu substituto) a) Ela olha para sua mãe (ou substituto); b) Sorri para sua mãe (ou para seu substituto).

A presença dos sinais 4A e 4B confirmaram a potencialidade de Aurora para ser responsiva às demandas materna, contanto que ela as fizesse. Todavia, percebia-se que Aurora não estava tendo experiências jubilatórias com sua mãe, suficientes para que ela visse na figura materna uma referência prazerosa. Tal suspeita foi reforçada na *ausência* dos dois primeiros indicadores do roteiro IRDI: **1.** Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer; **2.** A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (*manhês*). Esses indicadores ausentes tratam exclusivamente dos eixos de suposição de sujeito e estabelecimento da demanda, eixos que dizem diretamente da função materna de alienação.

Ressalta-se que a ausência do indicador 1 ilustra a dificuldade de Maria em compreender sua filha, não supondo qualquer resposta para os motivos que poderiam fazê-la chorar, por exemplo. Já o indicador 2 trata da presença do uso do *manhês* pela mãe, bem como o sinal enunciativo 8. Nesses dois casos foi visto que tais sinais não estavam presentes.

Dentre os indicadores *presentes* na fase I, tem-se: **3.** A criança reage ao *manhês*, visto com a pesquisadora; **4.** A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação; e, **5.** Há trocas de olhares entre a criança e a mãe. Foi considerado presente o indicador 4, apesar de Maria ser uma mãe silenciosa e ter grande dificuldade de interpretar e fazer suposições a respeito de Aurora, porque quando a bebê estava em estado de alerta sem chorar, Maria lhe endereçava pequenas frases, convidando-a a olhar ou mexer em algum objeto. Nesses momentos, mãe e filha trocavam olhares. O problema é que esses momentos eram breves e se Aurora não lhe respondia durante o intervalo que Maria lhe propunha, a mãe se frustrava e achava que estava fazendo tudo errado.

Os resultados das avaliações podem ser vistos nos fragmentos de diálogo entre mãe e bebê. Em relação ao diálogo entre Aurora (A) e Maria (M), observados na cena filmada, ressalta-se que o bebê estava em um bebê conforto posicionado em frente à mãe. As cenas apresentadas nos quadros 8, 9 e 10 ocorrem nos primeiros três minutos de interação. Na ocasião, a avaliadora pede que Maria cante para Aurora.

Quadro 8 – Cena 1 Aurora e Maria três meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) ((A se movimento no bebê-conforto e soluça enquanto olha para a mãe))
2) Hummp ((Maria tenta imitar o soluço da filha))	
3) Que qui foi? (...)	
4) Que qui tu qué? (...)	
5) Fala pra mim (...)	
6) Hum? (...)	
	7) ((A desvia o olhar e olha em direção à porta))
8) ((M volta-se também para a porta))	

A cena do quadro 8 sugere que Maria lançava pequenas frases à Aurora e aguardava sua reação, mas Aurora parecia alheia. Maria parecia não conseguir fisgar Aurora, pois não demonstrava prazer em estar com a filha por meio de sorrisos, *manhês* ou contato físico. Acredita-se que tal fato poderia contribuir para a pouca responsividade da filha. Tais questões são expressas no quadro 9 que ilustra uma cena na sequência da filmagem onde a mãe também se queixa da pouca responsividade da filha sugerindo que a menina evita o contato visual com ela.

Quadro 9 – Cena 2 Aurora e Maria três meses

(continua)

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) ((A olha para a porta por onde a avaliadora saiu))
2) Filha (.) olha pra mamãe. ((M pega o bico e mexe em A para que ela volte seu olhar para a mãe))	
	3) ((A mexe os braços e olha para a mãe))
4) ((M mexe as pernas))	
5) Vamu cantá? Vamu? (.)	
6) Vamu cantá uma musiquinha? ((M pega os braços de A))	
7) Aaaatirei o pau no gato-to, (.) mas o gato-to não morreu, reu, reu (.) dona chica-cá dimirou-se-se (.) ((M segue chacoalhando os bracinhos de A para cima e para baixo no ritmo da música))	
	8) ((A olha para M séria sem qualquer resposta ao canto de sua mãe))
9) du berrô, du berrô que o gato deu (.) miauuu ((M solta as mãos de A))	

Quadro 9 – Cena 2 Aurora e Maria três meses

(conclusão)

	10) ((A se mexe no bebê-conforto de modo a não olhar diretamente para sua mãe))
11) Canta!	
	12) ((A olha para o teto))
13) Hum.... ((M mexe na filha para chamar sua atenção))	
14) Filha! ((M toca na barriga de A))	
15) Aurora! ((M mexe novamente na barriga de A))	
	16) ((A volta a olhar para a mãe))
17) Aaaatirei o pau no gato-to, (.)	
	18) ((A resiste ao movimento materno de sua mão e a mãe para))
19) Mas o gato-to não morreu, reu, reu (.) ((M coloca sua mão sobre A))	
	20) ((A coloca sua mão sobre M))
21) Dona chica-cá dimirou-se-se (.) ((M novamente pega a mão de A))	
	22) ((A consegue soltar a mão da mãe))
23) Du berrô, du berrô que o gato deu (.) miauuu ((M solta as mãos de A))	
	24) ((A coloca a mão na boca e segue olhando para sua mãe))
25) Hum? (.) ((M tira a mão da boca de A))	
26) Filha (.)	
27) Olha pra mamãe ((M coloca a chupeta na boca de A e fica segurando))	
	28) ((A tenta se mexer e tirar a chupeta da boca, mas acaba aceitando usá-la))
29) Aaaatirei o pau no gato-to, (.) mas o gato-to (.) ((M volta a mexer os dois bracinhos de A para cima e para baixo no ritmo da música))	
	30) ((A desvia o olhar da mãe quando ela começa a cantar e fita o teto))
31) não morreu, rêu, rêu (.) dona chica-ca dimirou-se-se do berro, do berro que o gato deu (.) miauuuu	
32) hennn... ((M solta os braços de A))	
	33) ((A volta a olhar para a mãe))
34) Não quer cantar com a mamãe ((M sacode a cabeça fazendo o sinal de não))	

Após quase três minutos de interação mãe-bebê verifica-se uma primeira manifestação de sorriso por parte de Aurora em resposta à mãe. Na cena, Maria canta para a filha sorrindo

e, quando a filha lhe sorri em retorno, a mãe fica muito feliz e segue cantando, sorrindo e olhando para Aurora na tentativa de sustentar a interação, como é ilustrado no quadro 10.

Quadro 10 – Cena 3 Aurora e Maria três meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) ((A solta a chupeta))
2) hahaha ((M ri olhando para sua filha e seu rosto demonstra júbilo na cena pela primeira vez após três minutos e meio de avaliação))	
3) Aaaatirei o pau no gato-to, mas o gato-to não morreu rêu rêu ((M segue mexendo os braços de A como o fizera antes, mas a voz de M demonstra uma satisfação e alegria que até então não estava evidente))	
	4) ((A sorri olhando para a sua mãe em resposta))
5) Dona chica-cá dimirou-se-se (.) ((M segue cantando e sorrindo para A))	
	6) ((A responde sorrindo))
7) Du berrô, du berrô que o gato deu (.) miauuu ((M solta as mãos de A))	
	8) ((A boceja))

É apenas no terceiro minuto, cantando “atirei o pau no gato” e quando o rosto materno transmite júbilo, que a menina finalmente responde com um sorriso. Na cena, Maria está feliz e pode-se perceber a sua satisfação ao conseguir fazer sua filha sorrir pela primeira vez desde o início da interação musical. Entende-se que, nos primeiros minutos poderia haver alguma inibição por parte de Maria para cantar e captar a atenção da filha, mas considerando que a queixa de Maria quanto à pouca responsividade de Aurora era frequente nos primeiros meses pode-se supor que a cena ilustra a queixa de Maria em relação às interações com a filha. Observa-se que, mesmo na cena do quadro 10, a protoconversação não se sustenta, e que o processo de homologia e intepret ncia se interrompe rapidamente. Tal fato evidencia que há uma dificuldade de conjunção *eu-tu*, exceto diante de uma solicitação intensa que se dá pela música. Em termos de estratégias do primeiro mecanismo enunciativo, tal como propõe Silva (2009a; 2009b) e que podem ser verificados nas três cenas, destaca-se a *ausência* das quatro estratégias previstas, pois Aurora não apresentava estruturas sonoras indistintas a partir da convocação de Maria; Maria não conseguia utilizar-se de estruturas rotineiras da família para



instanciar as manifestações corporais de Aurora, a fim de que ela também preenchesse seu lugar enunciativo; Aurora não solicitava Maria; e, Aurora não mostrava reconhecer os efeitos do reconhecimento do seu lugar enunciativo sobre Maria, apesar de sorrir em resposta na última cena. Portanto, não haviam emergido ainda muitas estratégias do primeiro mecanismo enunciativo, sobretudo as de conjunção mãe-bebê que marcam o encontro na protoconversaço.

#### 4.2.1.1.2 Avaliação aos seis meses

Na avaliação dos seis meses foi realizada a entrevista continuada para atualização dos dados, aplicação dos roteiros IRDI Fase II e SEAL Fase I, análise dos mecanismos enunciativos, além das filmagens da díade. Em relação ao roteiro IRDI na fase II, Aurora apresentou um resultado mais positivo, inclusive na possibilidade de Maria dirigir-se à Aurora utilizando-se da fala melodiosa do *manhês* e demonstrando com suas expressões faciais e seus gestos a alegria de estar interagindo com a filha. Apesar disso, ainda estiveram *ausentes* os indicadores: **7.** A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades; **8.** Criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta; **11.** Criança procura ativamente o olhar da mãe; e **13.** Criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.

Aurora apresentou quatro indicadores que sugeriram avanço positivo na relação com a mãe e na sua constituição psíquica. Assim, estiveram *presentes* os indicadores: **6.** Criança começa a diferenciar dia e noite; **9.** A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases; **10.** Criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra criança está se dirigindo a ela; **12.** A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.

Em relação ao SEAL da fase I, evidenciou-se que a observação do diálogo de Aurora com a mãe apresentou apenas um sinal *ausente* entre os considerados importantes na análise fatorial do SEAL (CRESTANI, 2016) que foi o sinal **7.** A mãe atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, sustentando a protoconversaço, ou seja, mais relacionado à posição discursiva da mãe no diálogo. Os outros três sinais ausentes foram: **2.** A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoante; **5.** A criança inicia a conversaço ou protoconversaço; e, **8.** A mãe utiliza o *manhês* falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê. Ressalta-se que, desses sinais ausentes, o sinal 7 evidencia uma forte

possibilidade de risco para a aquisição da linguagem a partir de um fator materno (CRESTANI, 2016).

Os quatro indicadores *ausentes* do IRDI nesta segunda fase tratam dos eixos de estabelecimento da demanda, sugerindo que Maria ainda tinha dificuldades de supor demandas à Aurora, a partir da homologia e interpretações do sistema semiótico corporal do bebê, repercutindo na dificuldade de Aurora em assumir a sua posição enunciativa. Tal fato fica ainda mais evidente com a ausência do sinal 7 do SEAL que trata justamente da possibilidade de a mãe atribuir sentidos às manifestações do bebê e, tal como Crestani (2016) sugere, poderia sugerir risco para a aquisição da linguagem, tendo como base uma dificuldade de sustentação enunciativa por parte da mãe.

Por outro lado, sinais importantes do SEAL estiverem *presentes*, tais como: **1.** A criança reage ao *manhês*, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar; **3.** A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo); e, **4.** A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo. Todos os três sinais indicam o potencial de Aurora para desenvolver a linguagem e adquirir a língua, pois evidenciam que ela era capaz de utilizar sua comunicação corporal para dialogar, que estava atenta ao interlocutor e, quando havia um *manhês* endereçado à Aurora, verificava-se que a menina respondia.

Quanto aos fragmentos de diálogo filmados, ressaltam-se as seguintes cenas ilustradas nos quadros 11 e 12 que ilustram o diálogo entre Aurora (A), Maria (M) e a avaliadora (E).

Quadro 11 – Cena 1 Aurora, Maria e avaliadora seis meses

(continua)

Maria (M)	Aurora (A)
1) É pra cantar pra ela agora? ((M se volta de costas para A para ver a avaliadora que está na porta))	
	2) ((A está séria))
	4) ((A sorri em resposta))
5) ((M se volta de frente para A novamente))	
7) ((M olha para os lados e bate as palmas duas vezes))	
	8) ((A olha para o chão e deixa de sorrir))
9) (...) ((M olha para a filha))	
10) Aurora! Psiu! Olha aqui pra mamãe! ((M bate a	

Quadro 11 – Cena 1 Aurora, Maria e avaliadora seis meses

(conclusão)

palma duas vezes para chamar a atenção da filha))	
	11) ((A olha para o lado ignorando a mãe))
12) Vamu canta? ((M toca nas pernas de A))	
13) Vamu? ((M mexe nos pezinhos de A))	
	14) ((A olha para o chão))
15) Aurora! Psiu! ((M bate palmas duas vezes, sorri e abre os braços em direção a A))	
	16) ((A sorri e se move em direção a mãe como resposta tentando sair do bebê conforto))
17) Vem cá com a mamãe! Vamu cantá! ((M sorri para a filha enquanto fala e segura a mão da menina não deixando-a sair do bebê conforto))	
18) Aaaatirei o pau no gato-to, mas o gaato-to não morreu, rêu, rêu ((M canta séria e tenta captar a atenção da filha com o movimento da mãe))	
	19) ((A fica novamente séria, fita o chão e deixa que a mãe mexa sua mão sem qualquer manifestação de prazer))
20) Dona chica-ca, dimirou-se-se, do berrô, do berrô ((M segue cantando seria e mexendo a mãozinha de A))	
	21) ((A segue séria, fitando o chão e solta a mão da mãe))
22) que o gato deu, miauuuu (.)	
	23) ((A volta o seu olhar para o lado))
24) Canta! ((M sorri para a filha demonstrando sentir prazer na cena))	

Observa-se na cena do quadro 11, Maria capta a atenção de Aurora. E, por sua vez, Aurora olha e sorri em resposta para a avaliadora e para a mãe, especialmente quando ela canta. Na filmagem, a mãe parece mais tranquila e segura, mesmo quando Aurora lhe desvia o olhar.

Nas linhas 16 e 17, percebe-se que Maria consegue interpretar o desejo de Aurora de sair do bebê conforto, apesar de impedi-la, estabelecendo um certo limite para a menina. Apesar da cena ilustrar um momento em que se pode identificar a presença do sinal 7 do SEAL, considerou-se este como ausente porque esse é único momento, ao longo de toda a filmagem, que a mãe consegue estabelecer uma relação de interpretação, além de não chegar a nomear a manifestação de Aurora apesar de compreender e responder. Esses avanços permitem verificar que a protoconversação começa a aparecer, mas ainda não pode ser considerada uma protoconversação que se sustenta sem o dispêndio de um investimento

intenso materno para convocar Aurora e dos impasses no estabelecimento de relações de homologia e interpretância com as manifestações corporais da menina.

Em termos de estratégias do primeiro mecanismo enunciativo (SILVA, 2009a), percebe-se que Aurora segue apresentando grandes dificuldades para ocupar seu lugar na protoconversa, pois se apresenta silenciosa, pouco responsiva e não provoca interações com Maria. Apesar disso, e que ainda os processos de homologia e interpretância sejam esparsos e rápidos, podem-se evidenciar as primeiras manifestações de conjunção *eu-tu* (linhas 17,18).

#### 4.2.1.1.3 Avaliação aos nove meses

Na avaliação dos nove meses foi realizada uma entrevista continuada para atualização dos dados da rotina, filmagem da díade, análise dos mecanismos enunciativos, além da aplicação dos roteiros PREAUT, IRDI fase III e SEAL fase II. Nessa avaliação, Aurora apresentou resultados ainda mais positivos, apesar de ter um somatório de 7 nos sinais PREAUT, em virtude da *ausência* do sinal **2**. O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela): **A**) na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente. Ressalta-se que o sinal **2A** é o que tem a maior pontuação no roteiro em virtude de elucidar, de forma clara, o terceiro tempo do circuito pulsional.

Em relação ao roteiro IRDI na fase III, percebe-se que o resultado dos sinais PREAUT foi correlato com a *ausência* dos indicadores: **15**. Durante cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe; **17**. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular; e **20**. A criança faz gracinhas.

Percebeu-se que Maria começou a criar suposições acerca das perguntas feitas a ela a respeito de Aurora. Por exemplo, quando lhe perguntado a respeito dos indicadores 15 e 20, Maria disse que Aurora era uma criança séria, como ela, que brincava no banho com seus bichinhos. Reforçando que Aurora ainda apresentava certa dificuldade de um terceiro tempo pulsional, porém, Maria já conseguia supor em sua filha um traço de semelhança. Além disso, na ocasião, a mãe foi capaz de fazer outras suposições a respeito de sua filha, reconhecendo, por exemplo, a *presença* dos indicadores: **14**. Mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção; **16**. A criança demonstra gostar ou não de

alguma coisa; **18.** A criança estranha pessoas desconhecidas para ela; **19.** A criança possui objetos prediletos; **21.** A criança busca olhar de aprovação do adulto; **22.** A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.

Considerando a importância do indicador 18 como evidência de que a criança já construiu alguma representação da família, e também a presença do indicador 14, pode-se dizer que Aurora já havia dado alguns passos rumo à alienação, embora ainda não houvesse um compartilhamento de prazer mais amplo com a mãe. A mãe, por sua vez, já começara a saber algo da filha.

Na avaliação do SEAL, fase II, percebeu-se que três sinais estiveram *ausentes*: **9.** A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes); **10.** A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto); e, **11.** A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente. O sinal 11 é considerado o mais importante na diferenciação de grupos de crianças na análise fatorial da pesquisa de Crestani (2016), evidenciando, desse modo, a possibilidade de um atraso na aquisição da linguagem. Todavia, acredita-se que tal atraso poderia ser decorrente da dificuldade materna, nos primeiros meses, em considerar Aurora como um locutor, ela mesma como alocutário e vice-versa. Apesar disso, verificou-se que a mãe já apresentava um movimento de reverter tal quadro e de lançar-se no diálogo com a filha, tal como evidenciado com a presença do sinal **12.** Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma reproduz seu enunciado e aguarda a resposta da criança. A presença desse sinal também sugere que Maria estava muito mais atenta no diálogo com a filha, com o objetivo de compreendê-la e dialogar com ela.

A seguir, nos quadros 12 e 13 são ilustradas algumas cenas em que se percebe ainda uma dificuldade de responsividade de Aurora frente às investidas de Maria. Quando Maria se volta para a filha sorrindo, cantando, transparecendo a alegria que sente por estar na cena, a filha lhe responde com vocalizações e balbucios. Todavia, não ficou evidente a possibilidade de Aurora convocar a mãe o que permitiria verificar a presença do terceiro tempo do circuito pulsional.

Quadro 12 – Cena 1 Aurora e Maria nove meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
1) Psiu! Aurora! (.) Olha aqui pá mãe. ((M tenta colocar A novamente sentada de frente para ela))	
	2) ((A fita o chão, apesar de estar sentada em frente a sua mãe))
3) Auroraaaa!	
	4) ((A evita o contato visual com mãe))
5) AURORA!	
	6) ((A olha sua imagem no espelho))
7) Psiu! (.) O sapo não lava o pé, não lava porque não qué ((M faz cocegas em A na tentativa de chamar sua atenção))	
	8) ((A sorri com as cócegas mas não olha para M))
9) Ele mora lá na lagoa, não lava o pé porque não qué. Mas que chulé! ((M segue fazendo cócegas no pescoço de A))	
	10) Ehhhhhhhhh ((A sorri e vocaliza de felicidade com as cócegas))
11) Hehehe ((M fica feliz que a filha responde))	

É importante salientar que nas cenas dos quadros 12 e 13 fica evidente o interesse de Aurora pela sua imagem refletida no espelho. E, enquanto na primeira, Maria não nomeia a imagem como sendo a de Aurora, contribuindo para a construção da imagem corporal da menina, na cena seguinte, Maria já o faz, apesar de nomeá-la como sendo o “nenê”.

Quadro 13 – Cena 2 Aurora e Maria nove meses

(continua)

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
12) Olha aqui pá mãezinha! ((M tenta colocar A novamente sentada de frente para ela))	
	13) ((A fita o chão e mexe em seu pé))
14) Aurora! Psiu!	
15) AURORA! (.) ((M baixa a cabeça na tentativa de captar o olhar da filha))	
16) Cadê o nenê da mãe?	
	17) ((A levanta o olhar e se vê no espelho))
18) Cadê? Acho! ((M olha para A no reflexo do espelho))	

Quadro 13 – Cena 2 Aurora e Maria nove meses

(conclusão)

	19) ((A desvia o olhar))
20) Onde tá o nenê? ((M olha para A através do espelho sorrindo e acenando para a menina))	
	21) ((A sorri para a mãe e mostra júbilo na cena em resposta a investida materna)).

As duas cenas mostram que, quando Maria chamava a filha com rosto e voz sérios, a filha não lhe respondia, todavia quando Maria sorria, falando com Aurora de modo mais agudo e melodioso, a menina sorria de volta e lhe olhava nos olhos. Mesmo assim, Aurora não apresentava o terceiro tempo pulsional sendo apenas responsiva nos momentos em que a mãe lhe chamava e transmitia alegria em dialogar com a filha.

Pode-se dizer que os processos de homologia e interpretância começam a operar e que a protoconversação entre mãe e beb e começa a apresentar mecanismos conjuntivos de *eu-tu*, mas ainda não dos mecanismos disjuntivos *eu/tu*, especialmente porque Aurora ainda não lançava demandas   Maria, iniciando o diálogo e marcando a presença de um terceiro tempo pulsional. Mesmo assim, podem-se perceber aqui algumas das primeiras estratégias dos mecanismos enunciativos que tratam da possibilidade de preenchimento do lugar na estrutura enunciativa pela criança, tal como propõe Silva (2009a). Nesses termos, verifica-se que Aurora começa a apresentar estruturas sonoras a partir da convoca o de Maria, por sua vez, Maria também começa a instanciar estruturas rotineiras da família para Aurora que preenche seu lugar enunciativo como resposta através de gestos e vocaliza es (ainda aqui não seja verbaliza o). Todavia, Aurora ainda apresenta dificuldades para solicitar Maria e de reconhecer os efeitos do seu lugar enunciativo sobre Maria.

#### 4.2.1.1.4 Avalia o aos 13 meses

Nesse encontro com a díade foi realizada uma entrevista continuada, filmagem da díade, bem como a aplica o dos roteiros IRDI fase IV e SEAL fase III. De acordo com a avalia o do roteiro IRDI na fase IV, Aurora teve *ausente* apenas o indicador **28**. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. Esse indicador foi considerado não foi apresentado de acordo com o relato materno, porque, mesmo que Aurora se interessasse

pelos objetos maternos, a mãe ainda não reconhecia em si um valor capaz de encantar a filha. Entretanto, estiveram *presentes* os indicadores: **27**. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe, pois foi testemunhado o interesse de Aurora pelo que chamava a atenção da mãe em sessão. Além desse, todos os demais indicadores estiveram presentes ressaltando que apesar desse tempo inicial, Aurora estava constituindo-se enquanto sujeito psíquico e de linguagem. Tais indicadores são: **23**. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses; **24**. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas; **25**. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno; **26**. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede; **29**. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos; **30**. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança; e, **31**. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Em relação ao SEAL, fase III, estiveram *ausentes* os sinais: **13**. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto; **14**. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida; **18**. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador); e, **19**. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado. Excetuando o sinal 13 e 18, os demais foram considerados importantes como indiciários de atraso na aquisição da linguagem na análise fatorial desta fase (FATTORE, 2018).

No entanto, Aurora *apresentou* outros sinais importantes que evidenciaram boas possibilidades para o diálogo e a aquisição da linguagem, tais como os sinais: **15**. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo; **16**. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende; **17**. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente. Destes apenas o sinal 16 não foi relevante na análise fatorial. O domínio gramatical de Aurora estava evoluindo pela possibilidade de nomeação (indicador 15) e também de reorganizar sua fala a partir da comparação dela com a fala do adulto interlocutor (indicador 17). No entanto, a dificuldade no diálogo aparecia no indicador



18, pois não conversava com distintos interlocutores. Isso pode ter sido um efeito tardio da subjetivação, pois Aurora recém se reconhecia e a sua mãe, portanto, estava iniciando o reconhecimento de desconhecidos. Em relação a sua mãe ainda tinha dificuldade de atribuir sentido às produções verbais de Aurora em alguns momentos, mas o indicador 19 já poderia ser considerado presente em boa parte das cenas.

A seguir, nos quadros 14, 15 e 16, são apresentadas cenas da filmagem da díade. Na cena, Aurora e a mãe estão sentadas uma de frente para a outra com a caixa de brinquedos entre elas.

Quadro 14 – Cena 1 Aurora e Maria treze meses

(continua)

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
1) Aurora! Óh! Os brinquedinho. ((M dá um tapinha na caixa para chamar a atenção da filha))	
	2) ((A olha a caixa e bate um caracol azul de borracha que se encontram ali e que fazia um barulho quando manipulado))
3) ((M pega na sua mão o brinquedo que A havia batido, o olha e o coloca no chão dando três batidinhas em direção à A, fazendo de conta que estava indo na sua direção e o solta próximo ao pé de A))	
	4) ((A pega uma mamadeira na caixa de brinquedos e olha para o caracol no chão))
5) Vai dá mamá pro nenê?	
	6) ((Segurando a mamadeira com a mão esquerda, A vai em direção ao caracol e o pega com a mão direita e coloca os dois objetos na caixa))
7) Dá mamá pro nenê! Mama óh! ((M pega um bebê de plástico e o oferece à A))	
	8) ((A olha para o bebê))
9) Óh! Óh! (.) Ma, ma, ma (.) ((M pega a mamadeira e coloca na boca do bebê que está segurando e faz o barulho do neném mamando))	
	10) ((A pega a mamadeira na mão e olha para o bebê))
11) Ele toma titi também. ((M sorri para a filha e oferece o nenê para que a menina dê a mamadeira para ele mamar))	

Quadro 14 – Cena 1 Aurora e Maria treze meses

	12) ((A faz o movimento de amamentar o bebê com a mamadeira))
13) Óh! Óh! ((M sustenta o faz-de-conta de A))	

(conclusão)

Nessa cena do quadro 14, observa-se que Aurora e Maria estão sintonizadas no diálogo e que, a partir do brincar, a mãe apresenta enunciados em que interpreta as manifestações corporais de Aurora, traduzindo seu movimento (linhas 4 e 5) e marcando na linguagem sua função. Em seguida, na linha 12, Aurora responde e ela mesma faz de conta que está amamentando o bebê, tal como havia lhe dito a mãe. Ressalta-se também que é nessa cena que Aurora apresenta, pela primeira vez, um brincar de faz-de-conta, como pode ser visto na linha 12, marcando o funcionamento do registro simbólico.

Quadro 15 – Cena 2 Aurora e Maria treze meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) Eii (.) ((A pega dois brinquedos, um em cada mão e os ergue para mostrar para sua mãe))
2) Hummm... montão de brinquedo (.) tu viu?	
	3) Eiiiiiiii (.) ((A solta os brinquedos entre os outros objetos da caixa e aponta para o elefante sem olhar para a mãe))
4) É o elefante (.) Tu viu? Óh o elefantinho.	
	5) ((A se volta para a caixa e retira outros dois objetos, novamente um em cada mão, os ergue e novamente os leva em direção à mãe, mostrando para ela))
6) Viuuu ((M pega os dois brinquedos e reconhece o movimento de A em suadireção))	

No quadro 15 é importante salientar que, já na linha 1, pode-se verificar o terceiro tempo pulsional operando em Aurora, tendo em vista que ela convoca sua mãe para brincar. E sua mãe, por sua vez, reconhece o endereçamento. Do ponto de vista da linguagem já começam a emergir estruturas sonoras, tal como se evidencia nas linhas 1 e 3. Embora ainda um pouco mais precárias, se considerada as produções de uma criança sem atraso, mas

endereçadas ao outro, demonstrando um exercício efetivo do primeiro mecanismo enunciativo a ponto de Aurora já estar fazendo a passagem da dependência discursiva para o reconhecimento do que sua produção causa no outro.

Quadro 16 – Cena 3 Aurora e Maria treze meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	20) Buuu ((A aponta para a sua imagem no espelho e sorri olhando para a mãe através do reflexo))
21) É? (.) É o nenê da mãe?	
	22) ((A segue apontando para sua imagem))
23) Atira beijo pá mãe! Atira beijo pá mãe!	
	24) ((A coloca a mão no rosto, faz o movimento de atirar um beijo e sorri olhando para sua mãe através do espelho)).
25) ((M faz o som do beijo quando a menina faz o movimento com a mão)).	

A cena do quadro 16 evidencia Aurora e sua mãe interagindo de forma lúdica em frente ao espelho. Na cena, percebe-se que Maria reconhece e nomeia a imagem de Aurora e, por outro lado, diferentemente da avaliação dos nove meses (quadro 13), aqui a menina marca o reconhecimento de sua imagem corporal.

As intervenções psicanalíticas com Maria aconteceram até esta época, momento no qual se observou que Maria, apesar de ainda apresentar questões a respeito de si, conseguia sustentar um espaço de fala e de constituição psíquica à Aurora, indagando-se sobre a menina em certos momentos, endereçando demandas para ela e lançando perguntas para tentar responder aos enigmas que ela supunha serem lhe endereçadas, marcando um reconhecimento de um saber do lado dela e da filha que poderia sustentar um diálogo. Decidiu-se também por interromper as sessões porque se entendeu que Aurora não apresentava mais risco à constituição psíquica, apesar de ainda apresentar certos impasses à apropriação da linguagem.

#### 4.2.1.1.5 Avaliação aos 17 meses

Na avaliação dos 17 meses não foi realizada a aplicação de nenhum roteiro. A diáde foi filmada em interação livre com acesso a uma caixa de brinquedos tal como na avaliação

anterior. A seguir, nos quadros 17 e 18 apresentam-se cenas da filmagem da díade no sexto encontro. Na ocasião, a díade foi filmada e pôde-se fazer uma análise dos mecanismos enunciativos operantes para avaliação do processo de aquisição de linguagem de Aurora.

Quadro 17 – Cena 1 Aurora e Maria 17 meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) ((A pega a mamadeira e o bebê))
2) Dá mamá pro bebê	
	3) ((A faz o movimento de alimentar o bebê com a mamadeira))
4) Isso. Faz o nenê dormi agora ((M pega a boneca e a coloca próxima ao peito de A))	
5) Ha...ha...ha (.) Comé que a mãe faz contigo?	
	6) ((A não lhe responde e volta a alimentar a boneca)).
7) Hummm (...)	
	8) ((A olha para o lado em que sua mãe inclinara a cabeça a espera de sua reação))
9) Hãaa (...)	
	10) É
11) É?	
	12) Éeeee...

Na linguagem é interessante observar as primeiras repetições do dizer do outro entre Maria e Aurora, quando na linha 12 Aurora diz “Éeeee”. Esse caminho é importante para que Aurora se aproprie dos signos da língua, o que já evidencia as primeiras estratégias do segundo mecanismo enunciativo (SILVA, 2009a; 2009b) no qual o bebê começa a evidenciar a capacidade de co-referir em termos de produção verbal. Isso aparece também na cena do quadro 18 quando Aurora oferece a mamadeira ao bebê quando sua mãe lhe pede (linhas 16 e 17) e depois faz de conta que coloca o leite na xícara (linhas 18 e 19).

Quadro 18 – Cena 2 Aurora e Maria 17 meses

(continua)

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) Ham! ((A no colo da mãe abraçada na boneca faz essa vocalização))
2) Ham?? ((M tenta entender o que A queria dizer e oferece-lhe uma panelinha))	

Quadro 18 – Cena 2 Aurora e Maria 17 meses

(conclusão)

	3) ((A se passa seu braço direito sobre os de M e busca a mamadeira da boneca))
4) Hum... Vai dá mamá pro nenê? ((M observa A na tentativa de compreender o que a menina vai fazer))	
	5) ((A alimenta o bebê com a mamadeira e, depois disso, faz de conta que está colocando o líquido da mamadeira em uma panela pequena que M segurava em uma das mãos))
6) Hum... Bota aqui na xícara. (.) Óh! Bota na xícara o mamazinho.	
	7) ((A faz o movimento de colocar o mama na xícara tal como sua mãe lhe diz))
8) Isso! (.) E agora? Vai dá pro nenê?	
	9) ((A não lhe responde e se mexe no colo da mãe))
10) Qué levantá?	

Percebe-se que nas cenas do quadros 17 e 18 fica evidente, além do diálogo entre a díade, o brincar compartilhado e a possibilidade de Aurora brincar de faz-de-conta. Tais indícios são importantes para se pensar a qualidade do laço entre Aurora e Maria, bem como a constituição psíquica da menina.

#### 4.2.1.1.6 Avaliação aos 24 meses

Na avaliação dos 24 meses foi realizada uma entrevista continuada, a filmagem da díade que permitiu a análise dos mecanismos enunciativos, além da aplicação do roteiro SEAL fase IV e da escala Bayley-III. Em relação ao SEAL, estiveram *presentes*: **20**. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor; **21**. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar – e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas); e, **24**. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil. Estiveram ausentes os sinais: **22**. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação; e, **23**. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular

sentidos diferentes. Os resultados do SEAL foram confirmados pela escala Bayley-III, tendo em vista que não houve risco tanto para a avaliação cognitiva (90 pontos) quanto para a linguagem (79 pontos). A seguir, os quadros 19, 20 e 21 ilustram cenas da díade em interação:

Quadro 19 – Cena 1 Aurora e Maria 24 meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) ((A vai em direção a caixa de brinquedos pega uma panela e oferece-a para sua mãe))
2) Ah! Ah! ((M caminha em direção à filha para pegar a panela))	
3) Tá fazendo papá? ((M pega a panela da mão de A))	
	4) ((A olha novamente para a caixa de brinquedos))
5) Senta aqui com a mamãe! ((M senta ao lado da caixa de brinquedos)).	
6) Olha aqui óh! Senta!	
	7) ((A senta ao lado da mãe))
8) Ihh! Vamu vê o que nós temos aqui.	
	9) Humm... ((A puxa a caixa para próximo de si))
10) Hummm? É?	
	11) Ai mai ((A pega uma ovelhinha de plástico de dentro da caixa e leva sorrindo em direção à mãe))
12) Hã? (.) A ovelhinha! ((M arruma os cabelos da filha delicadamente enquanto dialoga com ela))	
13) Viu? (...) Que mais tem aí?	
	14) Uhhh au-au ((A pega na caixa um cachorrinho e novamente mostra para sua mãe, sorrindo))
15) O au-au! ((M pega o cachorrinho que A lhe entregou nas mãos))	

Aurora espontaneamente apresenta objetos para a mãe fazendo declarações com combinação de palavras do tipo “Ai mãe” (linha 11) e que poderíamos interpretar como um “olha mãe”. É possível também verificar um diálogo já estabelecido em que Aurora se apresenta utilizando signos da língua.

Quadro 20 – Cena 2 Aurora e Maria 24 meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) Ai! ((A pega um sol de borracha na caixa de brinquedos, mostra para sua mãe e sorri))
2) O sol!	
	3) ((A acena concordando com a mãe))
	4) Saou
5) O solzinho? Hum...	
	6) ((A acena novamente))

Nos quadros 20 e 21, pode-se perceber duas cenas em que fica evidente o segundo mecanismo enunciativo de Silva (2009a), tais como: repetição do dizer do tu no discurso do eu (linhas 3 e 4 do quadro 20), nomeação de objetos como “paipá” para o cavalo (linhas 4 e 5 do quadro 21), parecendo reproduzir uma onomatopeia que realizou com a mãe na avaliação anterior e ajustes de sentido entre eu e tu: repetição do eu diante do não entendimento do tu (linhas 5, 6 e 7 do quadro 21).

Quadro 21 – Cena 3 Aurora e Maria 24 meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
1) Olha aqui óh! (.) Óh! ((M pega um cavalinho de borracha da caixa))	
	2) Hehehe ((A vai na direção do cavalinho para pegá-lo))
	3) Haa (.) haa ((A deixa cavalinho cair e sorri olhando para sua mãe))
4) Que qui é isso aqui? ((M pega o cavalo do chão e o mostra para a filha))	
	5) Paipa (.)
6) Que qui isso faz?	
	7) Paipaibe (.) ((A fala sorrindo para sua mãe))

#### 4.2.1.1.7 Avaliação aos 36 meses

Na avaliação dos 36 meses foi realizada uma entrevista continuada onde foram atualizadas informações a respeito da dinâmica familiar, se a criança estava em escola regular e características de Aurora.

Segundo Maria, Aurora estava frequentando a escola em turno integral, ela e seu marido seguiam trabalhando no mesmo local. Aurora estava bem, gostava de ir para a escola e, ao final do dia, as duas se encontravam para brincar e realizar as atividades de rotina.

De acordo com a avaliação do Bayley-III, na faixa etária dos 36 meses, Aurora não apresentou atraso cognitivo ou de linguagem. A avaliação cognitiva de Aurora alcançou a pontuação 100 e, na avaliação de linguagem, a pontuação foi de 106. Tais resultados foram importantes porque, ao longo do segundo ano de vida, foi verificada a ausência de certos sinais do SEAL que poderiam sugerir um impasse no processo de aquisição da linguagem.

A seguir, nos quadros 22 e 23 são apresentadas cenas de interação entre Aurora e Maria. Na cena, a dupla está sentada, uma de frente para a outra, com a mesma caixa de brinquedos disponível nas avaliações anteriores.

Quadro 22 – Cena 1 Aurora e Maria 36 meses

<b>Maria (M)</b>	<b>Aurora (A)</b>
	1) Qué comê? ((A faz de conta que está passando manteiga no pão e oferece ao bebê))
	2) Qué comê? Toma!
3) ( ) ((M segura o bebê para A))	
	4) ((A faz de conta que está alimentando o bebê com o pão))
	5) Ele vai mumudi?
6) Vai! E o mamá? O mamá do nenê! Acho que o nenê tá com fome. ((M coloca o bebê nos braços))	
	7) ( ) Ele tá com fome, tá!? ((A vai em busca da mamadeira))
8) Tá! Que qui tu vai dá agora?	
	9) Pão! ((A coloca o pão na boca do bebê))
	10) Tem outra coisa (.) O cacholo-quente
11) Ah! Onde?	
	12) Ali!

As cenas dos quadros 22 e 23 demonstram que o terceiro mecanismo que trata do “aparelho formal da enunciação” propriamente dito está instaurado. Aqui, os recursos linguísticos utilizados por Aurora para se marcar no discurso podem ser verificadas a partir de estratégias como a interrogação (linha 7 do quadro 22 e linhas 1 e 4 do quadro 23), a partir da



instanciação do **eu** com o uso do **nós** implícito na linha 1 do quadro 23 (Vamu comê?) ou mesmo com a marca do **eu** no verbo na linha 3 do quadro 23 (Vô dá copu). Verifica-se também a possibilidade de Aurora fazer-de-conta que alimenta o bebê, sugerindo que o nenê está com fome, propondo-se a falar por ele, tal como sua mãe fazia com ela.

Quadro 23 – Cena 2 Aurora e Maria 36 meses

Maria (M)	Aurora (A)
	1) Vamu comê? Tuc-tuc-tuc ((A novamente coloca o pão na boca do bebê que segue no colo de M e faz de conta que ele está comendo))
2) Póbi do nenê! Vai dá só pão pú nenê?	
	3) Não! Vô dá o cópu.
	4) Qué mamá? ((A pega a mamadeira))
	5) Eeeesse é o mamá!

Aqui, ressalta-se que é Aurora que se lança a brincar de interpretar seu bebê a partir da sustentação dialógica e psíquica que recebeu de sua mãe.

#### 4.2.1.1.8 Avaliação aos 44 meses

Na avaliação psicanalítica dos três anos (AP3), pôde-se evidenciar cenas em que Aurora sustentava Maria na posição materna, ao mesmo tempo em que Maria maternava sua filha e ancorava suas investidas na linguagem. Nas conversas, Maria apenas relatou que a filha fazia trocas entre os fonemas “fru” e “pu”, por exemplo, ainda falava “putinha” ao invés de “frutinha”, processo considerando típico para a faixa etária de Aurora (LAMPRECHT et al, 2004). Ambas dirigiam enunciados uma a outra, lançando demandas e aguardando resposta, além de estabelecer um diálogo durante a exploração dos objetos, a partir do brincar livre.

A seguir são comentados os resultados da AP-3 a partir dos quatro eixos avaliados: o brincar e a fantasia, o corpo e sua imagem, manifestação diante das normas e posição frente à lei e posição na linguagem.

*Em relação ao brincar e à fantasia*, Maria diz que Aurora é uma menina que gosta de brincar de tudo, ela é muito carinhosa, vaidosa, já está tomando banho sozinha e é muito apegada a ela. Maria conta que as duas são companheiras, que nos momentos em que o pai

viaja a trabalho, elas ficam bem sozinhas. Quando pergunto a Maria o que ela supõe que sejam os brinquedos preferidos de Aurora, a menina responde: “Eu gosto de caminhão, boneca e carrinho”. E, depois que Aurora silencia, Maria complementa: “Ela gosta de muitas coisas. De massa de modelar, pintar, dar comida para as bonecas, desenhar”. Mas ela relata que Aurora não é muito cuidadosa com os brinquedos e, com frequência, quebra-os ou perde peças. A mãe ressalta também que Aurora faz uma grande bagunça com os brinquedos e recusa-se a coloca-los de volta no lugar.

Ao longo da entrevista, Aurora ficou brincando com o jogo de chá e, de tempos em tempos, interrompia a fala materna ou a minha, participando e opinando sobre o que estava sendo tratado. Quando queria pegar um novo brinquedo, olhava para mim e pedia autorização. Outra atitude importante a ser salientada é que ela mostrava os objetos que lhe interessavam para a mãe, compartilhando com ela e deixando-a satisfeita.

Na entrevista com Aurora, pôde-se verificar que, na saída da mãe da sala de avaliação, a menina aceitou bem a separação, seguindo a brincadeira e desenhando espontaneamente com a avaliadora. A menina adaptou-se bem a nova cena não sendo solicitado o retorno da mãe. Durante o período com a avaliadora, quando lhe foi negado algum pedido ou imposto algum limite, Aurora, de início resistiu, mas depois aceitou. Isso ficou evidente quando lhe foi pedido que ajudasse a guardar os brinquedos. Na ocasião, Aurora disse que ia seguir brincando com outra coisa. Apenas quando a avaliadora repetiu o pedido, Aurora decidiu ajudar.

Na entrevista com Aurora, verificou-se que a menina dirige demandas à entrevistadora. Ao longo do período que a menina esteve sozinha com a avaliadora, ela convidou para brincar de boneca, em frente ao espelho, além disso, desenhou sua própria imagem a pedido da avaliadora, relatando o que estava ilustrando.

*Em relação ao corpo e sua imagem*, Maria relata que todos falam que Aurora é fisicamente parecida com ela, mas na sua opinião, “o gênio é do pai”. Quando lhe questiono o que quer dizer com isso, ela responde que eles não sabem perder, quando tenta ensinar algo, “ela parece que quer saber mais do que a gente”. Mesmo assim, ela respeita o pai, ele é visto como a última instância.

Aurora não apresenta tiques ou movimentos marcantes. Quanto a sua saúde, Maria relata que a menina apresenta alergias respiratórias que ficam evidentes no período da primavera. Aos olhos da mãe, Aurora é “chata para comer”. Isso porque, ela come arroz,

feijão e massa. Somente este ano aceitou carne bovina, mas não experimenta nenhum tipo de legume ou vegetal. Ela aceita bem todos os tipos de frutas, sucos e pães.

Na entrevista com Maria, ela relatou que, diferente dela, Aurora é muito vaidosa. Segundo a mãe, a menina gosta de pintar as unhas, de fazer penteados, usar cremes e escolher suas roupas. A mãe também relatou que Aurora já se veste e começou a tomar banho sozinha, mas persiste em utilizar chupeta (o que preocupa a mãe). Ela também utiliza o banheiro sozinha e prefere usar o vaso do banheiro de sua avó porque lá é só de menina.

Ao longo da entrevista, Aurora se mirou no espelho por várias vezes e, no momento com o avaliador, brincou de fazer caretas em frente ao espelho. Maria relata que, tal como a mãe, Aurora é “nojenta com sujeira”.

Foi pedido para Aurora que desenhasse uma imagem de si mesma. Num primeiro momento ela desenhou a mãe em uma folha A3. Ela fez o desenho da mãe muito pequeno e, ao lado, se desenhou ainda menor. Ao interrogar-lhe porque havia feito um desenho tão pequeno em uma folha tão grande ela me respondeu: “*É porque eu e a mamãe somos pequenas*”. De fato as duas apresentam uma estatura bem baixa.

Pedi então que ela tentasse fazer um desenho maior dela mesma para aproveitar o espaço da folha, Aurora então desenhou a si mesma como uma “bailarina colorida amiga do unicórnio do arco-íris”. No relato, Aurora diz que deseja usar muitas cores porque adora tudo muito colorido. Interessante ressaltar que ela desenhou a menina em vermelho (“porque sou do inter”), sorrindo e com marcação do umbigo. Por fim, ao lado da bailarina, Aurora desenhou o contorno da própria mão com as unhas pintadas.

Aurora e a avaliadora brincaram também de fazer caretas em frente ao espelho e de “agora eu era”, uma brincadeira de faz-de-conta que cada vez uma fazia de conta que era um animal diferente. Aurora não apresentou rigidez no brincar ou dificuldades de concentração, participando de modo criativo da atividade.

*Em relação às manifestações diante das normas e posição frente à lei*, quando lhe foi perguntado sobre preocupações que poderia ter em relação às escolhas de Aurora, Maria salientou que a menina ainda usava bico e ela não sabia como fazer para que ela largasse esse hábito. Ela também relatou que, em dado momento, Aurora começou a bater nos pais, quando se sentia contrariada, mas que após um tempo, o comportamento passou. Ela contou que supôs que algo estivesse acontecendo na escola, mas a partir de conversas com ela, ela foi se acalmando e não agiu mais dessa forma.

Outra situação que preocupava Maria era o fato de que, quando vão ao mercado, Aurora não aceitava ser contrariada e começava a gritar. Ela não sabia como fazê-la parar e, em certa vez, deu-lhe um “beliscão”. Aurora respondeu alto em frente a outros consumidores: “Para mãe, não me belisca!”

Enquanto Maria falava dos comportamentos errados de Aurora, a menina a interrompia, de tempos em tempos, dizendo: “Mãe, isso não é verdade!” Na ocasião, lhe pergunto: Ah! Você escuta sua mãe quando ela lhe pede para parar?” Aurora me respondeu: “Sim”. Eu lhe respondo: “Então porque você não para?”. E ela me retruca: “Porque eu não escuto com o corpo!”

Nessas interrupções, Maria falava com Aurora de forma clara, perguntando para ela porque achava que a mãe estava mentindo ou recordando de algum evento passado. Mesmo diante do relato do mau comportamento, Maria falava: “parece que ela está ficando mais velha, que seu comportamento está mudando”.

Segundo Maria, Aurora apresentava grande dificuldade para esperar. A menina dorme a noite toda em um colchão ao lado da cama dos pais. Apesar de aceitar ficar bem na sala e, no dia-a-dia permanecer sem encontrar a mãe, frequentemente precisa se reassegurar com contatos corporais feitos a partir do pedido de “colo”. Às vezes, diz para sua mãe: “não vai trabalhar, tô sentindo tua falta”.

Maria, conta que sustenta o tempo necessário para Aurora articular alguma coisa mesmo quando ela apresenta dificuldades. Por outro lado, Aurora costuma interromper os pais quando deseja falar. E, assegura que a palavra de Aurora tem peso no contexto familiar. Na entrevista com Aurora, verificou-se que ela prestava atenção ao que era dito pelo entrevistador e pela mãe, participando da conversa e as contrariando quando não concordava.

Maria falou que ela e o marido sempre foram muito companheiros e ele sempre participou muito da vida delas. Em sua opinião, sua relação se sustenta para além de Aurora. Às vezes o casal diverge porque ela acha que ele é ríspido com Aurora, ameaçando bater nela, quando ele acha que ela fez algo errado. Mas, muitas das vezes, ela não fez nada de errado, apenas estava brincando.

Ela conta que Aurora é ciumenta e quando avista seus pais abraçados, corre e os abraça dizendo: “abraço de família”. Mas é braba como o pai. E, quando a mãe tenta lhe colocar limites, ela grita. Antes, se jogava no chão, agora grita. A mãe tenta manejar

acalmado e conversando. Ao final, Aurora entende. Ela conta que nessas situações tenta dizer para Aurora os motivos pelos quais não pode fazer isso ou aquilo.

*Em relação à posição na linguagem*, Aurora sustentou o diálogo tanto com sua mãe quanto com a avaliadora, participando da conversa e sustentando sua posição questionando sua mãe quando discordava de algum comentário. Na maioria das vezes, ela se fazia entender, mas em uma ou outra vez, sua mãe traduzia algumas palavras ainda imprecisas articulatoriamente. Ela apresentou uma fala diversificada, trazendo elementos de sua vida diária. Aurora se referia a si mesma como “eu”, utilizava frases e dominava os elementos gramaticais da língua, atestando o que havia sido observado nas avaliações do SEAL e do Bayley-III aos 24 meses e 36 meses.

A partir de uma perspectiva enunciativa, foi possível visualizar elementos do segundo mecanismo enunciativo em combinações sintáticas e ótimo vocabulário; e do terceiro mecanismo enunciativo como o aparelho das funções como intimação (Mãe não me belisca; Mãe isso não é verdade) ou em respostas à interrogação, a instanciação do eu de diversas formas (Porque **eu** não escuto com o corpo; É porque eu e a mãe **somos** pequenas; Mãe não **me** belisca). A capacidade imaginativa com a linguagem (segunda enunciação) também está presente ao se indicar como uma “bailarina colorida amiga do unicórnio do arco-íris”.

#### *4.2.1.2 Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo*

As avaliações iniciais de Aurora, bem como o relato materno, sugerem que havia a necessidade de se investigar a sua constituição psíquica, especialmente em relação ao processo de alienação. Enquanto a mãe apresentava sintomas de uma depressão pós-parto que alimentava sua insegurança em relação à maternidade, a filha, por sua sensibilidade, apresentava uma conduta evitante.

Entende-se que Aurora contava com uma figura paterna que se mostrava presente e atenta às suas demandas, dando suporte a Maria nos cuidados da filha. A ausência da maioria dos indicadores do roteiro IRDI da fase I que evidenciaram dificuldade de Maria lançar uma demanda ao bebê, a partir do saber que supõe sobre ele. Um exemplo seria quando Aurora chorava, Maria a entregava aos cuidados do marido.

Maria era silenciosa e, quando falava com Aurora, chegava a propor algo para a menina, mas o fazia de modo diretivo. Nesses casos, apesar de aguardar uma resposta da filha

(sinal 9 do SEAL), Aurora não lhe respondia (indicador 3 do IRDI e sinal 2 do SEAL) ou iniciava uma protoconversaço (sinal 5 do SEAL). O que reforçava ainda mais hipótese de que Maria não sabia nada sobre como ser a mãe da própria filha. Mesmo assim, evidenciavam-se troca de olhares entre as duas e as reações de Aurora ao pai e à examinadora diziam de um potencial encontro entre mãe e filha.

Tais resultados foram também constatados com a avaliação dos sinais PREAUT e permitem questionar o quanto a díade estabelecia interações prazerosas que poderiam sustentar o diálogo. Percebe-se em Aurora que os sinais de sofrimento psíquico verificados nas primeiras avaliações estavam relacionados com essa impossibilidade de circulação pulsional entre ela e a mãe, o que parecia ser alimentado pela condição materna e pelo evitamento de Aurora.

Note-se que nos momentos de interação com o pai ou com a avaliadora, Aurora sorria e olhava de modo vivaz após certo tempo de investimento, reforçando a necessidade de promover uma avaliação do caso para um possível encaminhamento ao tratamento.

Partindo da observação da protoconversaço entre a díade, a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* que se faz é de que havia dificuldade no aparecimento de mecanismos conjuntivos que poderiam articular as manifestações corporais de Aurora enquanto sistema semiótico corporal e os signos ofertados por sua mãe. Considerando o potencial do laço entre a díade, principalmente nos momentos em que Maria sorria ou cantava e Aurora lhe dava atenção, entendeu-se que os mecanismos de homologia e interpretância poderiam funcionar nas protoconversações iniciais. Esses momentos de júbilo foram mais frequentes a partir dos nove meses.

Tais informações trazem para questionamento o sofrimento de Maria e de Aurora em função do desencontro inicial. E, tal como sugere Laznik (2009, p. 68), a questão aqui não é apontar o sofrimento materno como causa do evitamento de Aurora, mas sim reconhecer que esse fato poderia despertar “na criança alguma coisa de análogo e intolerável para ela”. Acredita-se que tanto a escuta oferecida a Maria quanto a potência presente em Aurora, permitiram compreender porque as protoconversações entre a díade, a partir dos 13 meses, tornaram-se cada vez mais intensas e prazerosas.

Nesse sentido, percebeu-se que, aos 13 meses, Aurora já possuía estruturas sonoras e interjeições com as quais evidenciava-se a passagem da dependência discursiva para a percepção do que suas manifestações causavam no outro. Emergiram também as primeiras

protopalavras como o “é” anunciando a entrada no segundo mecanismo enunciativo. As estratégias de nomeação foram crescentemente maiores aos dois anos de idade quando a entrada no segundo mecanismo enunciativo ficou mais evidente. Na época, não se vislumbrava a combinação de palavras mas já existia ali a emergência clara de uma capacidade de co-referir.

Acredita-se também que as intervenções que Maria recebeu desde o terceiro mês de Aurora contribuíram para que a mãe construísse uma narrativa a respeito de uma maternidade possível para ela em relação à sua filha, o que permitiu que Aurora também se identificasse com tais significantes e parasse de evitar as investidas maternas. As intervenções com Maria foram finalizadas após a avaliação dos 17 meses de Aurora com a possibilidade de retomar o tratamento caso Maria achasse necessário. Neste período, Aurora não apresentou nenhum indicador do roteiro IRDI ausente, reforçando que a posição paterna estava sustentando a operação de separação de modo satisfatório à constituição psíquica de Aurora.

Quanto o SEAL da fase III, percebe-se que impasses no processo de aquisição da linguagem seguiram aparecendo. A ausência de sete sinais pôde evidenciar que Aurora ainda estava começando a viver aspectos do primeiro mecanismo enunciativo. Por antecedência lógica entre os mecanismos, isso explica porque sinais referentes à nomeação (SEAL 14 e 15) e variabilidades de formas (SEAL 22) ligados ao segundo mecanismo enunciativo estiveram ausentes. Em contrapartida, sinais do segundo mecanismo já estavam começando a emergir o que se refletiu na ausência de risco no teste Bayley III realizado na mesma faixa etária. Portanto, aos 24 meses, estavam superados o atraso na aquisição da linguagem e também o risco à constituição psíquica.

Os resultados da avaliação dos 44 meses foram muito positivos. E dentre os sintomas clínicos avaliados pela AP-3 verificou-se apenas: **II.11.** Doenças Psicossomáticas (alergias, asma, dores inespecíficas) - asma (confirmar), referentes à imagem corporal. Acredita-se que, além da idade estar se relacionando bem, Aurora frequentava a escola e interagia com muitas outras pessoas. Em contrapartida, Maria se sentia cada vez mais confortável no papel de mãe e conseguia sustentar as iniciativas de Aurora, tomando-a como um interlocutor e auxiliando-a na linguagem quando uma dificuldade se apresenta.

Dentre os resultados de linguagem de Aurora aos 44 meses percebeu-se a capacidade de ocupar uma posição enunciativa, de utilizar o aparelho das funções e de se marcar como um *eu* no discurso, demonstrando que Aurora não só progrediu em estratégias do segundo

mecanismo por meio da emergência da sintaxe, como também do terceiro mecanismo enunciativo, conforme já analisado na avaliação de três anos.

O progresso evidenciado na avaliação da AP-3 já estava anunciado nas avaliações dos 18 meses no roteiro IRDI e na de 24 meses do SEAL e Bayley III em termos da linguagem. Os diálogos observados aos 24 meses permitiram também observar que o laço havia sido estabelecido entre mãe e filha e que estratégias do primeiro e segundo mecanismos enunciativos haviam emergido de modo suficiente para que Aurora tivesse recuperado o atraso inicial no processo de aquisição da linguagem e superado o risco psíquico.

#### **4.2.2 Caso de Sol**

Os pais de Sol, Léia e Luís, foram namorados durante um ano. Engravidaram “por descuido” e se viram na posição de casar em virtude dos preceitos religiosos defendidos pela comunidade que faziam parte. Na ocasião, Léia se recorda que o marido costumava questioná-la se o filho era seu, cogitando, inclusive, a possibilidade de fazer um teste de DNA.

Léia vinha de uma família de mulheres donas-de-casa, entendia que isso aconteceria um dia, só não esperava que fosse antes dela conseguir estudar e cursar um faculdade. Mesmo assim, nos primeiros meses, Léia mostrava-se bastante apaixonada pela filha, interpretando suas manifestações, falando a respeito dela quando lhe era questionado, sugerindo que sua possibilidade de estabelecer relações de conjunção *eu-tu* estavam postas desde os primeiros tempos.

Sol nasceu de parto vaginal, pesando 3,100 kg e Apgar 10 e 10. Ela foi alimentada com leite artificial desde o nascimento porque, segundo a mãe, ela tinha pouco leite e Sol tinha fome. Nos encontros com a díade era perguntado à Léia a respeito do pai, de sua participação na dinâmica familiar, bem como de outros personagens que faziam parte da rotina de Sol. Léia falava vagamente, sugerindo que apenas Luís fazia parte da rotina da díade, mas ele apenas dormia em casa, passando o dia fora e não exercendo qualquer espécie de influência nas decisões acerca de Sol, para além de provê-las financeiramente.

Quando era questionado à Léia a respeito da relação matrimonial, a mãe apenas comentava que era difícil porque eles pensavam diferente. E quando lhe era pedido mais detalhes, ela ria, dizia que não sabia explicar, mas que eles não conseguiam se acertar. Ela dizia que Luís passou a se relacionar melhor com Sol a medida que a menina foi crescendo,



isso por volta dos dois anos, mas que ele culpava Léia por algumas características negativas que reconhecia na filha como: o fato da menina falar sozinha num “idioma” que não se podia compreender, não brincar com outras crianças, não parar quieta e, por vezes, ser violenta chegando a morder as tias ou crianças que estivessem na volta. Luís dizia que essas coisas aconteciam porque Léia não colocava limites para a filha, deixando que a menina fizesse o que bem entendesse sem impor certas regras e limites à Sol. E, mesmo diante dos fatos, segundo relato de Léia, Luís se eximia de qualquer responsabilidade nos cuidados da própria filha, transmitindo-lhe tais limites, porque acreditava que sua obrigação era apenas provê-las financeiramente.

Nesses termos, entende-se que Sol havia se tornado o destino de Léia. Destino solitário e que, diferentemente do que mãe planejara para si, reduziu Léia à posição de mãe. Os impasses que Sol enfrentava para ser reconhecida enquanto sujeito de linguagem e sujeito em constituição psíquica – o que implicava a separação em relação à posição materna – foram tornando-se cada vez mais evidentes a medida que a menina crescia. Isso também era verificado devido a própria dificuldade de Sol em assumir uma posição enunciativa ou de conseguir se haver com os limites que lhe eram impostos e que não faziam qualquer marcação de uma castração simbólica para a menina, como se verá a seguir.

#### *4.2.2.1 Avaliações realizadas ao longo da pesquisa*

Em todas as avaliações, Léia e Sol vieram sozinhas. Especialmente, nas três primeiras avaliações, Léia mostrava-se bastante tímida e silenciosa, apesar de estar sempre atenta e cuidadosa com seu bebê e cantar-lhe músicas infantis. A partir do primeiro ano e, em especial, do segundo ano, percebe-se que Léia vai tendo mais dificuldade de estabelecer um *laço* com Sol. E, na leitura materna, a interpretação que se fazia era de que a menina não entendia nada do que ela dizia. Por isso, os limites que ela tentava colocar não faziam qualquer sentido para a filha.

##### *4.2.2.1.1 Avaliação aos três meses*

Na avaliação do terceiro mês, foi realizada uma entrevista continuada, a aplicação dos roteiros PREAUT e IRDI fase I, bem como a análise dos mecanismos enunciativos, a partir da

filmagem da interação da díade. Na avaliação, ressalta-se que Sol mostrou-se responsiva às investidas maternas, apesar de bastante silenciosa. Léia cantava para a menina com voz doce, entonando uma melodia que a menina visivelmente apreciava.

Em relação aos sinais PREAUT, Sol apresentou a pontuação 15 sugerindo que, naquele momento, já estava em curso o circuito pulsional, na medida que a menina “fazia-se” olhar e ser tocada por sua mãe. A díade demonstrou estar em uma relação à qual trocavam olhares, carícias e sorrisos. A menina lançava balbucios para a mãe frente à música cantada.

Em relação aos IRDI, Sol *apresentou* todos os cinco indicadores da primeira fase, confirmando as questões observadas de que: **1.** Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer; **2.** A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (*manhês*); **3.** A criança reage ao *manhês*; **4.** A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação; e, **5.** Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.

Ressalta-se apenas que Léia era muito silenciosa, apesar de falar com Sol utilizando o *manhês* e aguardava um tempo de resposta da filha quando propunha algo. Em relação ao IRDI 4, apesar do momentos de silêncio, quando cantava para Sol, de tempos em tempos, Léia interrompia a música e aguardava a menina balbuciar em retorno.

A seguir, nos quadros 24 e 25 são ilustradas duas cenas da filmagem da díade. Sol está no bebê conforto de frente para a mãe. Quando a avaliadora explica o modo como será realizada a filmagem, Sol a olha atenta, prestando atenção em sua fala.

Quadro 24 – Cena 1 Sol e Léia três meses

(continua)

Léia (L)	Sol (S)
1) Oi minha pequena! ((L olha para S atentamente, falando em <i>manhês</i> e aproximando o seu rosto ao de S))	
	2) ((S observa L atentamente e a olha nos olhos))
3) Mamãe vai cantar uma música para você!	
	4) ((S se mexe no bebê conforto como se estivesse tentando se levantar))
5) Soso! Tu quer sair daí? Mas não dá! ((L olha para o seu reflexo no espelho))	
	6) ((S segue observando L))
7) A mãe vai cantá, tá?!	
	8) ((S sorri))

Quadro 24 – Cena 1 Sol e Léia três meses

(conclusão)

9) Princesa linda demais! ((L canta olhando nos olhos de S))	
	10) ((S sustenta a troca de olhar com L))
11) Perfeita aos olhos do pai ((L segue cantando olhando nos olhos de S))	
	12) ((S segue olhando nos olhos de L e coloca a mão na boca))

No quadro 24, pode-se perceber as relações de homologia e interpretância entre mãe-bebê considerando os diferentes sistemas semióticos em jogo e o primeiro mecanismo enunciativo que trata da possibilidade de preenchimento do lugar na estrutura enunciativa pela criança, a partir de seu sistema semiótico corporal, uma estratégia conjuntiva EU-TU (SILVA, 2009a).

Em nenhuma das duas cenas, Sol apresenta estruturas sonoras a partir da convocação de Léia, porém apresenta-se ativa na cena e com seu sistema semiótico corporal, com seu olhar, seu sorriso, seus braços e pernas, ela vai ocupando seu lugar de fala no diálogo. Nessa mesma cena pode-se verificar também que Léia interpreta o movimento de Sol (linha 4 e 5.

Quadro 25 – Cena 2 Sol e Léia três meses

<b>Léia (L)</b>	<b>Sol (S)</b>
1) Soso! SOLLLLL! ((L segue próxima de S, olhando nos seus olhos))	
	2) ((S olha para L com a mão na boca e começa a mexer a perna direita))
3) Seu Lobato tinha um sítio.	
	4) ((S segue olhando para L e mexendo a perninha direita))
5) E nesse sítio tinha um pato ((L percebe que S está mexendo a perninha e olhando para ele))	
6) Era qua qua qua pra cá ((L pega no pezinho de S que está balançando e mexe conforme o ritmo da música))	
	7) ((S observa L mexer em seu pé))
	8) ((S olha para L e sorri))

Na cena do quadro 25, Sol solicita a mãe com as perninhas permitindo verificar que o terceiro tempo pulsional já está em curso. Apesar da mãe não interpretar seu ato como

endereçado a ela, Léia percebe o ato de Sol. E Sol, por sua vez, reconhece o efeito do preenchimento de seu lugar enunciativo no outro, mesmo que sua manifestação tenha sido corporal e não vocal. Os resultados dessa primeira avaliação permitiram verificar que Sol estava se estruturando psíquica e linguisticamente de modo típico.

#### 4.2.2.1.2 Avaliação aos seis meses

Na segunda avaliação, foi realizada uma entrevista continuada, aplicação dos roteiros IRDI fase II e SEAL fase I, além da análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da díade. Em relação aos IRDI avaliados na fase II, verifica-se que Sol *apresentou*: **6.** Criança começa a diferenciar dia e noite; **7.** A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades; **8.** Criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta; **9.** A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases; **10.** Criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra criança está se dirigindo a ela; **11.** Criança procura ativamente o olhar da mãe; e, **12.** Mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço. Apesar dos resultados positivos, na segunda fase começa a se verificar que Sol apresentava uma agitação bastante potencializada.

Em relação ao SEAL, fase I, todos os sinais estiveram *presentes*. Verificou-se a presença dos sinais: **1.** A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar; **2.** A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes; **3.** A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo); **4.** A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo; **5.** A criança inicia a conversação ou protoconversação; **6.** A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação; **7.** A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia; e, **8.** A mãe (ou sua substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.

Na avaliação dos seis meses, diferentemente da maioria dos outros bebês, Sol já sentava sozinha sem necessitar de bebê conforto, tal fato permite confirmar que, em termos de desenvolvimento motor, Sol havia alcançado um marco importante.

Quadro 26 – Cena 1 Sol e Léia seis meses

<b>Léia (L)</b>	<b>Sol (S)</b>
1) Bolha de sabão ((L canta uma música para S enquanto bate em sua perna no mesmo ritmo))	
	2) ((S olha para o rosto de L e depois para sua perna, sorri e começa a bater os bracinhos para cima e para baixo tentando imitar o ritmo de L))
3) Bolha (.) He he he ((L para por um instante e observa S))	
	4) ((S olha para o lado e mexe os bracinhos))
5) Não cessaaa! Não esquenta!! Que depois é só secaa! ((L começa a bater na perna novamente no ritmo da música))	
	6) ((S volta a olhar para L e bater os bracinhos imitando-a))
7) (...) ((L observa S))	
	8) (...) ((S olha para o lado novamente))

A cena do quadro 26 é marcada pelo júbilo de Léia e Sol diante da música. Sol ainda não vocaliza, mas manifesta com o seu rosto e na tentativa de bater as mãos no ritmo da mãe, em acompanhar e demonstrar sua satisfação com a cena. Léia, por outro lado, não sinalizava no diálogo o reconhecimento da iniciativa de Sol. Seria possível pensar que, novamente Sol apresentava o terceiro tempo pulsional em curso, principalmente porque quando a mãe faz uma pausa, ela retoma o movimento dos bracinhos como fazia anteriormente. Por outro lado, Sol apresentou um potencial para responder às demandas maternas com o seu sistema semiótico corporal e suas primeiras manifestações de linguagem endereçadas à mãe, como pode ser visto no quadro 27 (linha 9).

Quadro 27 – Cena 2 Sol e Léia seis meses

(continua)

<b>Léia (L)</b>	<b>Sol (S)</b>
1) Filha! (.) Lindaaaa (.) Soso!	
	2) ((S mexe os braços para cima e para baixo olhando para frente sem endereçar-se à mãe))
3) Tclec-tclec-clec ((L tenta chamar a atenção de S))	
4) E o papai?	
	5) ((S segue olhando para frente sem endereçar-se ou responder à L))

Quadro 27 – Cena 2 Sol e Léia seis meses

(conclusão)	
6) Chama o papai! (.) Papaiiii (.) Chama papai! (.) ((L faz uma pausa))	
	7) ((S olha para L e sorri))
8) Papaiiii (.)	
	9) Iahhhhhig ((S sorri e mexe os bracinhos))
10) Cadê papai?	
	11) ((S olha para o lado e segue sorrindo))
12) Papaiiii (.) Chama! Vamu chama papai	
	13) ((S olha para a porta, mas L não percebe que S está a procura do pai))

Em relação aos mecanismos enunciativos presentes na protoconversação entre Sol e Léia, no quadro 25, evidenciaram-se, assim como na avaliação anterior, predominantemente mecanismos conjuntivos *eu-tu* formando uma unidade, em detrimento de mecanismos disjuntivos *eu/tu*. Mesmo assim, nessa avaliação, Sol apresentou estratégias do primeiro mecanismo enunciativo (SILVA, 2009a), tais como: a apresentação pelo eu de estruturas sonoras indistintas a partir da convocação do tu (linha 9) e instanciação pelo tu de estruturas rotineiras da família para o eu que preenche seu lugar enunciativo com gestos e verbalizações (linhas 6 e 8). Acredita-se que a possibilidade de Sol solicitar Léia ficou evidente na cena todavia, acredita-se que Léia, por sua vez, apresentou dificuldades em estabelecer interpretações às solicitações corporais da filha, como se verificou nas filmagens. Tal fato, dificultou a possibilidade de Sol em reconhecer os efeitos que o preenchimento de seu lugar enunciativo produziria para sua mãe. Ressalta-se também que, apesar de Léia demonstrar dificuldades na sustentação de um lugar de fala para Sol, a menina começa a apresentar estratégias do segundo mecanismo enunciativo a partir da repetição do dizer de Léia (linhas 8 e 9).

#### 4.2.2.1.3 Avaliação aos oito meses

Na terceira avaliação foi realizada uma entrevista continuada, aplicação dos roteiros PREAUT, IRDI fase III e SEAL fase II, além da análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da díade. Em relação ao PREAUT, Sol apresentou a pontuação total de 15. Quanto aos IRDI fase III, estiveram *presentes*: **14**. Mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção; **15**. Durante cuidados corporais, a criança busca

ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe; **16.** A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa; **18.** A criança estranha pessoas desconhecidas para ela; **19.** A criança possui objetos prediletos; **20.** A criança faz gracinhas; **21.** A criança busca olhar de aprovação do adulto; e, **22.** A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada. Em contrapartida, esteve *ausente* o indicador 17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.

Em relação ao SEAL fase II, todos os sinais estiveram *presentes*: **9.** A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes); **10.** A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto); e, **12.** Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma reproduz seu enunciado e aguarda a resposta da criança. Acredita-se que esteve *ausente* o sinal **11** porque não foi verificada a produção de protopalavras espontaneamente, apenas o espelhamento.

A seguir, na cena do quadro 28, Sol e a mãe estão sentadas de frente uma para outra e Sol está, inicialmente, tentando posicionar-se para engatinhar. A mãe acha engraçado e sorri enquanto observa a filha.

Quadro 28 – Cena 1 Sol e Léia oito meses

Léia (L)	Sol (S)
1) Soso!	
	2) ((S observa a avaliadora novamente sair da sala atrás de M))
3) SOLLLLLL!	
	4) Aiaaaaadaiaaaa ((S fala ainda observando a porta))
5) Éééé? Dadaaa! ((L olha para trás para tentar ver para quem S se endereça))	
	6) Aaaaiaahhhh
7) Dadá! Chama o tatáta!	
	8) Aaaaaiaaaiaahhhh
9) Chama o papai!	
	10) Aiaahh ((S olha para a porta a procura do pai))
11) ((L olha para a porta buscando compreender o que S observa))	

A cena demonstra, assim como na avaliação anterior, que Sol já apresenta estratégias do segundo mecanismo enunciativo, tal como repetir o discurso de Léia (linhas 4 e 5; linhas 9

e 10). Todavia, Léia novamente apresenta dificuldades em reconhecer a fala de Sol quando ela se dirige à mãe. Mesmo assim, percebe-se que Sol repete sua fala nas linhas seguintes na tentativa de fazer Léia compreender a tentativa de Sol em chamar o pai, mas Léia repete “dadá” sem traduzi-lo para papai. Tal fato, novamente coloca em questão a possibilidade de Léia ancorar Sol enquanto um sujeito de linguagem que lhe endereça um dizer, o que justificaria a ausência do indicador 17 do IRDI, apesar de Sol preencher seu lugar de fala com manifestações verbais.

#### 4.2.2.1.4 Avaliação aos 12 meses

Nessa avaliação foi realizada uma entrevista continuada para atualização dos dados, aplicação dos roteiros IRDI fase IV e SEAL fase III, além da análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da díade. Em relação aos IRDI, estiveram *presentes*: **25**. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno; **27**. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe; e, **28**. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. Por outro lado, estiveram *ausentes* os IRDI: **23**. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses; **24**. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas; **26**. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede; **29**. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos; **30**. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança; e, **31**. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios. Salienta-se que todos os indicadores do roteiro IRDI da fase III apresentam o eixo função paterna, sugerindo que já nessa faixa etária Sol começava a apresentar os primeiros indícios de que poderia apresentar impasses com o que concerne à posição paterna.

Em relação ao SEAL fase III, estiveram *presentes* os sinais: **15**. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo; **16**. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende; e, **19**. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado. Estiveram *ausentes*: **13**. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto; **14**. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao



adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida; **17.** A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente; e, **18.** A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador). A ausência do sinal 18 se conecta com as dificuldades na posição paterna, pois o interlocutor com quem Sol conversava era a mãe.

A seguir, no quadro 29 são ilustradas duas cenas de interação entre Sol e Léia. Na ocasião, a díade está sentada uma de frente para a outra tendo uma caixa de brinquedos de plástico disponível para o livre manuseio.

Quadro 29 – Cena 1 Sol e Léia 12 meses

(continua)

<b>Léia (L)</b>	<b>Sol (S)</b>
1) Soso! ((L fala com a filha fitando sua própria imagem no espelho	
	2) Nahhh ((S observa a avaliadora sair da sala))
3) Que? ((L olha para S séria e faz um movimento com a mãe de pergunta))	
	4) Nahhhh ((S segura um abacaxi de plástico na mão esquerda e um ônibus na mão direita))
5) Tá só eu e a Soso pá binca! ((L estende a mão em direção ao abacaxi que S segura))	
	6) Dauuu dauuu ((S recolhe o abacaxi afastando de L))
7) Dá um pá mamãe! ((L estende a mão com a palma para cima, pedindo para que S entregue o abacaxi))	
	8) Nauuu Nauuu dadãii dadãiii ((S segura o abacaxi de plástico com a mãe, não olha em seu rosto e segue olhando para a porta))
9) Um pá mamãeeeeee	
	10) ((S olha para o rosto de L enquanto bate o abacaxi de plástico contra um aviãozinho que segura com a outra mão e não entrega para L))
11) Mamãe qué brinca cá Soso! Dá um (.)	
	12) Hummmmm ((S derruba o ônibus no chão, olha para L e pega de volta))

## Quadro 29 – Cena 1 Sol e Léia 12 meses

(conclusão)

13) Tu não qué brinca cá mamãe? (.) Dá um! (.) Dá?	
	14) (...) Daiii daiii daii ((S olha para L e não entrega os objetos))
15) kkk Dá um pá mamãe!	
	16) Ai ai aiiii
17) Tu não qué dá um pá mamãe?	
	18) ((S bate os objetos um contra o outro e olha para baixo))

Na cena do quadro 29 fica mais evidente a possibilidade de Léia interpretar o dizer de Sol e, inclusive supor um não-saber sobre a filha (linhas 13 e 17). Entretanto, Léia não indaga a filha o porquê da menina não lhe incluir na brincadeira e não lança respostas para responder tal enigma.

Em relação aos mecanismos enunciativos evidenciados nessa avaliação, percebe-se que Sol seguia apresentando o segundo mecanismo de enunciação, como pode ser visto pelo fato dela responder à demanda da mãe negando entregar o brinquedo a ela e expressando-se de forma verbal (linhas 7 e 8; linhas 13 e 14). Por sua vez, Léia reconheceu que sua filha estava se negando a entregar o brinquedo para ela. Entretanto, no restante do período de avaliação, percebe-se que Sol ainda apresentou dificuldades em marcar sua posição no discurso. Tal fato sugere que Sol ainda não havia se instaurado plenamente no discurso, apesar de já evidenciar formas enunciativas que produziam sentidos, a partir de seu emprego no contexto e da interpretação materna.

## 4.2.2.1.5 Avaliação aos 18 meses

Na ocasião foi realizada uma entrevista continuada, bem como a análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da díade. A seguir, no quadro 30 é ilustrada uma cena entre a díade. Na cena, Léia e Sol estão sentadas, uma em frente a outra, explorando a caixa de brinquedos de plástico.

Quadro 30 – Cena 1 Sol e Léia 18 meses

<b>Léia (L)</b>	<b>Sol (S)</b>
1) E essa aqui é a dona Zebra! ((L mostra a zebra de borracha para S))	
	2) ((S olha rapidamente para a zebra, mas segue observando os objetos dentro da caixa de brinquedos até pegar um objeto pequeno verde claro que simulava ervilhas))
3) O trem ((L não percebe a ação de S e segue nomeando os objetos que tira da caixa))	
4) O trem da fantasiaaaa ((L anda com o trem sobre S))	
	5) ((S explora as ervilhas e olha para a mamadeira de plástico))
6) Qué mamá? ((L mostra a mamadeira para S))	
	7) ((S pega a mamadeira em sua mão e chacoalha))
8) Qué pega? Mas não é da Soso! (.)	
9) É do bebê! Dá mama po bebê! ((L alcança o bebê de plástico para S))	
	10) ((S solta a mamadeira no chão sem ter oferecido ao bebê))
11) Dá mamá po bebê, Soso!	
	12) ((S ignora L e se aproxima mais da caixa de brinquedos para ver o que ainda restava))
13) Não qué dá mamá po bebê?	
	14) ((S vira todos os brinquedos da caixa no chão))
15) Tudo no chão, Soso?	
16) Tudo no chão!	

Na avaliação aos 18 meses foi evidente o silenciamento de Sol, ao longo dos quinze minutos de avaliação, Sol não ocupou seu espaço no diálogo com vocalizações, onomatopeias ou mesmo palavras. Entende-se que tal conduta chamou a atenção da avaliadora porque o ambiente de avaliação, a sala, os objetos e mesmo a rotina da avaliação eram familiares à Sol. E, ao longo do tempo, Léia se propôs a interpretar as ações de Sol que, por sua vez, manteve-se indiferente às interpretações materna. Em termos de estratégias enunciativas, percebeu-se que Sol utilizou-se principalmente de seu corpo para marcar seu desejo e interesse, não evidenciando sinais esperados do segundo mecanismo enunciativo como a nomeação ou produção de protopalavras.

## 4.2.2.1.6 Avaliação aos 23 meses

Na sexta avaliação foi realizada a entrevista continuada, aplicação do roteiro SEAL fase IV e da escala Bayley-III, bem como análise dos mecanismos enunciativos a partir da filmagem da díade. Em relação ao SEAL fase IV, todos os cinco sinais estiveram *ausentes*, sugerindo a presença de risco à aquisição da linguagem: **20**. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor; **21**. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatorios – labial e alveolar – e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas); **22**. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação; **23**. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes; e, **24**. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil.

Em termos da avaliação a partir da escala Bayley-III pode-se verificar que Sol não apresentava atrasos em nível cognitivo (somatório de 90), mas apresentava atraso na aquisição da linguagem (somatório de 77). Isso pode ser evidenciado nas cenas dos quadros 31 e 32 apresentados a seguir.

Quadro 31 – Cena 1 Sol e Léia 23 meses

Léia (L)	Sol (S)
1) Que qui temos aqui? ((L pega uma mamadeira na mão e mostra à S))	
2) Esse aqui é do bebê, óh! ((L leva a mamadeira até a boca do bebê de plástico posicionado ao lado de S))	
	3) ((S tenta pegar a mamadeira da mão de L))
4) Bebê! ((L deixa que S pegue a mamadeira de sua mão))	
5) Bebê tem fome! Dá mamá pro bebê! Tá com fome! ((L leva o bebê até as mãos de S para que ela o alimente com a mamadeira))	
	6) ((S alimenta o bebê com a mamadeira))
7) Ai bebê! Tu tá com fome bebê!	
8) Qui óh! Coloca no bracinho ((L pega o bebê da mão de S e posiciona ele deitado no braço dela))	

A cena do quadro 31 permite verificar que Léia, por vezes, ocupava os turnos de fala sem dar chance a Sol. Todavia, quando Léia se silenciava, Sol também não ocupava seu lugar de fala como fez nas avaliações anteriores. Ao conversar com Léia, a mãe disse que Sol era bastante silenciosa e não falava muitas palavras. Em contrapartida, era muito agitada e, por vezes, batia nas pessoas. Nessa avaliação fica claro que a mãe não supunha que Sol pudesse ocupar seu lugar de fala de modo satisfatório, ou seja, com fala.

Quadro 32 – Cena 2 Sol e Léia 23 meses

Léia (L)	Sol (S)
1) A zebra!	
	2) Muuuuuuu
3) Não! Esse não é o mu!	
	4) Buuuuuuu
5) Muuu tá lá óh! Qui o mu! ((L mostra para S onde está a vaquinha de plástico))	
	6) Abuuuuuuu
7) Muuuuu! A vaca faz muuuu (.) mu-mu-um ((L pega a vaquinha na mão e mostra para S))	
	8) Muuuuuuu

Percebe-se, a partir do quadro 32, que na avaliação dos 23 meses fica evidente a capacidade de Sol em lançar-se no discurso a partir de estratégias do segundo mecanismo enunciativo (SILVA, 2009a). Na cena, Sol começa a utilizar-se de onomatopéias para nomear os animais e já diferencia a zebra da vaca a partir do “Muuuu” e do “Buuu” (linhas 2 e 4). Todavia, entende-se que Sol poderia estar apresentando melhores resultados no âmbito da aquisição da linguagem, considerando a pouca diversidade das estratégias utilizadas para ocupar seu lugar de fala em uma faixa etária em que as crianças já possuem mais estratégias do segundo recurso enunciativo como nomear. Por outro lado, é interessante observar que o diálogo está fluindo mais entre Léia e Sol.

#### 4.2.2.1.7 Avaliação aos 36 meses

Diferentemente das duas avaliações anteriores, a avaliação dos 36 meses foi realizada pela pesquisadora. Tendo estabelecido uma relação transferencial desde os primeiros meses de Sol, apesar do intervalo entre o último encontro e a avaliação em questão, Léia pode falar

sobre suas impressões a respeito de Sol, seus temores e dificuldades. Léia relatou que, até então, não achava que Sol precisava de ajuda porque acreditava que bebês não sabiam falar e isso seria resolvido com o tempo. Porém, Léia conta que Sol seguia não falando, mordida as pessoas quando era contrariada e acabava brincando sozinha na maior parte do tempo. Ela conta que Sol não brincava de boneca ou panelinha, como suas outras sobrinhas. Segundo Léia, Sol não parava quieta para isso e não compreendia as brincadeiras de faz-de-conta. Em contrapartida, Sol corre sem paradeiro pela casa, pelo pátio e, inclusive, pelos corredores do prédio onde a avaliação se deu.

A escala do Bayley-III evidenciou que a pontuação da análise cognitiva foi média baixa (85 pontos), ao passo que a análise de linguagem apresentou pontuação limítrofe, indicando risco (recepção 22 pontos e expressão 74 pontos). Considerando a importância do estranhamento materno às manifestações de Sol, tal como sugere Muratori (2015), após a observação da filmagem da interação da díade, pode-se verificar que Sol transitava de um brinquedo a outro sem criar minimamente um enredo, apenas os nomeando. A mãe percebia que ela possuía dificuldades de compreensão da linguagem o que poderia explicar a agitação. Mesmo assim, parecia se entreter no diálogo com a mãe. Nas cenas ilustradas a seguir, Sol e Léia estão sozinhas em uma sala com a mesma caixa de brinquedos das avaliações anteriores. É proposto a elas um brincar livre.

Quadro 33 – Cena 1 Sol e Léia 36 meses

(continua)

Léia (L)	Sol (S)
1) Esse aqui é ôh? ((L segura um livro com imagens e mostra para S))	
	2) Córnio
3) Unicórnio! Hehehe ((L segue folheando o livro sentada no sofá))	
	4) ((S se levanta da cadeira posicionada ao lado do sofá e vai até a caixa de brinquedos))
5) E aqui Sô?	
	6) Manana! ((S mostra a banana de plástico e a leva até o rosto de L))
7) A banana! ((L fecha o livro e se volta para o que S está lhe mostrando))	
	8) Cenora ((S alcança um milho de plástico para L))
9) Não! Esse aqui é milho!	

Quadro 33 – Cena 1 Sol e Léia 36 meses

(conclusão)

	10) Milho! ((S senta ao lado de L))
11) Milho verde!	
12) Vamu brincá aqui no chão?	
	13) Tataruga ((S mostra a tartaruga))
14) A tartaruuuga!	
15) Vamu brincá aqui no chão?	
	16) Chão! ((S segue a solicitação de L))
17) No chão! Ai-ai-ai ((L se senta no chão ao lado de S))	

Percebe-se no quadro 33 que Sol seguiu apresentando estratégias do segundo mecanismo (SILVA, 2009a), tais como nomear objetos próximos a ela, repetição do dizer materno ao nomear objetos. Léia, por outro lado, estabeleceu interpretações às manifestações da filha. Entretanto, percebeu-se que Sol apresentava dificuldades para combinar palavras, estratégia que já poderia ter emergido e que chamam a atenção quando pensadas em conjunto com as demais avaliações. Considerando a faixa etária prevista para tais avanços na linguagem, pode-se supor que houve atraso na emergência dessa estratégia que representa maior domínio do nível sintático.

Quadro 34 – Cena 2 Sol e Léia 36 meses

Léia (L)	Sol (S)
	1) ((S se levanta para pegar um livro que estava sobre a mesa))
	2) ((S senta-se novamente no chão ao lado de L))
2) Qué história? ((L observa S folhear o livro))	
3) Sé um livro de histórias	
4) Livro de histórias	
	5) ((S não se prende ao livro e levanta em direção a porta da sala))
	6) ((S sai da sala de avaliação))
7) Não! NÃO PODE! (.) ((L se levanta e vai em direção à S))	
8) SOLLLLLL! ((L chama por S de forma incisiva, mas logo ri))	
	9) ( ) ((S sai correndo pelo corredor onde foi realizada a avaliação gritando, não é possível identificar o que ela fala))

A cena do quadro 34 ilustra, tal como no relato materno, que Sol tinha muita dificuldade em escutá-la quando a mãe tentava impedi-la de fazer algo. Além disso, tal como Léia menciona na entrevista, percebeu-se que Sol nomeou os objetos, mas pouco os explorou ou brincou de faz-de-conta, passando de objeto a objeto sem se deter e mordendo os alimentos de plástico ou mamando na mamadeira do bebê.

Nessa avaliação pode-se perceber que Léia havia elaborado uma demanda de intervenção para Sol. Segundo a mãe, Sol não entendia o que ela diz e, por isso, não aceita os limites que ela impõe. Tais dificuldades apareciam na seletividade alimentar, na dificuldade em limitar o uso do telefone celular, de fazê-la parar quieta, de dormir na própria cama ou mesmo de brincar com outras crianças porque não entende o que as crianças falam.

Sol recebeu intervenção ao longo dos dez meses seguintes. Compreendeu-se que, neste caso, os impasses estavam relacionados, principalmente, às dimensões simbólica e imaginária. Isso pode ser constatado porque Sol não se apoiava na linguagem para estabelecer relações com a mãe ou com os outros, ou mesmo utilizava-se da linguagem no brincar para se apropriar da realidade.

Além disso, Sol apresentava sinais importantes de impasses na construção de uma imagem corporal e sua mãe havia feito relatos de que ela, ainda aos três anos, costumava ser agressiva com as pessoas quando era contrariada e apresentava uma agitação motora significativa que a impedia de se concentrar.

Nesse momento, Sol utilizava-se de palavras isoladas para comunicar-se e, em paralelo à intervenção com psicanalista, estava começando atendimentos fonoaudiológicos. Por esse motivo, nesse período, a menina ainda dependia completamente de sua mãe para ter algo a ser dito sobre ela mesma.

#### 4.2.2.1.8 Avaliação aos 45 meses

No início das intervenções com Sol, a menina apresentava uma agitação motora tão intensa que ela chegava a sair correndo pelos corredores do serviço de saúde sem paradeiro, batendo-se nas paredes e nas pessoas. No início do trabalho, Sol chegava a pegar frutas de plástico, tal como tomate e banana e nomeava-os mostrando para a mãe e para a terapeuta, mas não formava frases ou elaborava brincadeiras com os objetos. Segundo Léia, Sol não



brincava com outras crianças porque “não conseguia entender o que elas diziam” e, em algumas vezes, acabava mordendo ou batendo quando não concordava com algo.

Somente após nove meses de tratamento com Sol que o pai aceitou vir para sessão. Na ocasião, ele disse que estava vindo porque não entendia se era normal o fato da Sol brincar e conversar muito sozinha como se estivesse acompanhada, cantar. Sentia vergonha da sua pergunta, mas estava assustado porque parecia que Sol estava “vendo coisas”. Ele relatou que percebia que Sol havia conseguido melhorar em muitas questões como escutar mais, brincar mais com os brinquedos, fazendo as bonecas nanarem, ou telefonar. Além disso, reconhecia que Sol já estava formando frases, falando mais com as pessoas e aceitando ir para a escola. As professoras diziam que ela ainda tinha dificuldade com limites, bem como seus pais relataram, mas estavam melhorando. O pai conta que acreditava que apesar de ter muita energia, Sol não era mais agitada como antes, mas seguia sem entender se era normal o modo de Sol agir ou ela estava “vendo coisas”. Outra questão importante a ser ressaltada é que Sol passou a ser mais vaidosa, gostando de escolher seus penteados, roupas e mostrando-os quando chegava na sessão. Todavia, quando era pedido que Sol desenhasse a si mesma, ela não o fazia. E quando a proposta era livre, Sol desenhava após grande insistência mas negava-se a narrar algo a respeito de sua criação.

Avanços foram feitos ao longo do ano, sua brincadeira começou a apresentar um pouco mais de enredo, mas ainda era pobre para a sua faixa etária. Além disso, Sol ainda transitava de um brinquedo a outro, ao longo da sessão, com rompantes de euforia.

Após as festas de final de ano, Sol e sua mãe retornam para terapia e lhes é proposto a aplicação da AP-3. Na ocasião, Léia conta que o marido se mudou para São Paulo para estudar e tornar-se pastor na igreja que frequentam.

A avaliação AP-3 de Sol foi realizada após o período de recesso de final de ano. No final do ano anterior, Sol havia recebido alta da fonoaudióloga e seguia em atendimento com psicanalista. Na ocasião da avaliação, Léia informou que o esposo havia se mudado para São Paulo nos primeiros dias após o ano novo para tornar-se pastor na igreja Evangélica. Tal fato foi dito à avaliadora no momento da chegada, na tentativa de justificar o comportamento de Sol que, segundo Léia, havia piorado novamente. Ela relata que Sol estava bem mais agitada, irritada e impaciente em virtude dessa separação. E, ao longo da avaliação a impossibilidade de Sol separar-se de sua mãe foi tão intensa que a menina não aceitou que a mãe deixasse a sala sendo, por isso, a segunda parte da AP-3 aplicada com a mãe ainda na sala.

Léia tem um jeito muito silencioso e pacioso com a filha. Quando lhe pergunto sobre a ida do marido para São Paulo ela diz que achou “ruim, mas ele quis ir... não tinha o que fazer”. Alegando que não havia gostado, mas não teria opinado sobre tal decisão. Ela conta que depois da ida o casal voltou a se dar bem.

*Em relação ao brincar e à fantasia*, Léia relata que, comparado ao ano anterior, Sol estava brincando melhor com as crianças, se comunicava mais, não agredia as pessoas e parecia entender mais o que as crianças propunham nas brincadeiras. Mas seguia agitada, destruindo seus brinquedos e preferindo atividades de correr ao invés de “brincar de neném ou de fazer comidinha”.

Desde o ano anterior, Sol havia começado a frequentar a escola durante meio turno. Entretanto, desde o final do ano anterior, em função do recesso da escola, Sol permanecia direto em casa com a mãe. E, segundo Léia, depois da viagem do pai, Sol mostrou-se muito colada à mãe, não sustentando a saída da mesma da sala de avaliação quando lhe foi proposto e alegando que não queria brincar com a avaliadora porque era “amiga só da minha mãe”.

Léia conta que com a viagem do pai, Sol voltou a dormir na cama com ela e que as duas ficam o dia todo juntas. A única vez que Léia foi fazer uma limpeza e Sol ficou com uma tia, a menina chorou muito. Esse fato ficou evidente ao longo da avaliação, pois não foi possível que Léia saísse da sala. E Sol, por outro lado, brincou todo o tempo perto da mãe, chorando quando lhe é proposto a separação entre a díade.

Durante a avaliação, Léia pede para Sol não estragar ou jogar os giz-de-cera no chão, mas menina não a escuta. Léia ri e comenta: “ela te obedece mais do que a mim. Tu sabes dar limites pra ela, eu não consigo”. Léia conta que Sol não tem nenhum objeto que não queira se separar. Ela não usa bico. Ela é cuidadosa com o corpo, sem problemas com sujeira. O brincar de Sol ainda tem pouco “faz-de-conta”, ela ainda transita pelos objetos sem se ater a qualquer um. Ela pega as panelinhas e diz que vai fazer comidinha, mas nunca chega a fazer. Passando em seguida para a bola. Ela explora os objetos sozinha, pegando as coisas sem pedir, mas não cria cenas no brincar, apenas passa de um brinquedo a outro sem construir narrativas. E, em certos momentos, chega a se colocar em risco sem perceber. E, apesar de se divertir com a própria imagem no espelho. Sob a ameaça da saída da mãe da sala, Sol interrompe qualquer atividade e não sai mais do colo dela.

Em relação ao brincar, pode-se verificar sintomas como: I.1. Violência no brincar, I.4. Inconstância, I.8. Dificuldade de diferenciar fantasia de realidade, com excesso de fantasia e

I.9. Pobreza simbólica. Ressalta-se que tais sintomas clínicos evidenciam que Sol segue apresentando impasses na constituição psíquica, apesar das intervenções psicanalíticas decorridas no ano anterior

*Em relação ao corpo e sua imagem* quando pergunto à Léia com quem ela acha que Sol se parece, ela diz: “comigo quando jovem, mas eu fui ser rebelde desse jeito na adolescência, ela está sendo assim desde muito pequena”. Léia fala sobre as questões do esposo, do comportamento de Sol e dos modos como o casal dialogava e discutia em frente à menina, supondo que ela nos os entendia.

Léia conta que, para sua surpresa, Sol deixou as fraldas facilmente. Segundo a mãe, “ela começou a pedir para tirar as fraldas durante o dia e pronto!”. Isso foi por volta dos dois anos e meio. Todavia, em relação aos hábitos alimentares, Sol segue sendo bastante difícil porque não quer saber de comer nada além de “porcarias” e, com insistência, aceita massa, ovo e carne. Prefere sempre chocolate e sorvete. Léia conta que quando começa a dar muita atenção para esses comportamentos de Sol, a menina começa a agir como um bebê. Nessas situações, Léia fala que Sol é uma menina, que não pode se comportar mais como um bebê: “tu não é mais bebê, tu é uma mocinha, não pode falar como bebê”.

E quando lhe é questionado sobre as descobertas de Sol, Léia reforça o quanto a filha tem se mostrado vaidosa, que gosta de escolher as próprias roupas, fazer seu próprio cabelo, pintar suas unhas. E que, mesmo quando a roupa escolhida não combina, Sol se acha linda e usa mesmo assim. Em casa, Sol gosta muito de ajudar a lavar a louça. E quando suas demandas são satisfeitas, Sol fica muito eufórica.

Sol brincou no espelho de se ver e fazer caretas, de esconde/aparece com o avaliador e fez desenhos depois que o avaliador insistiu. A avaliadora solicitou a Sol que desenhasse a si mesma. Ela, depois de muita insistência, desenhou um boneco que ela nomeou de “papai”. Depois fez outros dois ao lado que seriam ela e a mãe. Num segundo momento, quando foi lhe solicitado que desenhasse apenas a si mesma, Sol novamente fez o desenho do “papai”. Por fim, quando a avaliadora elogiou o seu vestido, Sol desenhou um vestido com uma cabeça que ela disse que “essa é a Sol”.

Em relação aos sintomas clínicos verificados na AP-3, constatou-se principalmente: II.2. Agitação motora, II.3. Atuações agressivas e II.6. Colagem no corpo da mãe, II.13. Exposição a perigos, II.14. Demanda insistente do olhar do outro e II.19. Alterações do sono (após a partida do pai).

*Em relação às manifestações diante das normas e posição frente à lei*, Léia relata que Sol estava muito “nervosa e estressada”. A mãe relata que tenta negociar com Sol quando ela faz algo de errado ou precisa fazer algo que não queira, mas a menina não consegue negociar e grita de raiva. Nessas situações, Sol fica agitada, grita, joga as coisas na mãe e ameaça bater no rosto dela. A mãe supõe que ela esteja fazendo isso em reação a mudança do pai. Léia também comenta que Sol vem fazendo coisas erradas e quando a questiona, Sol diz que não fora ela. Léia relata que tenta ser a melhor mãe que pode, senta Sol na cadeira quando ela faz algo errado, lhe explica, coloca no quarto de castigo, mas nada parece ter efeito sobre a filha. A única explicação que consegue lançar é que Sol não a entende.

Léia conta que quando Luís Gustavo estava em casa, ele conseguia colocar mais limites. Mas o casal discordava porque ela sentia que o esposo era impaciente e agressivo com Sol, que aquela também não era a melhor forma de educar a menina. Luís Gustavo por outro lado, alegava que Léia era muito permissiva e que a “menina comandava a mãe”.

Léia conta que Sol não tem qualquer possibilidade de esperar. Ela até tenta negociar com a filha, sugerindo presentear-lá. A menina aguenta alguns segundos, mas logo começa a se mexer e exigir que seu desejo se realize imediatamente. Sol vem dormindo com a mãe na cama do casal desde a viagem do pai. A mãe se envergonha para relatar tal fato, mas justifica “sobrou só nós duas”. Quando é sugerido que a mãe espere no lado da fora da sala de avaliação, Sol começa a chorar, chama a avaliadora de chata e que não quer brincar com ela e volta-se para o colo da mãe. Sol permanece no colo da mãe até o final da sessão. E não aceita sair com medo de que a mãe a deixe. Mas antes disso, foi capaz de dirigir demandas à avaliadora, inclusive, a chamando de “tia Antônia”.

Léia relata que o casal se uniu em função da gravidez de Sol e que permaneceram juntos até hoje por causa dela. Mas quando lhe pergunto se Sol era mais da mãe ou mais do pai ela me responde: “nunca pensei em dividi-la”. Ela conta que o marido até opinava sobre as questões de Sol, mas saía de manhã e voltava à noite. Então, no fim da história, diz Léia, ela sempre fez o que achava certo. E, quando estava em casa, não concordava com a forma de Luís Gustavo colocar limites à Sol, pois “ele logo pegava a cinta”.

Léia conta que Sol sempre foi muito ciumenta, querendo dormir no meio do casal. Ela diz que não sabe de quem Sol puxou a agressividade porque ela não era sim nessa idade. Mas reconhece na filha a “rebelia” de como vivia na sua adolescência, de não aceitar que lhe

dissessem o que fazer, de não aceitar “não” ou respeitar a mãe. Mas se surpreende com o fato de Sol fazer isso desde muito pequena, sem chance de negociação.

Como já mencionado, Sol não aceitou separar-se da mãe na hora da avaliação. E, a partir do momento em que lhe é sugerida a separação, Sol se fecha, não aceitando mais brincar com a avaliadora e pedindo para ir embora. Sol conseguiu falar “Eu não quero brincar contigo”; “a mamãe é só minha amiga”.

Quanto aos sintomas clínicos evidenciados pela AP-3 no que diz respeito ao eixo das relações às manifestações diante das normas e posição frente à lei, evidenciou-se: III.1. Birras prolongadas, III.2. Criança tem que ser castigada para obedecer, III.3. Confusão e angústia frente à lei, III.4. Desobediência Desafiadora, III.7. Recusa do não e III.9. Indiferença às regras, limites e lei. Importante salientar a intensidade de sintomas clínicos de Sol referentes às manifestações da lei, sugerindo que há impasses significativos que permanecem referentes à função paterna, apesar da intervenção psicanalítica já ter sido iniciada desde a avaliação anterior.

*Em relação à posição na linguagem*, Léia acreditava que Sol não a entendia na maior parte das vezes. Segundo ela, muitas vezes ela fala com a menina, a repreende e Sol parece não entender. Emburra-se, ameaça bater nela mas não muda. Segue fazendo as mesmas coisas erradas.

Léia conta que costuma interpretar as atitudes de Sol como algo sem resposta. Que Sol não sabe, não compreende e não entende o que lhe é dito. Mas afirma que considera que a partida do pai deve ser o motivo para o agravo do comportamento da menina. Ela conta que, às vezes, Sol fala com ela e ela não entende. Nessas ocasiões, pede para a filha repetir, tenta adivinhar ou vai alcançando as coisas até que acerte.

A partir da avaliação, pode-se verificar que Sol é capaz de sustentar brevemente o diálogo. Usa frases curtas e impositivas para interagir. Mas entende-se o que a menina fala. Não foi necessário que sua mãe traduzisse sua fala, mas Sol apenas mostrou objetos, pediu água e deu ordens à mãe e à avaliadora. Sol refere-se a si mesma a partir do nome próprio. E se refere à mãe como mamãe e a avaliadora como Tia Antônia. Ela presta atenção ao que lhe é dito e, quando não concorda, costuma manifestar sua desaprovação com agitações motoras ou ameaça de agressão física. Não foi verificada a possibilidade de Sol negociar, através do diálogo, nas situações que estava insatisfeita.

Apesar dos relatos maternos da dificuldade de propor relações de homologia e interpretância às manifestações enunciativas de Sol evidentes desde as primeiras avaliações, percebe-se que dentre os eixos avaliados, os sintomas clínicos referentes à linguagem não foram indicadores de risco à constituição psíquica. Tal fato reforça a possibilidade de Sol receber a alta da fonoaudióloga, entendendo que a intervenção deveria seguir apenas com a psicanalista. Percebeu-se que dentre os sintomas clínicos de linguagem, evidenciaram-se algumas dificuldades articulatórias previsíveis para a faixa etária. Entende-se que, quando o diálogo é sustentado por alguém que reconhece, interpreta e responde aos atos enunciativos de Sol, a menina é capaz de utilizar-se de estratégias do terceiro mecanismo enunciativo, marcando sua instauração de sujeito naquilo que enuncia como pode ser visto, por exemplo, quando ela enuncia para a avaliadora: “eu não quero brincar contigo” ou “a mamãe é só minha amiga”. Tais fragmentos do diálogo evidenciam a possibilidade de Sol lançar intimações, utilizar-se de formas para instanciação do eu a partir do nome próprio, bem como quando se nega ao convite da avaliadora para brincar com a recuperação da alocação anterior pelo eu, bem como estabelecendo relações entre os tempos linguísticos.

#### *4.2.2.2 Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo*

Diferentemente de Aurora, Sol não apresentou sinais de impasses à constituição psíquica nos primeiros meses de vida, tanto no roteiro IRDI quanto nos Sinais PREAUT. Todavia, ao passar dos meses, a menina começou a se tornar cada vez mais agitada, agressiva e não parecia respeitar os limites que lhe eram colocados. A partir da avaliação de um ano, Sol começou a demonstrar sinais de sofrimento psíquico relacionados, especialmente, às questões do eixo da função paterna.

A ausência de indicadores do roteiro IRDI que tratavam, principalmente, do eixo da Função Paterna, puderam confirmar tal suposição. Tais indicadores verificaram, de um lado, que Sol não suportava bem breves ausências maternas, nem diferenciava o que eram objetos seus dos de sua mãe. E, por outro lado, que Léia também não alternava entre momentos de cuidado com a filha com outros que diziam respeito às suas necessidades pessoais. Além disso, em virtude de não conseguir estabelecer limites para Sol, Léia se via na obrigação de

fazer tudo o que a filha queria e sentia que era inócuo tentar dizer-lhe “não” ou estabelecer qualquer espécie de interdito às investidas da filha.

Em termos de análise da linguagem, a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* que se propõe é de que Léia, desde os primeiros meses, estabelecia relações de conjunção *eu-tu* falando por Sol. Entretanto, quando se pensa nos processos disjuntivos, não se identificavam muitas situações em que Léia tomava Sol como um sujeito de linguagem capaz de compreender suas demandas e endereçar-lhe outras.

Na cena dos 12 meses (quadro 29) é possível verificar um momento em que o diálogo se estabelece e que Léia interpreta o dizer de Sol, inclusive supondo que havia algo sobre a filha que ela não sabia. Entretanto, em nenhum momento Léia indagava a filha do motivo que levou a menina a não querer incluí-la na brincadeira. Pode-se confirmar tal proposição com os resultados do SEAL, onde verificou-se que Sol foi capaz de nomear objetos que estavam na cena, mas não conseguiu nomear de modo espontâneo objetos ausentes, a repetição do dizer do adulto acontecia, mas acredita-se que não tinha como objetivo reorganizar a enunciação ou relançar o diálogo. Além disso, Sol apresentava grande dificuldade de estabelecer um diálogo com outros interlocutores além da própria mãe.

Evidencia-se, desse modo, que a função materna operava enquanto alienação imaginária, real e simbólica tal como proposta por Laznik (2013a). No entanto, a função paterna ainda não estava operando a ponto de inscrever Sol na lógica da castração. Em termos de linguagem, esses impasses puderam ser confirmados quando se percebia que, apesar de Léia estabelecer relações de conjunção com Sol, ao tenter produzir interpretações às manifestações corporais do bebê desde os primeiros meses, na hora de reconhecer a posição enunciativa de Sol e sua singularidade, havia dificuldade em sustentação deste lugar, fosse por dificuldades na operação da função paterna, fosse pelas dificuldades de linguagem de Sol, já que Léia identificava uma dificuldade de compreensão da linguagem oral na filha.

Na ocasião, Sol foi encaminhada para uma avaliação psicológica, mas Léia optou por não levar sua filha. Tal decisão também coloca a problemática do desejo dos pais do produzir uma mudança no sintoma familiar e nos lugares que cada um ocupava. Acredita-se que, naquela ocasião, o fato de Sol estar ocupando uma posição de falo materno, representando a razão da existência da mãe, o fato da menina não falar ou “não entender” o que lhe era endereçado não produzia obstáculos, pelo contrário, permitia que a mãe falasse em seu nome.

Foram necessários meses para que essa conformação familiar produzisse ruído nos modos como Sol estabelecia laço com os pais e com o mundo. E, só a partir de então, começou a tornar-se insustentável para Léia suas tentativas frustradas de tentar fazer Sol “parar quieta” ou “entender” o que lhe era dito. Isso aconteceu por volta da avaliação dos 36 meses, momento em que as avaliações com psicanalista e fonoaudióloga foram aceitas. Acredita-se que a mudança de postura de Léia também está relacionada com a sua possibilidade de elaborar uma demanda de terapia para a filha, tal como sugerem Schumaker e Souza (2017), e que neste caso estavam relacionadas ao comportamento de Sol e seu atraso de fala.

Aqui, assim como no caso de Aurora, percebe-se que os impasses também ficam evidentes no laço. Em relação a uma *hipótese inicial de funcionamento da linguagem*, percebe-se, principalmente que os impasses apareciam quando se tratava de relações de disjunção. Assim, entende-se que Léia estabelecia relações de homologia e interpretância ao sistema semiótico corporal de Sol, o que poderia ser pensado em termos de conjunção, mas quando chegava o momento de haver uma separação e Léia perceber Sol em separado, a mãe fracassava porque supunha que Sol não era capaz de compreender-lhe e de sustentar uma posição diferente em separado da mãe. A dificuldade em Léia reconhecer um saber em Sol trouxe consequências importantes para a possibilidade de a menina assumir uma posição no discurso que permitiria uma apropriação do aparelho da linguagem. Mesmo assim, ao longo dos primeiros meses, Sol apresentou estratégias do primeiro e do segundo mecanismo enunciativos, tal como propõe Silva (2009a), sugerindo seu potencial para avançar. Isso indica que Sol tinha condições para aquisição do conhecimento linguístico, apesar das dificuldades de compreensão iniciais para as quais os exames eletrofisiológicos auditivos e também o comportamento de Sol em sessão com a fonoaudióloga não demonstravam quaisquer razão orgânica.

#### **4.2.3 Caso de Pedro**

Pedro nasceu em setembro de 2014 de parto cesárea pesando 2,905 kg e Apgar 9 e 10. Pedro foi alimentado com leite materno e leite artificial desde o sétimo dia de vida. A mãe relatou que o menino sofria de refluxos desde os primeiros dias e a decisão de alimentá-lo com leite artificial foi em virtude dela achar que tinha pouco leite e o menino chorar de fome.



Seus pais haviam se conhecido há um ano em uma academia onde Lúcio era instrutor. Quando o casal descobriu que estavam esperando um bebê, decidiram morar juntos. Entretanto, ao longo da gestação, Laís descobriu que o namorado havia engravidado outra mulher ao mesmo tempo. Apesar das tentativas de manter a relação, o período da gestação e todo o primeiro ano de vida de Pedro foi marcado por idas e vindas do casal. Até que, por volta dos dez meses de Pedro, Lúcio vai embora da casa de Laís, perdendo o contato com o Pedro. Em virtude da magoa, Laís sempre preferiu que Pedro não tivesse contato com o pai. Por esse motivo, não insistiu em exigir pensão alimentícia ou qualquer participação de Lúcio na vida do filho.

Laís relata que depois que foi morar com Lúcio começou a perceber que precisava pedir para ele fazer tudo. Inclusive falar com o próprio filho. Ela dizia: “fala algo, ele precisa ouvir tua voz”, mas o pai não conseguia, apenas observava. Ela conta que depois do nascimento de Pedro, Lúcio seguiu com suas atividades sem abrir mão de nada pelo bebê. Ela conta que sentia que tinha duas crianças em casa quando Lúcio estava.

Pedro apresentou sinais de risco desde a primeira avaliação. Todavia, na ocasião, Laís não aceitou a proposta de intervenção porque acreditava que todo o problema estava no fato de Lúcio ter a traído e não exercer sua função como pai, suposição da avó materna também. Nesse período, Pedro começou a frequentar a casa da avó materna, pessoa responsável pelos cuidados do menino nos momentos em que Laís trabalhava.

Pedro foi um bebê que Laís nomeia de “irritado” e “chucro”. Ela conta que desde os primeiros meses, Pedro chorava muito, não se acalmava com nada e se incomodava com luzes e barulhos. Ela diz que Pedro não gostava de estar perto das pessoas, aceitando apenas a presença da mãe e dos avós maternos. Por vezes, quando não havia o que o confortasse, precisava se fechar com o menino em um quarto escuro para que ele se acalmasse.

A partir da avaliação dos nove meses, Laís já estava separada, adaptada à sua nova vida sem a presença de Lúcio e dividindo os cuidados de Pedro com a avó materna do menino. Nessa terceira avaliação, os sinais de sofrimento psíquico permaneciam muito evidentes em Pedro e Laís, desta vez, foi capaz de elaborar uma demanda de intervenção, aceitando a proposta de trabalho. Na ocasião, Laís seguia sem compreender por que o filho chorava sem parar.

Além disso, ela se surpreendia que o menino não aceitava ficar com mais ninguém a não ser ela e seus pais. Nem mesmo a madrinha dele. Outra coisa que a assustava era o fato de

Pedro não querer que outras crianças o tocassem e quando iam a um lugar público, diferentemente das outras crianças, Pedro não tinha qualquer interesse em interagir com outras pessoas da sua idade. Laís conta que nunca entendia os motivos que levavam a criança chorar, nos primeiros meses, supunha que eram em função do pai mas, por volta dos nove meses, percebia que era um “choro sem rumo”, que lhe dava a sensação de que ela estava “errando” como mãe, pois não sabia o que ele queria.

Laís conta que Pedro sempre foi muito agitado para dormir e, a partir dos 18 meses começou a se ferir. Acordava aos berros e começava a se bater ou bater na própria mãe sem qualquer explicação. Nessas ocasiões, Laís se via obrigada a conter o próprio filho com medo dele se machucar. Ela também relata que ele não se interessa por muita coisa. Que costuma pegar seus carrinhos e coloca-los ordenados lado a lado. Por outro lado, Laís diz que Pedro é inteligente. Que ele sabe quando seu avô se aproxima por causa do assobio. Ou, em outras situações, aprende com os erros, como no caso de quando bate a cabeça em algum lugar e, a partir de então, passa a ser mais cuidadoso.

Laís também relata que Pedro sempre teve muita resistência em comer. Que, por vezes, era alimentando, mas não engolia o alimento, até o momento que cuspiu uma grande quantidade que havia reservado nas laterais da boca. Pedro não comia qualquer tipo de fruta ou vegetais. Aceitava apenas pão, massa e carne. Alimentos que potencializavam ainda mais sua prisão de ventre. Além disso, Pedro aceitava leite com achocolatado. Mas recusava-se a escovar os dentes. E, com isso, por volta dos 36 meses, Pedro apresentava caries na maior parte dos dentes.

Ela conta que ele sempre sofreu com muito refluxo e prisão de ventre. Quando bebê usava supositórios porque ficava até cinco dias sem evacuar. E, a partir dos doze meses, a médica pediatra começou a administrar laxantes para ajudar-lhe com esse mal estar. Laís conta que, desde os quatro meses, Pedro costumava enrijecer as pernas quando queria fazer cocô. E, segundo a mãe, desde os seis meses, por vezes, Pedro fazia tanto força para defecar que chega a romper algum “vazinho” e sangrava muito. Na avaliação dos 36 meses as restrições alimentares decorrentes do mal-estar em virtude do trato gastrointestinal permaneciam o que fez a equipe de pesquisa insistir com a mãe para buscar gastropediatra e iniciar avaliação e terapia com terapeuta ocupacional especializada em restrição alimentar.

É interessante pontuar que Pedro não teve dificuldades para engatinhar, caminhar ou mesmo fazer xixi, mas tudo a que se refere ao trato gastrointestinal foi permeado de

experiências negativas e traumáticas. Desde os primeiros meses de vida, Pedro apresentava refluxos sendo medicado com Omeprazol até o primeiro ano de vida, bem como laxantes para a prisão de ventre. Ao passar dos meses, a introdução alimentar foi possível até o primeiro Pedro passou a apresentar uma seletividade alimentar severa. Suas opções de alimento não incluíam qualquer alternativa de fibra. Desse modo, sua prisão de ventre era potencializada pelos hábitos alimentares. Desde muito pequeno Pedro sofre de hemorroidas e, mais recentemente, aos três anos, precisou ser hospitalizado para fazer lavagem para conseguir expelir as fezes de uma semana.

Laís relata que ao longo do segundo e terceiro ano de vida de Pedro, o menino havia se encontrado com o pai e a avó paterna em apenas uma ocasião. Ela conta que ele não teve reação alguma, nem de felicidade, nem de tristeza. Mas o que a deixou “mexida” foi o fato de que Lúcio mostrou a Pedro a chave do carro. E, sabendo que o menino ama andar de carro, Pedro prontamente lhe deu a mão para ir passear.

#### 4.2.3.1 Avaliações realizadas ao longo da pesquisa

A seguir são apresentados os resultados das avaliações realizadas com Pedro e Laís ao longo dos primeiros 36 meses de vida do menino. Mais uma vez, percebe-se que aqui os impasses se mostram no *laço* que se estabelece entre a díade.

##### 4.2.3.1.1 Avaliação aos três meses

Na avaliação do terceiro mês foi realizada uma entrevista continuada, a aplicação dos roteiros PREAUT e IRDI fase I, bem como a análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da interação da díade. Nessa avaliação, esteve *presente* apenas o IRDI 4 (A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação). Todos os demais IRDI estiveram *ausentes*: 1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer; 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (*manhês*); 3. A criança reage ao *manhês*. ED; e, 5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.

Em relação aos sinais PREAUT, Pedro alcançou um somatório de seis, estando *ausentes* os sinais: 1. O bebê procura olhar para você: **A)** O bebê procura olhar para você espontaneamente; 3. Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto): **A)** Ele olha

para sua mãe (ou para seu substituto); **B**) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto); **C**) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão; **4.** Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto): **C**) bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão.

Os resultados da primeira avaliação chamaram a atenção pelo fato de apenas um indicador do roteiro IRDI estar presente (IRDI 4 - A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação). Tal preocupação foi reforçada com a pontuação do PREAUT. Essas questões ficam ainda mais evidentes na análise da cena de interação entre Laís (L) e Pedro (P) no quadro 35.

Quadro 35 – Cena 1 Pedro e Laís três meses

(continua)

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Qual é a musiquinha que ele vai querer cantar? ((La segura fraldinha e chupeta na altura dos olhos de P e olha para o filho endereçando-se a ele))	
	2) ((P se mexe no bebê conforto mas não olha a mãe))
3) A do boi-boi-boi? Hein? Pedro! (.) Pedro! (.) ((La olha para P e segura sua mão esquerda))	
	4) ((P evita contato visual))
5) Psi! (.) Comé a busiquinha do boi? Boi boi boi (.) ((La canta sorrindo e olhando para P))	
	6) Ahhhh ((P vocaliza, mexe os braços, olha para a mãe e coloca a mão direita na boca rapidamente))
7) Boi da cara preta ((La toca a mão de P que está na boca, pega a chupeta que está na altura dos pés de P e tenta colocar na boca dele))	
	8) Ahhhh ((P coloca a mão na boca novamente e olha para baixo))
9) Vem pegar o Pedro que tá com medo da careta ((La segue sorrindo enquanto canta e mexe na barriga de P na tentativa de chamar sua atenção))	
	10) ((P não olha para ela))

Quadro 35 – Cena 1 Pedro e Laís três meses

(continua)

11) Hein? Cadê o Pedrinho?	
	12) ((P segue olhando para baixo enquanto se mexe no bebê conforto))
13) Cadê? (.) Tá com soluço filho? ((La tenta colocar a chupeta novamente na boca de P))	
	14) ((P segue se mexendo no bebê conforto e aceita colocar a chupeta na boca rapidamente))
15) Óh! Cadê o boi? (.) Vamu cantá? ((La segue segurando a chupeta com a mão e a levanta))	
	16) ((P acompanha o movimento da chupeta com o olhar))
17) Ciranda, cirandinha, vamos todos cirandar, vamos dar a meia volta, volta e meia vamos dar (.) ((La mexe a chupeta próximo aos olhos de P))	
	18) ((P acompanha o movimento da chupeta enquanto mexe os braços))
19) ((La pára de mexer a chupeta))	
	20) ((P olha para as próprias mãos))
21) Filho! Qui óh! (.) Psssiu! ((La olha séria para o filho e mexe sua em sua barriga tentando chamar sua atenção))	
	22) ((P se mexe no bebê conforto, não olha para La e segue olhando para suas mãos))
23) Amor! Pedroooooo! Psiu! ((La se reposiciona mais a frente de Pedro na tentativa de chamar sua atenção))	

A cena do quadro 35 ilustra as tentativas de Laís em estabelecer relações de homologia e interpretação com o sistema semiótico corporal de Pedro, mas ele parece estar alheio a suas interpretações. Percebe-se nessa cena claramente a tentativa de Pedro evitar a troca de olhares com a mãe e, em contrapartida, a tentativa da mãe em convocar Pedro para o diálogo, a ponto dela tentar de várias estratégias diferentes para chamar sua atenção. Ao mesmo tempo, entende-se que a postura de Laís é ambivalente porque, ao mesmo tempo que ela convoca o filho a cantar, também o silencia colocando-lhe a chupeta. Quanto às estratégias enunciativas, percebem-se sinais do primeiro mecanismo na linha 6 quando, a partir da convocação materna, Pedro endereça estruturas sonoras indistintas a ela, ao mesmo tempo que a observa. Entretanto, ressalta-se que, no momento seguinte, na linha 8, Pedro produz a mesma estrutura

sonora indistinta, mas nesse caso, parece não endereçar mais à mãe, colocando como questão a possibilidade de Pedro de preencher seu lugar de fala com fala mas nem sempre perceber os seus efeitos sobre Laís.

Quadro 36 – Cena 2 Pedro e Laís três meses

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro</b>
	1) ((P se mexe no bebê conforto e olha para suas mãozinhas))
2) Psiu! Qui óh! ((La tenta chamar o filho mexendo em suas mãozinhas))	
3) Qui óh filho! Por que tá olhando pra baixo hoje?	
	4) ((P segue olhando para baixo))
5) Morzinho! Psiu! ((La inclina a cabeça bem perto do rosto de P para tentar captar seu olhar))	
	6) ((P segue olhando para baixo imóvel))
7) Psi! Psiu! Ohh! Psi! Psiu!! ((La sacode os pés de P tentando chamar sua atenção))	
	8) ((P segue na mesma posição))
9) Pedro! PEEEDRO! ((La mexe na mão de P e segue o observando de forma séria))	
	10) ((P mexe os pés e os braços de modo desorganizado no bebê conforto))
11) Tá babo hoje? (.) Você tá babo hoje!	

A cena do quadro 36 que ocorre na sequência da filmagem permite evidenciar a o quanto ela insiste em chamar a atenção de Pedro para o diálogo, a ponto de ocupar todos os turnos de fala na tentativa de captar o olhar do filho. Ao final da cena, Laís lança uma suposição para interpretar a resistência do filho a qual ele não nega, nem concorda, mas segue indiferente ao apelo materno (linha 11).

Quadro 37 – Cena 3 Pedro e Laís três meses

(continua)

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Cadê o gurizinho da mamãezinha?	
	2) ((P olha reto ao lado de La sem cruzar olhares com ela))
3) Acorda! Brinca um pouquinho! ((La mexe nas pernas de P))	

Quadro 37 – Cena 3 Pedro e Laís três meses

(conclusão)

	4) ((P se mexe no bebê conforto sem olhar para La))
5) Tá com preguiça? (.) Cadê o nenê que guita! Han? (.) Han? (.) Cadê?	
	6) ((P segue olhando reto sem fitar La))
7) Tá muito dengoso hoje! Tá muito sonolento!	

Por fim, a cena do quadro 37 que também ocorre na sequência das duas anteriores, mostra a tentativa contínua de Laís em estabelecer relações de homologia e interpretância para o sistema semiótico corporal de Pedro mesmo que ele mantenha-se completamente indiferente a ela. A questão do evitamento do olhar segue evidente em toda a filmagem, bem como as tentativas de Laís em chamar a atenção do filho.

#### 4.2.3.1.2 Avaliação aos seis meses

Na terceira avaliação, foi realizada uma entrevista continuada, aplicação dos roteiros IRDI fase II e SEAL fase I, além da análise dos mecanismos enunciativos, a partir da filmagem da díade. Em relação aos IRDI avaliados na fase II, verificou-se a *presença* dos IRDI: **6**. Criança começa a diferenciar dia e noite; **9**. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases; e, **12**. Mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.

Os IRDI *ausentes* foram: **7**. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades; **8**. Criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta; **10**. Criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra criança está se dirigindo a ela; **11**. Criança procura ativamente o olhar da mãe; e, **13**. Criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva. Ressalta-se que, apesar do quadro 38 ilustrar uma cena em que Pedro reage à Sol, o item 11 foi considerado ausente porque, ao longo de toda a avaliação, este foi o único momento em que Pedro respondeu às iniciativas da mãe, sugerindo a necessidade de Léia chamar-lhe muitas vezes para que o menino lhe respondesse.

Em relação ao SEAL fase I, verificou-se a *presença* de: **1**. A criança reage ao manhês, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar; **4**. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo; e, **7**. A mãe (ou substituta) atribui sentido às

manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversaçoão ou conversaçoão, quando o bebê a inicia.

Em contrapartida, os sinais *ausentes* foram: **3**. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo); **2**. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes; **5**. A criança inicia a conversaçoão ou protoconversaçoão; **6**. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação e, **8**. A mãe (ou substituta) utiliza o manhês falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê.

Quadro 38 – Cena 1 Pedro e Laís seis meses

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Pedro ((La sorri ao chamar por P))	
	2) ((P olha para La e sorri em resposta))
3) Eu queeero saber! Porque o gato miiiiia ((La sorri para P enquanto canta demonstrando muito prazer na cena))	
	4) ((P segue sorrindo para La e mexe os braços e pés))
5) Verde por fora, vermelho por dentro, é a melanciiiiia ((La segue cantando feliz e sorridente, bate palmas duas vezes e aproxima seu rosto de P))	
	6) ((P responde à mãe mexendo os pés e mãos, mas para de olhar para La e passa a olhar para o teto))
7) Que qui tu tá curioso lá pro ventilador? ((La olha para cima imitando o gesto de P e faz uma pausa))	
	8) ((P olha para La))
9) Uhh! É diferente? ((La volta a olhar para P))	
	10) ((P para de olhar para La))

Na avaliação aos seis meses, Pedro apresentava-se um pouco mais sintonizado com sua mãe. E, apesar de dela precisar chamá-lo algumas vezes até que ele respondesse, Pedro reagia às iniciativas da mãe por meio de olhares e movimentos corporais. Nesses momentos, Laís percebia o esforço de Pedro e demonstrava sua alegria com sorrisos e com uma



entonação mais aguda, tal como no quadro 38 (linhas 4 e 5). Mas, assim como a avaliação anterior, fica evidente o quão fugaz são esses momentos de trocas de olhares e de interação entre a díade. Afinal, Laís precisava chamar Pedro muitas vezes até que ele respondesse. E, quando finalmente o fazia, a interação não durava mais que segundos, pois Pedro já volta sua atenção para os objetos inanimados da sala. Percebeu-se também que, tal como a avaliação anterior, em nenhum momento foi Pedro quem iniciou a protoconversa, o que permitiria verificar o terceiro tempo pulsional no bebê.

Quadro 39 – Cena 2 Pedro e Laís seis meses

Laís (La)	Pedro (P)
1) Tenho um mundo inteiro no nosso quintalll ((La canta para P sorrindo e olhando	
1) Tenho um mundo inteiro no nosso quintalll ((La canta para P sorrindo e olhando em seus olhos))	
	2) ((Sem se mover, P olha para La))
3) Tá chegando a hora de terminar (.) Agora vai dizer tchauuu ((La segue cantando sorrindo para P com a voz bem aguda e faz o movimento de braços de se despedir))	
	4) ((P olha para baixo))
5) Não vai cantá? Não vai? Tá emburrado? ((La imita P e fica séria))	
	6) ((P olha para baixo))
7) Puquê você tá emburrado?	
	8) ((P segue olhando para baixo e mexe os pés))
9) Hein?	

A cena do quadro 39 novamente evidencia a tentativa de Laís em estabelecer relações de homologia e interpretância para as manifestações de Pedro, apesar da indiferença dele. Em termos enunciativos, percebe-se que Laís tenta propor relações de conjunção *eu/tu*, quando tenta falar por Pedro, interpretando-o. No entanto, essa interpretação parece não fazer marca em Pedro.

Quando se trata de relações de disjunção *eu-tu*, há uma fragilidade por parte dele em preencher seu lugar enunciativo ou mesmo perceber os efeitos que seu *lugar de enunciação* produz em Laís (*tu*). Por esse motivo, Pedro apresenta impasses desde o primeiro mecanismo enunciativo, mesmo que nas linhas 2, 4 e 6 do quadro 38 ele fora capaz de responder com o

olhar e sorriso às investidas maternas. Entretanto, questiona-se o tanto de investimento necessário para tal resposta emergir e que, diferentemente da avaliação do terceiro mês, Pedro não apresentou nem mesmo estruturas sonoras indistintas que poderiam marcar seu preenchimento do lugar de fala na protoconversa.

#### 4.2.3.1.3 Avaliação aos oito meses

Na avaliação dos nove meses foi realizada uma entrevista continuada para atualização dos dados da rotina, filmagem da díade, análise dos mecanismos enunciativos, além da aplicação dos roteiros PREAUT, IRDI fase III e SEAL fase II. Em relação aos IRDI, estiveram *presentes*: **14**. Mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção; **16**. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa; e, **19**. A criança possui objetos prediletos.

Por outro lado, percebeu-se a ausência dos IRDI: **15**. Durante cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe; **17**. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular; **18**. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela; **20**. A criança faz gracinhas; **21**. A criança busca olhar de aprovação do adulto; e, **22**. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.

Em relação aos sinais PREAUT, Pedro atingiu o somatório de sete, não apresentado os seguintes sinais: **1**. O bebê procura olhar para você: **A**) Espontaneamente; **2**. O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela): **A**) na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente; **3**. Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto): **B**) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto); **C**) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão; **4**. Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto): **C**) O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?

Marcando que Pedro mostrou-se mais responsivo nessa avaliação, pode-se verificar, diferentemente da avaliação no terceiro mês, que Pedro *apresentou* o sinal: **3**. Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto): **A**) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto).

Em relação ao SEAL fase II verificou-se a *presença* dos seguintes sinais: **10**. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto); e, **12**. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma produz seu enunciado e aguarda a resposta da criança. Salienta-se que o Sinal 12 indica que enquanto alocutário, Léia sustentava Pedro no discurso. Já a presença do sinal 10 demonstra a possibilidade de Pedro para produzir fala, mas de uma forma ecológica e não autônoma já que o sinal 11 esteve ausente (A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente). O impasse de Pedro na linguagem parecia estar mais relacionado à dificuldade de assumir uma posição discursiva própria, e também na variabilidade articulatória o que aparecia na ausência do sinal 9 que avalia se a criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas – ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes). A seguir, no quadro 40, apresenta-se uma cena da filmagem da díade.

Quadro 40 – Cena 1 Pedro e Laís oito meses

(continua)

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
	1) Hum... Hum... ((P mexe os braços e pernas e demonstra
2) Eu quero sabeeeê! Porque o gato miiiiia! ((La mexe a cabeça, mexe as mãos na altura dos olhos e sorri olhando para P na tentativa de chamar sua atenção))	
	3) ((P segue mexendo os braços e pernas e responde com um sorriso))
4) Verde por fora, vermelho por dentro, é a melanciiiiia!	
	4) Hum... Hum... ((P parece querer começar a chorar, mexe suas pernas e braços desorganizadamente))
5) Pá que qui tá babu? ((La pára de se mexer e fita P))	
	6) Unheeee!! ((P olha para as pernas, as enrijece e ameaça chorar))
7) Hum?? Argh... ((La fecha as mãos e faz uma careta fazendo menção de raiva))	
	8) Hum... Hum... ((P segue olhando para as pernas e enrijecendo-as demonstrando seu descontentamento))
9) Babu puquê?	

Quadro 40 – Cena 1 Pedro e Laís oito meses

(conclusão)	
	10) Hum... Hum... (P segue olhando as pernas e enrijecendo-as))
11) Dá mão! ((La estende as mãos em direção à P))	
	12) ((P olha para as mãos de La))
13) Dá mão! ((La se aproxima de P e segura suas mãozinhas))	
	14) ((P pega as mãos de La e pára de choramingar))
15) Vem! Hahaha! Vem mamãe! ((La fica feliz e entende que P está a chamando, ela sorri para ele e aproxima seu rosto ao dele))	
	16) Hum... Hum... ((P volta a choramingar e mexer os braços e pernas desorganizadamente))

O quadro 40 ilustra uma cena em que Pedro apresenta estruturas sonoras indistintas a partir da convocação de Laís. Percebe-se que ainda não são protopalavras, mas Pedro já responde à Laís de forma sintonizada à situação (linhas 5 e 6). Nessa cena também fica evidente que Pedro apresenta alguma espécie de desconforto, enrijecendo suas pernas e demonstrando seu descontentamento. E, Laís, por sua vez, percebe a irritação de Pedro mas não consegue interpretar sua manifestação corporal enquanto sinal de dor. Aqui, percebe-se novamente o fracasso das tentativas de homologia e interpretância, pois mesmo endereçando-se a Pedro sugerindo que ele está brabo (linha 9), ela não consegue perceber que ele está sentindo dor.

A avaliação dos nove meses também permitiu começar a perceber as dificuldades de Pedro em relação às questões gastrointestinais, apesar da mãe até então não estabelecer relações com suas manifestações de irritação e desconforto.

Além disso, na avaliação pode-se perceber que Pedro era extremamente sensível a barulhos, mantinha uma atitude de evitamento em relação a pessoas e lugares, além de uma seletividade alimentar importante. Em virtude de suas questões psicomotoras, sensoriais e dificuldades intersubjetivas (risco para autismo), Pedro foi avaliado por terapeuta ocupacional com formação psicanalítica e, a partir dos dez meses, recebeu intervenção. Na avaliação da T.O. foi possível observar que Pedro:

É um menino bastante angustiado. Não olha para o rosto da mãe e da avó. Não antecipa algo que queira pelo olhar, pela voz, ou mostrando, apontando. Ele vai em direção aos objetos sem conhecer o ambiente. Quando a angústia aparece ele procura o colo da mãe ou da avó. Caso elas não o peguem, ele escala, já resmungando num início de choro. Apesar de as duas iniciarem uma oferta ansiosa de coisas para pegar, ou para olhar, ou para comer, tentando evitar que comece chorar, elas não são bem sucedidas. Ele chora.

O choro é estridente, desesperado e agitado. O que chamou a atenção foi exatamente o corpo em constante agitação, se torcendo por vezes como se quisesse sair do colo (elas o colocam o chão e ele se desespera mais ainda, buscando o colo). (...) Esperneia como se fosse andar ali no colo delas. Ou para, repentinamente, de agitar-se, continua chorando e olhando para os lados e para cima, como se estivesse perdido.

(...)

O primeiro choro durou cinco minutos e o segundo durou oito. Depois disso, ele dormiu. Quando acordou a terapeuta conseguiu seu primeiro contato, quando foi possível observar também que o menino atendia pelo nome ao chamamento da mãe.

(...)

Não utilizou nenhum dos brinquedos com a função destes, muito menos criou uma função para eles (...) como por exemplo bater um no outro, botar na boca, jogar longe.

(...)

No único contato frutífero com a terapeuta, o menino seguiu a trajetória dela enquanto se escondia, e antecipava o aparecimento dela, olhando para o local. Aceitou passivamente a brincadeira. Divertiu-se, olhou para a terapeuta, porém não pediu para que a brincadeira se repetisse. (PERUZZOLLO, 2016, p. 155-156).

Segundo Peruzzollo (2016), na avaliação pôde-se verificar que Pedro apresentava hipersensibilidade em relação ao tato, audição e visão, característicos de quadros de autismo descritos na literatura. Ainda, verificou-se que Pedro não utilizava seu corpo com o propósito de experimentação do mundo, apenas manipulava objetos, além disso recusava alguns alimentos com texturas não pastosas, como grãos, que lhe demandavam maior sensibilidade na identificação. Também, constatou-se que sua condição de equilíbrio, lateralidade, dominância, espaço, tempo, motricidade fina e grossa não eram utilizadas para a produção de novas experiências (PERUZZOLLO, 2016). Soma-se a isso, Pedro apresentava muita dor, desconforto e irritação em decorrência de sua dificuldade de expelir as fezes, fazendo com que só tivesse sucesso com o manejo de medicações laxativas.

Nessa avaliação, pôde-se confirmar os impasses no *laço* entre a díade, especialmente a partir de relatos maternos como: “é um choro sem rumo” ou “deve ter alguma coisa que eu estou errando”. Ao longo das dez sessões registradas pela T.O. pôde-se verificar avanços em Pedro, tanto em termos de sintoma psicomotor quanto na própria possibilidade dele estabelecer momentos de abertura para o mundo. Pedro foi atendido pela profissional até os doze meses, momento em que a mãe passa a trabalhar em turno integral e Pedro é entregue aos cuidados da avó materna ao longo do dia. E, diante das dificuldades da avó materna em

conduzir Pedro até a universidade para os atendimentos semanais, o menino pára de receber intervenção. Somente, após a avaliação dos 36 meses é que Pedro volta a receber atendimento especializado por uma outra profissional T.O. com ênfase em integração sensorial e constituição do psiquismo, como será descrito na avaliação de 36 meses.

#### 4.2.3.1.4 Avaliação aos 13 meses

Nesse encontro com a díade foi realizada uma entrevista continuada, filmagem da díade, bem como a aplicação dos roteiros IRDI fase IV e SEAL fase III. Em relação ao roteiro IRDI, foram verificados como *presentes*: **23**. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses; **24**. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas; **25**. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno; **26**. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.

Por outro lado, foram verificados como *ausentes* os indicadores: **27**. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe; **28**. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai; **29**. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos; **30**. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança; e, **31**. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

No SEAL fase III, apesar da necessidade de muito investimento materno, foi possível verificar a *presença* dos seguintes sinais: 15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo; e, 19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado. Cabe destacar que as nomeações ainda eram em pequena escala mas já estavam presentes. Todos os demais sinais estiveram *ausentes*: 13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto; 14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida; 16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende; 17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente;

18. Acriança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador). Verifica-se que os sinais 14, 15, 17 e 19 foram sinais considerados preditores de risco à linguagem segundo Fattore (2018), confirmando os impasses de Pedro na linguagem tal como nas avaliações anteriores.

Na cena do quadro 40 a díade está sentada de frente um para o outro e, atrás de Pedro, há um espelho posicionado. Na ocasião, Laís oferece uma mamadeira com leite para Pedro durante a filmagem mesmo a díade tendo acesso há uma caixa de brinquedos posicionada ao lado deles.

Quadro 41 – Cena 1 Pedro e Laís 13 meses

(continua)

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
	1) ((P vai em direção a uma mamadeira que La trouxe com leite, mas a derruba quando tenta leva-la até a boca))
2) Upa! A mãe pega! ((La ajuda P pegar a mamadeira))	
	3) ((P olha para baixo enquanto mama, como uma mão segura a mamadeira e com a outra um carrinho de borracha))
4) Hum... Tu tá com fominha de leite? ((La olha pra P através do espelho))	
	5) ((P olha para La pelo reflexo e rapidamente olha para o seu rosto diretamente))
6) Tava? Fominha? ((La ajeita os cabelos enquanto olha para o chão))	
7) Fominha? Fominha? ((La sorri para P e aproxima seu rosto ao dele))	
	8) ((P mexe no carrinho para cima e para baixo))
9) Brrrr! Brrrr! ((La interpreta o movimento de P como um carro em movimento))	
	10) ((P solta o carrinho pega mamadeira e segue mamando sem olhar para La))
11) Tu vai mamá agora?	
	12) ((P acompanha com o olhar o movimento das mãos de La))
13) Você fica brabo e acha que mamá cura tudo? Hum... ((La vai em direção a uma boneca))	
	14) ((P olha para o rosto de La ao mesmo tempo que levanta um dos braços))

Quadro 41 – Cena 1 Pedro e Laís 13 meses

(conclusão)

15) Hum? Eu vou dá mamá pra nenezinha! ((La pega uma boneca e uma mamadeira de plástico))	
	16) ((P segue com o braço levantado, mamando e olha para cima))
17) Óh! Olha aqui você mamando! ((La faz o movimento de alimentar a boneca com uma mamadeira de plástico))	
	18) ((P olha para o movimento de La amamentando o bebê com a mamadeira))
19) Tu, tu, tu (.) Tu, tu, tu, tu (.) Qui nem você! ((La segue dando mamá para a boneca))	
	20) ((P segue observando a ação de La))
21) Viu? Bebezinho ((La aproxima o bebê de P))	
	22) ((P pega a boneca com uma das mãos enquanto deixa cair a mamadeira no chão))
23) Viu? Bebezinho que nem você mamando! ((La sorri para P))	
	24) Nhe (.) nhe (.) ((P mexe na boneca))
25) Nenê! Mama aqui óh! ((La sorri feliz ao conseguir interpretar o filho))	

A cena do quadro 41 permite verificar que, após a intervenção da T.O., Pedro parecia apresentar mais momentos de interação com a mãe como partilhar o olhar, repetição de movimento ou mesmo nomeando um objeto a partir da fala materna (linhas 23 e 24). Percebe-se que, apesar dos avanços, Pedro é uma criança que demanda muito investimento da mãe para que ele responda. Tal fato também deixa evidente que Pedro ainda não demonstrava iniciativas que poderiam dizer de um terceiro tempo pulsional de modo sustentado fora das sessões da terapeuta ocupacional (PERUZZOLO, 2016).

Em relação à possibilidade de assumir uma posição enunciativa, percebe-se que Pedro permanece com estratégias do primeiro mecanismo, tendo ainda dificuldades em avançar no diálogo enquanto sujeito da enunciação. A produção de “nhe nhe” na linha 24 parece mais uma protopalavra do que uma palavra efetiva, mas que permite uma interpretação materna rumo a produção de palavras.



## 4.2.3.1.5 Avaliação aos 17 meses

A avaliação dos 17 meses é marcada pelas primeiras demonstrações de interesse de Pedro pelo espelho. Na cena, Pedro senta-se de costas para o espelho e, em seguida, se vira, mirando a si mesmo, mas sem fazer qualquer gesto de reconhecimento de sua imagem corporal. Laís, nessa primeira cena (quadro 42) também não marca a Pedro que a imagem no espelho trata-se dele como é visto na cena seguinte (quadro 43). Mas, mesmo quando ela nomeia o bebê do espelho como sendo Pedro, o menino mantém-se indiferente sugerindo impasses na possibilidade de Pedro construir uma imagem corporal. Cabe destacar que nesta avaliação Pedro estava há cinco meses sem terapia.

Quadro 42 – Cena 1 Pedro e Laís 17 meses

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Magiey! Óh! Pedro! ((La segura um cachorrinho de plástico e mostra para P))	
	2) ((P senta-se de costas para o espelho e se vira para olhar a si mesmo))
3) Sempre o espelho né! Óh! Magie! ((La sorri e mostra o cachorrinho de plástico para P))	
	4) ((P vira de costas para o espelho e olha para o cachorrinho que La segura na altura de seus olhos))
5) Argh! Argh! ((La faz de conta que o cachorro vai na direção de P))	
	6) ((P tenta pegar o cachorrinho da mão de La))
7) Magie! Magie! ((La movimenta o cachorrinho para os lados e para baixo e depois aproxima novamente dos olhos de P))	
	8) ((P acompanha o cachorrinho com o olhar))
9) ((La solta o cachorrinho no chão))	
	10) ((P pega-o com a mão direita))

Nessa avaliação também ficou mais evidente o fechamento de Pedro em relação ao diálogo, assim como a dificuldade de Laís em estabelecer interpretações a suas ações, tendo em vista que ele não confirmava ou refutava suas tentativas. Frente ao fracasso das sucessivas tentativas em interpretar as manifestações de Pedro, Laís parte para chamar sua atenção a

partir de objetos que possam trazer referências do dia-a-dia de Pedro, como é o caso da cachorrinha Magie.

Quadro 43 – Cena 2 Pedro e Laís 17 meses

Laís (La)	Pedro (P)
	1) ((P fica em pé e se vira de frente para o espelho, aproximando sua cabeça e olhando para o reflexo no chão))
2) Quem é? ((La fala com P sorrindo))	
	3) ((P caminha com a mão no espelho, em direção à La, mas olha o reflexo no chão))
4) Ah! Olha lá Pedro!! ((La fala para P quando testemunho que ele está de frente	
4) Ah! Olha lá Pedro!! ((La fala para P quando testemunho que ele está de frente para o espelho))	
	5) ((P olha reto no espelho))
6) Ahh! Olha lá! ((La segura o braço de P e olha para ele através do espelho))	
7) Oi nenê! Oi! ((La pega o braço de P e acena para a imagem no espelho))	
	8) ((P não demonstra interesse, se solta e sai da frente do espelho))

#### 4.2.3.1.6 Avaliação aos 26 meses

Na avaliação dos 26 meses foi realizada uma entrevista continuada, a filmagem da díade que permitiu a análise dos mecanismos enunciativos, além da aplicação do roteiro SEAL fase IV e da escala Bayley-III. Em relação ao SEAL fase IV, verificou-se a presença de apenas um sinal. Na ocasião, foi verificada a *ausência* de todos os SEAL, são eles: **20**. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor; **21**. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar – e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas); **22**. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação; **23**. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes; e, **24**. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil. Esses

resultados foram confirmados com a baixa pontuação com a avaliação a partir do Bayley-III, cujos resultados apresentaram pontuação de 65 para a avaliação cognitiva e 47 para a avaliação da linguagem. Ambos os resultados sugerem risco grave ao desenvolvimento.

Quadro 44 – Cena 1 Pedro e Laís 26 meses

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Óh! Limão! ((La alcança um limão de plástico para P))	
	2) Dah (.) Dah (.) ((P segura um carrinho de plástico nas mãos e não olha para La))
3) Limão? ((La olha para o chão enquanto conversa com P))	
	4) ((P olha reto sem fitar o rosto de La))
5) Tá brincando de fusquinha? ((La segue séria e olhando para o chão))	
	6) Ih! Ihhhh! ((P parece estar querendo chorar enquanto olha para baixo e segura o carrinho))
7) Porque qui tu vai chorá de novoooo? ((La olha para os objetos no chão e pega um deles para manipular enquanto fala para P))	
8) Óh!! ((La mostra o bichinho que tem na mão para P))	
	9) ((P para de se queixar e pega o objeto com a mão direita))
10) Olha o trenzinho é o Tomás? Humm?	
	11) ((P segura o trenzinho sem olhar para La))

Apesar de Pedro apresentar todos os SEAL ausentes na faixa etária avaliada, percebe-se que Laís seguia buscando dar sentido às manifestações do menino, pedindo-lhe esclarecimentos (linha 3) ou mesmo interpretando a vocalização de Pedro enquanto prenuncio de choro (linha 7). Mas, permanecem evidentes as dificuldades de Pedro em assumir uma posição no diálogo ou mesmo perceber os efeitos de sua fala sobre Laís.

#### 4.2.3.1.7 Avaliação aos 36 meses

Na avaliação dos 36 meses foi realizada uma entrevista continuada onde foram atualizadas informações a respeito da dinâmica familiar e pode-se descobrir que Pedro seguia

sob os cuidados da avó materna enquanto sua mãe trabalhava fora e ainda não havia começado a frequentar a escola. De acordo com Laís, Pedro não tinha contato com o pai desde o último ano e a mãe ressalta que preferia dessa forma.

Laís conta que estava mais preocupada com Pedro porque ele havia começado a se agredir com maior frequência e ainda não conseguia demonstrar para ela o que desejava ou o que o perturbava. O menino mantinha uma seletividade alimentar severa, passando dias sem conseguir evacuar e dependendo do uso de laxantes.

De acordo com a avaliação do Bayley-III, nessa faixa etária, Pedro apresentou uma pontuação extremamente baixa tanto na avaliação cognitiva (55 pontos) quanto na avaliação da linguagem (47 pontos).

Diferentemente de Aurora e Sol, a avaliação de 36 meses de Pedro precisou ser realizada na residência de sua avó materna, local onde Pedro passa seus dias. Segundo Laís, tirá-lo de sua rotina poderia trazer complicações para ela depois, pois deslocá-lo sozinho ao centro de ônibus poderia ser muito difícil. Na cena do quadro 45, Pedro e Laís estão sentados de frente um para o outro e ambos têm acesso a mesma caixa de brinquedos utilizada nas avaliações anteriores.

Quadro 45 – Cena 1 Pedro e Laís 36 meses

(continua)

<b>Laís (La)</b>	<b>Pedro (P)</b>
1) Cadê a Magie? ((P está de costas para La))	
	2) ((P se volta para La e mostra o cachorrinho de plástico que tem nas mãos))
3) Ahhhh! A Magie! ((La recebe o cachorrinho das mãos de P e o coloca no chão))	
4) Ahhhhh! Óh! Vô dá mamá pá Magie!	
5) Te-te-te ((La faz-de-conta que está dando a mamadeira para Magie))	
6) Pedro! Vô dá mamá!	
	7) ((P olha para o que La está fazendo))
8) Te-te-te (.) Tá mamando! (.) Qué dá papazinho pá Magie?	
9) Óh! Te-te-te ((La pega uma colherzinha e faz-de-conta que está alimentando o cachorrinho))	
	10) ((P olha o movimento de La e, em seguida, vira-se para o sofá para deixar um

Quadro 45 – Cena 1 Pedro e Laís 36 meses

(conclusão)

	ônibus))
11) Come Magie!	
	12) ((P se volta novamente para La e pega o cachorrinho na mão))
13) Dá papá pá Magie! Dá papá pá Magie!	
	14) ((P pega a colher e imita o movimento de La))
15) Iiiiisso! Dá mamazinho pá Magie! ((La alcança a mamadeira para P))	
	16) ((P não se interessa pela mamadeira e novamente alimenta o cachorrinho com a colher))
17) Come! Come! Tu-tu-tu! Qué dá mamá pá ela? ((La faz o movimento de amamentar o cachorrinho com a mamadeira))	
18) Mama Magie!	
	19) ((P observa o cachorrinho sendo alimentado com a mamadeira e pega a mamadeira das mãos de La))
20) Tu-tu-tu ((La se afasta levemente deixando que P brinque de amamentar o cachorrinho com a mamadeira))	
	21) ((P faz-de-conta que está dando mamá para o cachorrinho))
22) Iiiiiisso!!!	
	23) ((P lambe o cachorrinho))
24) Hihhi! Tá comendo? Tá mamando? ((La segue observando P))	
	25) Yeiiii ((P segue fazendo como se estivesse dando mama para o cachorrinho))
26) ÉEEE?	
27) Óh! Esse aqui também qué! ((La pega um leãozinho))	
	28) Eiiiiicãaaa!
29) Esse também qué mamá! ((L aproxima o leãozinho e o movimento pela perna de P rumo ao seu rosto))	
	30) ((P se esquia e tira a perna de onde La podia brincar com o leãozinho))
31) NÃOOOO? Esse não?	
	32) Yaiiii ((P se afasta de La e sobe no sofá))
33) Só na Magiezinha?	

A cena do quadro 45 ilustra a primeira vez em que se verifica uma brincadeira de faz-de-conta por parte de Pedro. Percebe-se que na cena, Pedro também faz vocalizações na qual Laís tenta interpretar e devolver-lhe na tentativa de confirmação, mas entende-se que, de acordo com sua faixa etária, seus impasses na linguagem e na constituição psíquica são importantes. Ficou evidente na entrevista o quanto a questão gastrointestinal apresentava-se como principal empecilho na vida diária de Pedro, atrapalhando ainda mais sua dificuldade de interação, alimentação e mesmo exploração do ambiente e do mundo.

Para compreender melhor a situação de Pedro e conseguir convencer a família a investir em nova intervenção, a orientadora deste trabalho realizou quatro sessões domiciliares nas quais observou a angústia da avó em relação à dificuldade alimentar, a dificuldade da mãe e demais membros da família em buscar uma solução médica para a solução do problema gastrointestinal. Enquanto fonoaudióloga, observou que o potencial linguístico de Pedro era bom quando estavam em um dia de maior conforto gastrointestinal, podendo inclusive apresentar terceiro tempo pulsional, chama-la de “tia”, olhar um livro em conjunto. Por isso, a partir de conversa com a família foram estabelecidas algumas metas: investigação médica do problema gastrointestinal com orientação da família sobre como buscar os atendimentos médicos na unidade básica de saúde e no hospital universitário, oferta de um suplemento por uma nutricionista no leite alimento melhor aceito por Pedro, de modo a diminuir a inserção de alimentos em sua boca durante todo o dia pela avó. Pedro deveria ter a nutrição garantida pela mamadeira e se alimentar do que desejasse durante o dia sentando à mesa e participando com iniciativa própria para sua alimentação e início de um trabalho de integração sensorial e auxílio na subjetivação com terapeuta ocupacional especializada no tema.

Após essa avaliação foi proposto novamente uma intervenção com T.O. especializada em integração sensorial, apostando que os impasses gastrointestinais, bem como a hipersensibilidade sensorial seguiam produzindo obstáculos à possibilidade de Pedro assumir uma posição no diálogo e constituir-se enquanto sujeito psíquico e de linguagem.

#### 4.2.3.1.8 Avaliação aos 48 meses

Na avaliação dos 48 meses, Pedro mostrou-se mais confiante, menos tímido, falava pequenas frases como: “qué suco” ou “olha aí”, embora ainda não utilize nenhum pronome pessoal. A mãe confirma esse fato e também afirma que ele não utiliza o nome próprio. Ele

apenas nomeia objetos ou indica o que deseja nomeando-os, confirmando as observações de que a dificuldade de linguagem tem muito mais a ver com dificuldade de subjetivação e atenção compartilhada do que bases orgânicas ou funcionais como a apraxia de fala, usualmente referida em alguns casos de autismo. A dificuldade de Pedro é em estabelecer o diálogo.

Na ocasião, havia começado a utilização da medicação Risperidona. Segundo Laís, após a medicação, Pedro passou a se concentrar muito mais em suas atividades e prestar atenção no que lhe era dito. Ela conta que a medicação também ajudou ele na relação com outras crianças porque ele conseguia se focar mais no que as crianças faziam. Todavia, ressalta que mesmo assim, na maioria das vezes, Pedro acabava desistindo de brincar com os outros porque não conseguia acompanhar a proposta das brincadeiras. Pedro seguia brincando com outras crianças quando lhes “comandavam”, como diz Laís, colocando-o em uma posição de imitar os demais.

Laís comentou que apesar de todas as dificuldades, Pedro estava mais aberto e, diferentemente dos anos anteriores, agora desejava estar perto das pessoas, ir para a multidão, sair correndo. Ela concorda que Pedro ainda não tinha noção de perigo, não antecipava problemas ou calculava consequências para seus atos. Ela fala que limite e perigo não existiam para ele. E interpretava seus atos como “excesso de confiança”.

Laís sugeriu que Pedro chorava quando caía e se machucava e, inclusive, ia em sua direção, chorando e dizendo: “olha aí ó” demonstrando um laço mais estabelecido com a mãe.

Segundo Laís Pedro ainda enfrentava dois problemas de saúde muito sérios e que o acompanhavam desde os primeiros anos: os dentes (que Pedro nunca deixou um dentista avaliar) estavam todos cariados e “esfarelados”, como diz Laís e, outro problema crônico que Pedro ainda enfrenta, era a prisão de ventre.

Laís relata que há cerca de duas semanas antes da avaliação, ela levou Pedro para o hospital porque, segundo ela, “o organismo do Pedro havia parado”, o que significava que o menino não conseguia defecar fazia uma semana e sua barriga estava toda inchada. Quando chegou ao hospital e fizeram um raio-x verificaram que Pedro apresentava todo o intestino “tomado de fezes a ponto de já estar empurrando os órgãos”. Na ocasião a médica sugeriu uma lavagem e o uso de laxantes diários. Desde então, Laís disse que o “organismo dele voltou a funcionar”, mas ele seguia comendo apenas massa, carne, polenta e biscoito. A médica disse que Pedro precisava começar a se alimentar com fibras, mas o menino seguiu

resistindo a variação na alimentação. Segundo Laís, a seletividade alimentar é tão rígida que Pedro chega a vomitar quando sente o cheiro do cozimento de alimentos como alho e feijão. Vale salientar que a seletividade alimentar de Pedro não sofreu deslocamentos importantes a partir das intervenções na visão de Laís.

*Em relação ao brincar e à fantasia*, segundo Laís, Pedro seguia brincando com os mesmos brinquedos que o interessavam desde muito pequeno. Ele gostava de carrinhos e os colocava enfileirados em uma prateleira, além de gostar de brincar de encher caminhões de areia no pátio. Mais recentemente começou a se interessar pelos trabalhos de marcenaria do avô e costuma o acompanhar em seus afazeres. Ela comenta que o menino não tinha muito contato com outras crianças, mas quando ela o levava na pracinha, ele já demonstrava maior interesse em interagir. Todavia, ainda tinha a tendência de brincar sozinho, com exceção das vezes em que encontra um amigo que lhe diz como agir.

Pedro se interessou pelos objetos que estavam disponíveis para avaliação, mas em nenhum momento mostrou suas descobertas para a mãe ou para o avaliador. Não foi verificada qualquer brincadeira de fantasia ou “faz-de-conta”. Pedro apenas ordenava os animais sem incluir alguém na cena. Laís conta que ele se coloca em risco em algumas situações porque ainda não tem noção de perigo.

Em relações aos sintomas clínicos, percebeu-se: I.2. Ausência de enredo; I.3. Inibição; I.4. Inconstância; I.6. Falta de iniciativa, passividade e falta de curiosidade; I.7. Manipulação mecânica dos brinquedos; H I.9. Pobreza simbólica; e, I.10. Atividade ou movimentos repetitivos.

*Em relação ao corpo e sua imagem*, Laís conta que o filho não apresentou dificuldades em tirar a fralda, mas costuma utilizá-las durante a noite. Mesmo assim, por vezes, Pedro lhe pede: “mãe, penico”. E a mãe o leva para fazer xixi antes de dormir. Pedro já mostrava-se mais independente, pedia suco, água, comida e falava “agora chega” quando estava satisfeito. Laís diz que ele não conseguia ainda dizer o pronome “eu” ou mesmo formar frases como “O Pedro quer...”, mas utilizava-se de palavras para sinalizar o que desejava comer, beber ou alcançar. Segundo ela, ele é inteligente, passa muito tempo assistindo televisão ou brincando no celular, aprendendo muito através desses equipamentos. Ela conta que ele não gosta que cantem para ele e são poucas as músicas que ele escuta que não o deixam irritado, o que foi constatado nas avaliações das fonoaudiólogas da equipe que identificaram sensibilidade auditiva exacerbada.



Percebe-se que Laís reconhece a irritação de Pedro em si mesma. Ela achava que ele puxou essa “irritação e falta de paciência” dela, mas sua fala a respeito do filho é muito permeada pelo fato dele ser autista. Ela usa o diagnóstico como justificativa de todos os comportamentos do menino. Apresentando dificuldade em verificar traços que são próprios dele. Apesar disso, reconhece que já conhece mais os motivos que o levam a chorar quando se irrita e, mesmo quando não entende, pede que ele lhe explique o que o está fazendo sofrer. Ela conta que em muitas ocasiões não consegue entender, mas, às vezes, ele fala que quer “memédio”, para sinalizar que algo está lhe fazendo sofrer.

Como já mencionado, Pedro seguia tendo episódios de constipação graves que lhe traziam grande desconforto e mal estar. Laís demonstrou ter mais conhecimento a respeito de Pedro, principalmente por um saber teórico a respeito do autismo. Mas, por exemplo, ela falava dessas questões na presença do filho como se ele não estivesse ouvindo. E, quando ele se manifestava ao longo da conversa, ela ria e dizia, “mamãe está conversando”. Ela considera as particularidades de Pedro, como o humor irritadiço, o apreço pelo avô e a preferência por carros, mas sempre ressaltava o autismo.

Outra questão indagada foi se Pedro gostava de desenhar ou pintar. Ela apenas disse que não. Que ele chegou a dar umas rabiscadas mas nunca se interessou. Sua fala pareceu que ninguém mostrou para ele como desenhar ou sustentou suas iniciativas rumo à construção de uma imagem de si porque não supunham que ele poderia se interessar.

Percebe-se nos relatos de Laís que Pedro seguia sendo uma criança de difícil “leitura”, que não se deixava supor os motivos que o levavam a ter “ataques de choro furiosos” a ponto agredir a si mesmo. Ela seguia sem entender muitas de suas escolhas do filho, principalmente a respeito dos alimentos que aceitava comer, do porque se balançava incessantemente em uma cadeira de balanço ou porque enrijecia os braços “como um galinho de asinhas abertas” quando ficava nervoso com alguma situação. Ela tentava lhe perguntar, mas ele raramente lhe respondia. E quando o fazia, apenas dizia uma ou outra palavra. Vale salientar que Laís não se questionava se o menino entendia e sabia nomear o que sentia ou o que o deixava insatisfeito, amedrontado, ela supunha que ele saiba. Apenas, não consegue dizer. Mas ela supunha que essas dificuldades eram em virtude do “autismo” e não algo do próprio menino ou do laço.

Além do balanço repetitivo na cadeira e no movimento bizarro de enrijecimento dos braços quando nervoso, Pedro também apresentava *flapping* e movimentos repetitivos dos dedos em frente aos olhos “entortando os dedinhos”.

Laís conta que Pedro não apresentava sinais de vaidade ou de cuidados com o próprio corpo. Ela conta que supõe que ele entendia as posições: em cima, embaixo, dentro, fora. Mas ele não costumava usá-las. Pedro não demonstrava interesse pela imagem no espelho, mesmo depois da insistência. Ele também não aceita fazer um desenho, apesar das tentativas do avaliador.

Laís conta que ele ia ao banheiro sozinho fazer xixi, tomava banho, vestia-se sozinho com uma roupa da sua escolha, mas o cocô ainda era um problema.

Ele não fez referência a um objeto do qual Pedro não quisesse se separar, mas mantinha uma relação de dependência com a cadeira de balanço da casa da avó que o acalmava toda a vez que ficava nervoso. Em relação aos sintomas clínicos, evidenciou-se: I.1. Dificuldades no controle esfinteriano; II.2. Agitação motora; II.3. Atuações agressivas; II.4. Ausência do reconhecimento de si como menino ou menina; II.7. Dificuldades alimentares: alimentação seletiva e recusa do alimento; II.13. Exposição a perigos; II.15. Passividade; II.16. Falhas no reconhecimento de si no espelho; II.17. Impossibilidade de suportar o olhar do outro; II.19. Alterações do sono; e, II.20. Autoagressão.

*Em relação às manifestações diante das normas e posição frente à lei*, segundo Laís, o avô materno é a referência de pai que Pedro tem. Ele, inclusive, chama o avô de pai. E quando ele o encontra, despede-se da mãe e da avó lhes acenando e dizendo: “tchau, tchau”.

Laís conta que desde a última avaliação, por volta dos 36 meses, momento em que Pedro foi novamente encaminhado para tratamento de sensoriomotricidade com uma T.O., Pedro vem fazendo avanços. Ele já reconhece a terapeuta, pede para andar de ônibus (porque sabe que isso o levará até a sessão de terapia). Ele também começou a ter menos sensibilidade com texturas, maior atenção compartilhada, interesse em brincar com outras pessoas e de utilizar os brinquedos para atividades que não apenas de ordenação.

Quanto ao avaliador, Pedro se mostrou indiferente. E, quando se dirigia aos pais, Pedro seguia em suas atividades. Por vezes, interrompia a mãe quando ela estava falando, mas não no sentido de participar da conversa ou expor ideias, era mais no sentido de desviar a atenção da mãe de volta para ele. Em nenhum momento mostrou-se irritado, apenas indiferente, mesmo quando a entrevistadora se voltava para ele e lhe fazia perguntas. Pedro não se voltava para a mãe para lhe pedir auxílio ou para ver como ela reagia, ele apenas seguia manipulando os objetos que tinha em suas mãos, como se ninguém houvesse lhe chamado, excluindo o entrevistador da cena.

Na segunda parte da entrevista, Pedro aceita separar-se facilmente de sua mãe. Na ocasião, foi pedido que ela saísse da sala e o menino seguiu brincando como se nada houvesse mudado na cena. A avaliadora tentou se aproximar, mas Pedro a ignorou. Ela falou com ele, o convidou para se ver no espelho, desenhar, mas nada chamou a atenção. Ele seguiu pegando os bonecos e os enfileirando em cima do sofá. Apesar das falas do entrevistador para tentar se aproximar, Pedro não reagiu.

Laís diz que costuma ser irritada e impaciente e Pedro é muito parecido com ela. Todavia, Pedro não é capaz de aguardar nenhum momento, diferentemente dela. Laís conta que ele, durante muito tempo, acordava muitas vezes durante a noite, tinha terrores noturnos, acordava gritando e chegava a se agredir. Mas agora ele está melhor, dorme a noite toda, apesar de seguir dormindo na cama com a mãe.

Ele ainda escala a mãe quando está na presença de alguém estranho para se “proteger”. Ele faz isso com a avó materna também, mas apenas se a mãe não está. Geralmente nessas situações está na casa da avó e prefere se aninhar na cadeira de balanço. Laís conta que quando Pedro quer algo e não consegue dizer, ele costuma ficar irritado e logo chora. Ela conta que fica “enlouquecida” tentando adivinhar e antecipar o que ele quer antes que ele comece a berrar, mas nem sempre tem sucesso. A avó materna faz o mesmo. Elas consideram que a voz de Pedro tem peso na família principalmente porque a vida da mãe e dos avós maternos gira em torno do menino.

Laís relata que, desde o primeiro ano de vida, Pedro não tem contato com o pai. Ela conta que mostrou uma foto de Diego e Pedro disse que era “títio”. Ela diz que não o corrigiu, preferiu que ele pensasse que fosse o títio para não confundir sua cabeça. Mas que ele reconhece o avô materno como sendo seu pai. Por isso, ela afirma que ele é apenas seu filho, pois nem mesmo a avó paterna procurou Pedro novamente. Laís conta que quando estavam juntos, Diego não falava nada a respeito da criação de Pedro, mas seu pai, participa das decisões da vida da criança e atua como um pai para Pedro porque tenta lhe colocar limites. Segundo Laís, é a única pessoa que consegue dizer não para Pedro e ele aceita.

Pedro não aceita os limites colocados pelo entrevistador e pela mãe. Age sem qualquer interdito, apesar das tentativas de ambas. Laís conta que as punições e premiações são difíceis de ser negociadas com Pedro porque ela não sabe nem o quanto disso ele entende. Mesmo assim, tenta colocar alguns limites de horário para o menino. Mas ele só faz o que quer. Mesmo que seja ameaçado de castigo. “Parece que ele não entende”.

Laís em nenhum momento fala de algum traço que Pedro poderia lembrar o pai dele. Diego era bastante silencioso, observador e, era tão fechado que ela mesma se questionava se ele também não era autista. Mas que ela desiste de pensar nessa possibilidade quando pensa que ele se engraçava para as alunas. Mas nunca queria estar com ela e o filho ou abrir mão de algo da sua rotina para ficar com a família.

Quanto aos sintomas clínicos, evidenciou-se: III.1. Birras prolongadas; III.7. Recusa do não; e, III.9. Indiferença às regras, limites e lei.

*Em relação à posição na linguagem*, como já mencionado anteriormente, a demanda de Pedro é tomada no “concreto”, “ao pé da letra”. Ele pede suco, água, massa, carrinho. São objetos específicos, sem qualquer possibilidade de deslocamento de interpretação de sua escolha ou de sua atitude. Nesse sentido, suas demandas não são tomadas como enigmas, mas sim, demandas que já ilustram precisamente o desejo que está implícito.

A alimentação segue sendo um momento muito ruim e delicado para Pedro. E, tal como a mãe relata, não se trata de uma experiência prazerosa para ele. Invariavelmente vai representar um mal-estar relacionado à prisão de ventre. Segundo Laís, Pedro não compartilha suas descobertas com ela ou sua mãe. Poderia se dizer que ele é tão “apaixonado” pelo avô que haveria ali algo de um compartilhar, mas ainda assim, é o avô que faz isso com Pedro e não o contrário.

Laís conta que tenta entender o que Pedro quer e, por vezes, ele sai embaralhando as palavras e ela não o entende. Mas ele tenta e ela fica tentando adivinhar o que ele está dizendo. Ela não parece curiosa com as descobertas de Pedro porque o menino passa os seus dias na casa da avó, lugar que a mãe supõe ser previsível e ela já sabe o que Pedro pode vir a fazer. Ela conta que já consegue estabelecer pequenas regras com Pedro, mas geralmente ele só faz o que quer. E, quando suas demandas são satisfeitas, ele apenas segue, sem grande alarde ou demonstração de felicidade, como se aquilo fosse suficiente apenas para ele não chorar e se desesperar e não para sorrir ou celebrar.

Pedro não dialogou com a avaliadora. Com a mãe e a avó materna, dirigiu palavras com o objetivo de conseguir algo. Nesses termos, entendia-se o que ele queria. Mas a mãe conta que, em muitas situações, não consegue compreender o que o filho quer. Pedro não usa pronomes pessoais ou o nome próprio para se referir. Mas escuta o que sua mãe tem a dizer, apesar da mãe dizer que ele é muito teimoso e “não escutá-la”. Mas não foi verificada a possibilidade de Pedro questionar sua mãe.

Quanto aos sintomas clínicos, percebe-se: IV.1. Ausência de pronomes pessoais; IV.2 Repetição ecológica; IV.4. Fala infantilizada; IV.6. Linguagem incompreensível sem busca de interlocução; IV.7. Pobreza expressiva; IV.8. Pobreza de vocabulário; IV.10. Fala traduzida pelo cuidador; IV.14. Não forma frases (pobreza simbólica).

#### *4.2.3.2 Hipótese inicial de funcionamento de linguagem e sua relação com a constituição do psiquismo*

O caso de Pedro coloca em discussão, principalmente, as condições que o bebê aporta no momento do nascimento, pois, diferentemente do caso de Aurora, Pedro manifestava sinais de resistência a estabelecer um laço com sua mãe a partir da linguagem, desde os primeiros meses. O que se pode perceber é que Pedro apresentou, desde muito cedo, uma hipersensibilidade sensorial, bem como problemas crônicos do trato gastrointestinal que, a partir do primeiro ano de vida, produziu uma restrição alimentar cada vez mais severa. Tais impasses no aparato sensório-motor inicial trazem à tona impasses em um tempo de manifestação da intersubjetividade primária, tal como propõem Trevarthen e Dalefield-Butt (2013). É interessante perceber o quanto o sistema semiótico corporal de Pedro fez obstáculo para qualquer possibilidade de laço com o Outro primordial e como isso dificultava o encontro entre ele e a mãe partir das tentativas de homologia e interpretância que a mãe fazia.

Verificou-se, desde os primeiros meses de vida do bebê, que a mãe fazia suposições a respeito do seu filho, tentava interpretá-lo, antecipar suas demandas e dirigir-se a ele. Entretanto, Pedro parecia não registrar as significações que a mãe lhe endereçava porque se ocupava do mal-estar crônico causado pelo grave problema gastrointestinal e pelas hipersensibilidades corporais.

A hipótese inicial de funcionamento de linguagem que se elabora, então, é de que Laís buscava estabelecer relações de conjunção eu-tu às produções de Pedro, entretanto, elas falhavam porque Pedro não registrava tais investidas, ocasionando em sua mãe um sentimento de impotência no cuidado com o filho. Isso fica evidente quando Laís, ao longo dos encontros, tenta justificar as manifestações de sofrimento de Pedro, sem produzir diferença para o menino. O que, a partir de um certo momento, faz com que ela lance a suposição de que o seu problema era o fato de ser “irritado” e “chucro” por natureza.

Acredita-se que tais manifestações de sofrimento expressas por Pedro diziam mais de sintomas em decorrência de questões gastrointestinais e do próprio desenvolvimento da sensorialidade global (BUSNEL; HERON, 2011) que apresentava impasses em termos de integração sensorial dos diversos estímulos que chegavam até ele. A partir de então, questiona-se o quanto habitar um corpo com dor fazia obstáculo ao seu acesso à linguagem a partir da operação de alienação.

Percebe-se que o sofrimento gastrointestinal era tão forte e potencializador da exclusão do Outro que, nos momentos em que Pedro sentia-se melhor e seu organismo “estava funcionando”, como dizia a mãe, Pedro conseguia responder a algumas demandas maternas após suas investidas. Mesmo assim, desde muito pequeno, era frequente Pedro ser levado por Laís para um lugar familiar e silencioso para acalmá-lo quando estava “nervoso”. E, mesmo que ele respondesse para ela em certas situações, em nenhum momento dentre todas as avaliações foi verificado a possibilidade de ele convocá-la. Apesar de, quando sentindo-se bem, ele respondia à algumas das investidas maternas.

O tempo da alienação apresenta-se com um impedimento para Pedro e sua mãe. E, tal como Laznik (2013a) supõe os três tipos de alienação, acredita-se que a alienação imaginária falha porque Pedro não se aliena no olhar do Outro, falha também a alienação real porque Pedro não se faz objeto da pulsão do Outro no real, o que marcaria o fechamento do circuito pulsional. Por fim, a alienação simbólica também não se dá porque a mãe tenta dirigir-lhe significantes que possam inscrever seu corpo no campo da linguagem, mas Pedro não os registra.

Vale ressaltar que, aos 48 meses, Pedro já é capaz de usar palavras para expressar necessidades. Por exemplo, ele é capaz de pedir suco, comida e penico, o que marca um progresso importante em um menino que não queria se alimentar e se esquivava de ir ao banheiro. Todavia, Pedro não utiliza a linguagem para endereçar-se a alguém no diálogo e são poucas as estratégias do segundo mecanismo enunciativo que ele utiliza. Em termos de terceiro mecanismo, foi verificado que apenas a intimação se estabeleceu como função.

Percebe-se também que, apesar dos avanços com as intervenções, Pedro permaneceu com impasses no terceiro tempo pulsional, tal como propõe Laznik (2013c), pois, apesar de uma intervenção a tempo ter sido estabelecida aos 10 meses ela não continuou pelo tempo necessário para que a alienação se desse. Pedro era capaz de olhar, até mesmo de sorrir, mas Pedro não “se fazia” objeto de júbilo de sua mãe ou de qualquer outra pessoa.

Pensando nos registros fundantes do campo pulsional no primeiro ano de vida do bebê, tem-se o registro da oralidade como estando fortemente prejudicado, cristalizado com a marca da exclusão do Outro o que pode ser constatado com sua seletividade alimentar (por exemplo, desde o início da introdução alimentar com a recusa de alimentos não pastosos como era o caso dos grãos), sua dificuldade de aceitar qualquer espécie de medicação oral ou, ainda, as dificuldades que sua mãe enfrentava quando precisava cuidar da higiene bucal do menino. Ao contrário, por suas dificuldades sensoriais e gastrointestinais, o registro oral foi sempre de desconforto e dor, o que põe em questão a importância da assistência médica adequada muito difícil no caso em questão, apesar dos esforços da família e da equipe de pesquisa para encaminhar Pedro aos atendimentos médicos.

Aos 36 meses, Pedro ainda não tinha conseguido ser avaliado por um dentista porque, nas vezes em que a mãe o havia levado, Pedro entrava em surto, batia em todos e não se deixava ser examinado. Quanto aos médicos pediatras da unidade de saúde foram indicados medicamentos que atacaram o sintoma mas não houve um direcionamento de Pedro para especialista para investigar as causas dos problemas gastrointestinais. Apenas após o episódio de encoprese grave houve um agendamento, ainda muito lento, no hospital universitário para a investigação mais profunda do caso.

Em relação à pulsão invocante, ressalta-se a potência do *manhês* (CATÃO, 2009), enquanto esse dito vindo do Outro marcado por frases simples, curtas, ritmadas e com pausas e repetições bem marcadas. Todavia, era necessário convocar Pedro muitas vezes até que ele lhe dirigisse a atenção. Na maior parte das vezes, o olhar e a voz materna não faziam efeito sobre seu ele. E, mesmo que a mãe de Pedro tentasse inscrever os diferentes registros pulsional, inclusive, a partir da pulsão invocante, de modo muito mais frequente, consistente e lúdico do que a mãe de Aurora, as investidas de Laís não eram reconhecidas pelo filho.

Considerando os impasses sensório-motores de Pedro e diante da inconsistência de registros pulsionais do olhar e dos discursos maternos, percebe-se o quanto a construção de uma imagem corporal, perceptível através do estádio do espelho, ficou debilitada. Por isso, percebe-se que, juntamente com a dimensão simbólica, no caso de Pedro, o encontro do Real com o Imaginário também fracassa.

A avaliação de Peruzzollo (2016, p. 168) confirmou as dificuldades que Pedro enfrentava para a elaboração de uma imagem corporal. E ainda ressalta o quanto a imagem que a família pode construir de Pedro o marcava enquanto um menino “chucro”, “irritado” e

que não aceita outras pessoas a não ser a mãe, o pai e os avós maternos. Além disso, o sintoma psicomotor de Pedro de choro e agitação motora, sem rumo, estaria pela ordem de que ele também não sabia o que fazer com o próprio corpo, que, entre outros aspectos, era fonte de dor.

Atualmente, Pedro segue em atendimento com uma outra T.O. com foco na integração sensorial. Segundo a profissional, Pedro chegou para atendimento com a demanda de seletividade alimentar e agitação psicomotora. Desde então, a intervenção ocorre em uma sala especializada, com equipamentos apropriados e visa a organização sensorial de Pedro, a partir dos sistemas vestibular, proprioceptivo e tátil, para que ele possa dar conta da agitação psicomotora, concentrar-se e aumentar os momentos de contato visual e interação.

Entende-se que Pedro ainda apresenta uma maior defasagem no sistema tátil, resistindo a diferentes texturas, o que potencializa suas questões de seletividade alimentar. Mas, avanços importantes vêm sendo conquistados, considerando a dimensão simbólica, articulando de forma lúdica o ato de comer e visando também uma integração desses diferentes sistemas. Além disso, os momentos de contato visual são cada vez mais frequentes, a responsividade quando é chamado pelo nome, bem como a permanência e interesse em brincadeiras simbólicas e compartilhadas com a avaliadora.

A equipe segue a demanda por uma avaliação médica que solucione melhor os problemas gastrointestinais o que tem sido o aspecto mais desafiador no cuidado do caso porque não temos um nutrólogo especializado no tema na realidade de Santa Maria.





## 5 DISCUSSÃO

Considerando a organização desta tese em dois estudos, neste capítulo, será feita a discussão de cada estudo e, posteriormente, as contribuições de ambos para o tema proposto.

Assim, a partir da comparação dos resultados do estudo quantitativo os resultados evidenciaram que houve associação estatística entre a ausência de certos sinais com a presença de risco no roteiro IRDI e nos Sinais PREAUT. O que se pôde verificar é que a presença de risco para o IRDI, considerando risco a ausência de dois ou mais indicadores, apresentou associação estatisticamente significativa com os SEAL: **1** (A criança reage ao *manhês*, por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar), **2** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes), **3** (A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo), **4** (A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo), **5** (A criança inicia a conversação ou protoconversação), **7** (A mãe ou substituta atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia) e **16** (A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende).

Segundo Crestani (2016), os sinais 3, 4 e 7 foram considerados críticos no processo de aquisição da linguagem. E, ao confrontar resultados obtidos com o SEAL no primeiro ano de vida e os resultados do roteiro IRDI aplicados no mesmo período, Crestani (ibidem) também se observou correlação significativa entre risco psíquico e risco à aquisição da linguagem. Tal resultado reforça os resultados encontrados por Crestani et al. (2015) de que a presença de risco psíquico tem efeito sobre as produções infantis, tendo em vista que bebês sem risco produziam praticamente o dobro de palavras entre 13 e 18 meses, do que aqueles com risco nos primeiros meses de vida.

Ainda, pode-se inferir, a partir dos resultados de associação estatisticamente significativa entre o roteiro IRDI e os sinais 2, 3 e 4 do SEAL, que avaliam a qualidade da participação da criança na conversa, que pode estar afetada tanto em uma criança com risco para quadro de autismo quanto para uma criança com risco psíquico de outra natureza. Nesse sentido cabe destacar que na comparação dos sinais do SEAL alterados nos casos de risco e sem risco pela avaliação dos Sinais PREAUT não houve alteração significativa dos sinais 2,3

e 4. Ambos protocolos coincidiram no sinal 5, que indica se a criança inicia a protoconversaço, ou seja, possivelmente mais restrito ao subgrupo com risco para autismo que apresentou alteraçõs tanto no roteiro IRDI quanto nos Sinais PREAUT.

Por outro lado, a alteraçõ no sinal 7 evidencia que a construçõ da protoconversaço pode estar ameaçada em casos em que haja risco psíquico. Isso porque o IRDI avalia problemas do desenvolvimento num âmbito global e tais questõs de linguagem observadas no SEAL podem se referir a sintomas clínicos de diferentes etiologias, inclusive considerando apenas problemas de linguagem sem risco psíquico. Já os sinal 16 demonstra um esforço da criança em se fazer entender que pode estar ausente quando a protoconversaço não se desenvolveu adequadamente.

Quanto ao protocolo PREAUT, verificou-se que houve associaçõ estatística com o sinal 5 (A criança inicia a conversaço ou protoconversaço) e sinal 6 (A criança e a mãe ou sua substituta trocam olhares durante a interaçõ). Tal fato reforça os resultados encontrados por Oliveira (2018) que também encontrou correlaçõ estatisticamente significativa entre SEAL e o protocolo PREAUT. Desse modo, conclui Oliveira (2018, p. 150) “quando o sintoma psíquico se traduz na linguagem, o SEAL apresenta-se como instrumento que pode auxiliar o clínico, a observar bebê e adulto no processo de semantizaço da língua” (OLIVEIRA, 2018, p. 150).

É interessante ainda perceber que os SEAL 1 e 7, que foram estatisticamente significativos na comparaço de risco pelo roteiro IRDI, não apresentaram associaço com os Sinais PREAUT. Tal resultado permite inferir que as crianças que apresentaram risco para autismo foram capazes de reagir ao *manhês* e, por outro lado, as mães ou substitutos foram capazes de atribuir sentido às manifestaçõs do bebê e de utilizar o *manhês* apesar da falta de resposta do filho, tal como sugerem Saint-Georges et al. (2011) ao verificar que os pais dos bebês que se tornaram autistas tocavam mais seus bebês e buscaram uma superestimulaço, inclusive com *manhês*, quando comparados a bebês típicos, para tentar atrair a atençõ dos filhos no segundo semestre de vida. Tais resultados são importantes considerando que o *manhês*, segundo revisõ sistemática de Saint-Georges et al. (2013), tem quatro funçõs principais para o bebê: comunicar afeto, facilitar a interaçõ social por meio das preferências do bebê, envolver e manter a atençõ dos bebês e facilitar a aquisiço da linguagem. O estudo ainda pode concluir que o *manhês* atua como um “catalisador” ao desenvolvimento da comunicaço, afetando e regulando a excitaço e atençõ dos bebês e facilitando a percepçõ

da fala e compreensão da linguagem. Portanto, este resultado demonstra que esta pode ser um boa porta de entrada para solicitação de bebês em risco de autismo no processo de intervenção a tempo, como atestam relatos clínicos de Laznik (2013).

Em relação ao protocolo PREAUT, ressalta-se ainda a necessidade de uma interpretação clínica pautada na avaliação dos sinais à luz da singularidade de cada caso. Isso porque, enquanto Aurora não apresentava apenas o sinal 2A, sugerindo que ela não apresentava o terceiro tempo do circuito pulsional, mas que olhava para a avaliadora, e quando estimulada pela avaliadora era responsiva e observadora, tal como expresso pela presença dos sinais 1A e 1B, Pedro não apresentava nenhum dos três, tendo como presente apenas o sinal 2B. No caso de Pedro, como a pontuação somou 3, foi necessário a realização das perguntas 3 e 4. Desse modo, percebe-se que apesar dos dois bebês terem um somatório 7, a partir da análise dos sinais ausentes, pôde-se verificar que uma mesma pontuação pode representar bebês com condições subjetivas diferentes.

Especificamente em relação ao estudo qualitativo, observou-se nos três casos clínicos, que a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* pôde contribuir para a compreensão da constituição psíquica do bebê e verificação da qualidade do laço que se estabelecia entre o bebê e o cuidador (mãe ou pessoa de referência primordial).

Partindo da premissa proposta por Lacan de que o Inconsciente é “estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1964/1988) e que “é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente” (LACAN, 1957/1998, p. 498), pode-se pensar que, de fato, as operações de homologia e interpretância (SOUZA, 2015), bem como dos mecanismos conjuntivos e disjuntivos (SILVA, 2009) contribuíram para a análise das protoconversações.

Segundo Benveniste (1969/1989, p. 57), “a linguagem serve de sistema interpretante principal em relação aos demais (sistema artístico, por exemplo) pelo seu caráter semiótico”, por isso, é possível pensar em termos de sistemas semióticos diferentes quando utilizados os conceitos de homologia e interpretância na identificação da existência de conjunção. Deste modo, foi possível perceber que as protoconversações se configuram em uma forma discursiva que ocorre no laço e que é passível de análise e escuta analítica.

Parte-se da premissa de que o bebê é tomado no discurso materno por uma rede simbólica estruturante que preexiste a ele, mas que ele também contribui ativamente nas protoconversações, tal como evidenciam estudos atuais (NAGY et al., 2017; LAZNIK;

BURNOD, 2015; GOLSE, 2013; TREVARTHEN; DALEFIELD-BUTT, 2013) que demonstram a existência de intencionalidade e intersubjetividade primária no bebê. Pode-se afirmar que a análise do diálogo da dupla bebê-mãe proposta aqui, configura-se como um dispositivo que permite verificar como cada um dos participantes se posiciona enquanto sujeito da enunciação nessa rede simbólica. Só que diferentemente da posição discursiva do adulto como afirma Barbisan (2006), a posição do bebê não é autônoma. Por isso, a análise demandará o uso da protoconversaço e do diálogo que emerge quando o bebê atinge o segundo mecanismo enunciativo, para compreender a posição discursiva do bebê no laço com seu familiar, e, deste modo, viabilizar a escuta do analista.

Pode-se afirmar também que a análise enunciativa proposta contribui para reconhecer, de forma mais sistemática, como as operações constituintes do sujeito também dependem do modo como o bebê se posiciona e se coloca ao ocupar seu *lugar de enunciação* na protoconversaço ou no diálogo. Nesse sentido, percebe-se a importância da análise proposta porque reconhece no bebê um sistema semiótico corporal potente que, no encontro com o sistema semiótico materno, produz a possibilidade de laço entre o bebê e sua mãe.

Apesar de reconhecer a singularidade dos casos analisados, bem como a multifatorialidade que incide sobre as relações entre a mãe e o bebê, foi possível analisar os mecanismos enunciativos em cada um deles, em termos de homologia e interpretância, conjunção e disjunção e estratégias enunciativas para se pensar a estruturação psíquica de cada bebê.

Segundo Dufour (2000), no ato do nascimento do sujeito da linguagem há três tempos que marcam sua constituição: o tempo reflexivo do *eu*, o tempo dual das díades *eu/tu* e (*eu-tu*)/*ele* e o tempo trinitário *eu-tu/ELE*. Segundo Silva (2009a, p.187) “valendo-se de diferentes formas e mecanismos para enunciar a sua posição de locutor na enunciação e operar sua entrada no semiótico da língua (...) a criança assegura o funcionamento subjetivo e referencial do discurso, constituindo-se como sujeito de linguagem”. Por isso, acredita-se ser possível traçar um paralelo entre o tempo conjuntivo e o processo de alienação, pois a conjunção (*eu-tu*) demanda um encontro mediado por relações de homologia e interpretância entre os sistemas semióticos verbal materno e não verbal do bebê. Já a disjunção (*eu/tu*) indica que a separação se deu em alguma medida, pois o bebê reconhece nela que sua manifestação provoca no *tu*, rumando para certa autonomia discursiva.

Essa proposição pode ser lida à luz dos casos, como se percebe, por exemplo, em Aurora. Entender o laço que se estabelecia entre ela e Maria, a partir da análise do diálogo, permitiu supor como estavam em funcionamento as operações de alienação e separação, bem como os impasses enfrentados. Em virtude de Maria apresentar sintomas de depressão pós-parto que alimentava sua insegurança em relação à maternidade e Aurora, por sua vez, ser um bebê sensível com sintomas de evitamento de sua mãe, nos primeiros meses era possível verificar impasses nas relações de homologia e interpretância propostas pela mãe e que, em termos de constituição psíquica, pode-se pensar em impasses na alienação.

Percebeu-se também que, tanto Aurora quanto Maria, apresentavam sinais de sofrimento psíquico diante do encontro que se estabelecia entre ambas, pois Maria sentia-se frustrada com seu desempenho no exercício maternal e, Aurora em contrapartida, não encontrava em sua mãe manifestações de júbilo e alegria nas cenas de diálogo que a convocavam ao laço e, em resposta, apresentava uma atitude desviante.

Essa suposição também aparece na fala materna, como, por exemplo, quando ela diz à filha, na avaliação dos três meses, “não quer cantar com a mamãe?”. Ou mesmo quando a chama inúmeras vezes sem que Aurora lhe devolvesse uma resposta com olhar ou vocalização. Entende-se que Aurora apresentava sinais de um sofrimento psíquico, pois quando em interação com o pai ou com a avaliadora, Aurora sorria e olhava de modo endereçado após alguma estimulação, apesar de ainda não ser capaz de “provocar” a mãe ou outro interlocutor. Inicialmente, ela não era capaz de provocar o interlocutor, algo visível na ausência no sinal 2A, embora pudesse apresentar o 1A e 1B após algum investimento. No segundo semestre de vida, esse sinal emergiu logo após à saída de Maria do processo depressivo.

Diante desses desafios, no caso de Aurora, a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* pôde ser pensada em termos de impasses nas operações de homologia e interpretância e de operações conjuntivas *eu-tu* entre Aurora e Maria. Ambas não conseguiam articular um diálogo que se retroalimentasse. Isso porque, de um lado, Aurora compreendia que sua mãe estava triste e não reconhecia em seu olhar, em sua voz e em seu gesto manifestações que a convocavam para a relação e, por outro lado, Maria endereçava demandas à Aurora, mas não via respostas e interpretava o comportamento da menina como um evitamento que confirmava seu fracasso no exercício materno.

Aqui, entende-se que a intervenção com a díade poderia ser pensada no sentido de contribuir para sustentar essa tradução entre os diferentes sistemas semióticos e que reiterasse o papel ativo de cada uma, restituindo-as na importância de cada uma no diálogo. Acredita-se que dessa forma haveria a possibilidade do aparecimento de mecanismos conjuntivos nas protoconversações, tal como ficou evidente nos momentos de júbilo entre Maria e Aurora cada vez mais frequentes com o passar dos meses e pela escuta oferecida à Maria ao longo dos primeiros meses.

Diferentemente do caso de Aurora, Sol não apresentou sinais de impasses à constituição psíquica nos primeiros meses de vida, tanto na análise por meio do roteiro IRDI quanto dos Sinais PREAUT. Todavia, à medida que os meses foram passando, vários indicadores do roteiro IRDI estiveram ausentes, sobretudo aqueles relacionados com a função paterna. Tais indícios sugerem que Sol apresentava impasses à constituição psíquica, especialmente ao tempo da separação, tal como se pôde perceber na análise do diálogo entre ela e Léia.

Na análise enunciativa ficou evidente que Léia conseguia estabelecer relações de homologia e interpretância ao sistema semiótico corporal de Sol, alimentando mecanismos conjuntivos *eu-tu* falando pela menina. Todavia, quando se tratavam de relações disjuntivas *eu/tu*, por meio das quais Sol poderia assumir uma posição discursiva em separado da mãe, isso não acontecia, pois ao mesmo tempo em que Léia não reconhecia Sol como sujeito de linguagem capaz de expressar-se, Sol também não ocupava sua posição no discurso.

Percebe-se então que novamente as dificuldades evidentes no laço entre Sol e Léia, e que a *hipótese inicial de funcionamento da linguagem* que se lança refere-se aos impasses nas relações de disjunção em virtude de Léia não reconhecer um saber em Sol ao mesmo tempo em que Sol também resistia a apropriar-se do aparelho da linguagem, apesar de apresentar, ao longo dos primeiros meses, estratégias do primeiro e do segundo mecanismo enunciativos.

No caso de Sol, levantou-se como questão, em termos de constituição psíquica, o quanto a Função Paterna e a operação de separação faziam função, marcando uma falta em Léia, um não saber a respeito de sua filha que somente a menina poderia lhe responder, colocando em ação a dialética necessidade-demanda-desejo (NETO, 2009).

No terceiro caso do estudo qualitativo, a análise da linguagem permitiu colocar em questionamento as condições que o bebê aporta no momento de encontro com o sistema semiótico materno. Isso porque, diferentemente dos casos anteriores, no caso de Pedro

verificou-se sua dificuldade de registro diante de qualquer tentativa de homologia e interpretação por parte de sua mãe. Na análise das protoconversações observou-se que Pedro, desde os primeiros meses, resistia a estabelecer laço com Laís, apesar das tentativas maternas. Na fala materna, Laís tentava estabelecer relações de conjunção *eu-tu* falando pelo bebê e nomeando sensações e movimentos, mas tais falas não encontravam um destinatário capaz de relançar uma resposta no diálogo. Pedro evitava olhar e não conseguia se organizar para responder à mãe com o próprio corpo.

Entende-se que, desde muito pequeno, Pedro já apresentava sinais de uma hipersensibilidade sensorial, bem como problemas crônicos do trato gastrointestinal que, a partir do primeiro ano de vida, produziu uma restrição alimentar cada vez mais severa. Acredita-se que tais fatos produziram obstáculos ao laço mãe-bebê porque de um lado, Pedro não encontrava amparo da mãe quando lhe endereçava apelos e, por outro, não conseguia registrar as proposições maternas. Nesses termos, entende-se que a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* no caso de Pedro é de impasses nas relações de conjunção *eu-tu* porque Pedro não registrava as investidas maternas, ocasionando em sua mãe um sentimento de impotência no cuidado com o filho. Acredita-se que tal suposição é confirmada com o fato do sistema semiótico corporal de Pedro, desde os primeiros meses, enfrentar dificuldades importantes relacionadas a questões gastrointestinais e do próprio desenvolvimento da sensorialidade global (BUSNEL; HERON, 2011) fazendo obstáculos às operações conjuntivas necessárias nos primeiros meses. E, mais ainda, o quanto se poderia pensar que as protoconversações também deixaram evidentes impasses na intersubjetividade primária (TREVARTHEN; DALEFIELD-BUTT, 2013) de Pedro, bem como nas identificações primordiais (FREUD 1921/2011). A partir disso, poderia-se se questionar o porquê o laço mãe-bebê apresentava dificuldades, compreendendo que, diferentemente das crianças em desenvolvimento típico, neste caso se poderia pensar nas dificuldades de Pedro com as identificações primordiais.

Ainda, pode-se verificar em termos de estruturação psíquica, que a análise enunciativa proposta aqui permitiu verificar situações em que o bebê apresentava ou não o terceiro tempo do circuito pulsional, confirmando o que foi avaliado com os Sinais PREAUT. Tal fato torna-se de grande importância, tendo em vista que esses sinais são importante instrumento para verificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. E, entendendo que o terceiro tempo do circuito pulsional permite verificar o quanto o bebê convoca a mãe ou outro interlocutor



para a relação, “fazendo-se” para o Outro (LAZNIK, 2013c), percebe-se a importância das pulsões invocante, escópica e tátil nas cenas analisadas.

No caso de Aurora, a pontuação dos Sinais PREAUT aos nove meses sugeriu que ela não apresentava o terceiro tempo do circuito pulsional quando avaliada com a mãe. Entretanto, acredita-se que sua dificuldade era oriunda da fragilidade do laço que as duas sustentavam, pois, no momento em que ambas conseguiram experimentar de forma prazerosa o encontro com a outra, começou-se a verificar situações em que a pulsão invocante, a escópica e a tátil circulavam na cena. Essa melhora não foi verificada no caso de Pedro. Percebe-se que, mesmo quando Laís lançava demandas ao filho, ela raramente recebia um olhar ou um gesto do menino. Pedro nunca a convocava ou fazia-se ser olhado pela mãe. Essa constatação a partir dos Sinais PREAUT, verificada na análise dos diálogos, reforçou a preocupação em relação ao menino. Enquanto as relações conjuntivas e disjuntivas foram emergindo nos diálogos de Aurora com Maria, elas não emergiram no caso de Pedro e Laís.

As contribuições de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* à avaliação psíquica foram confirmadas com os resultados obtidos com comparação dos resultados no SEAL entre crianças com e sem sofrimento psíquico no estudo quantitativo. Isso porque o SEAL é um instrumento que foi construído a partir dos mecanismos enunciativos de Silva (2009a), considerando as operações de conjunção e disjunção, bem como de homologia e interpretância. Embora coerente com o SEAL, o dispositivo proposto diferencia-se dele porque, além de fornecer indícios, permite uma leitura mais individualizada de cada caso e conjunta da participação do bebê e da mãe no diálogo.

Quanto à AP-3, percebeu-se que a sua utilização contribuiu para a elucidação e compreensão de diferentes dimensões da constituição psíquica em curso nas crianças. Entretanto, mais uma vez percebe-se o quanto a possibilidade de uma análise enunciativa contribuir para o eixo “posição do sujeito na linguagem”. Isso porque a possibilidade de se pensar a avaliação da constituição psíquica em conjunto com uma abordagem teórica de linguagem que seja efetiva para pensar a posição do sujeito na linguagem apresentou-se um caminho de maior compreensão dos casos e também que pode fornecer direções de intervenção. A abordagem enunciativa proposta por estudos que deslocaram Benveniste para estudar a linguagem de bebês e para a clínica com bebês permite criar dispositivos de análise da linguagem mais potentes porque diferenciam o domínio gramatical e o processo de semantização da língua, a partir do qual se pode apreender a dinâmica entre os participantes

da cena enunciativa. Também não restringe a análise da subjetividade na linguagem ao uso de pronomes pessoais.

Sabe-se que o jeito como o sujeito agencia as formas gramaticais para articula-las no ato enunciativo evidencia sua subjetividade na linguagem na perspectiva enunciativa. Ocorre que com bebês e crianças pequenas, o domínio gramatical está em construção e é preciso tomar suas manifestações não verbais na protoconversa com suas mães para que se possa compreender sua posição na linguagem.

Nesses termos, diferentemente da clínica de adultos, o que é proposto aqui é um dispositivo que contribui para a avaliação de sofrimento psíquico quando o sujeito em questão ainda não é um falante que faz uso da língua. Entende-se que a *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* é uma alternativa importante porque permite, além da análise dos diferentes sistemas semióticos em questão, os efeitos que os diferentes atores exercem entre si. Tais análises permitem verificar como se estabelece o diálogo, por seu intermédio como está a qualidade do laço entre a mãe e o bebê, bem como seus efeitos na constituição psíquica do bebê.

Surreaux (2006) afirma que a construção de uma hipótese de funcionamento demanda transferência. Por isso, acredita-se que um processo de intervenção a tempo permitiria lançar mão da hipótese inicial para construir uma hipótese de funcionamento de linguagem e psíquica, de acordo com o foco da intervenção, em um contexto de transferência. Sabe-se porém que, falar de intervenção fugiria dos objetivos desta tese, mas permite abrir a perspectiva de pesquisas futuras na clínica de bebês.



## 6 CONCLUSÃO

A presente tese de doutorado teve como objetivo geral discutir a formulação de uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* como dispositivo analítico na avaliação da constituição psíquica de bebês e do *lugar de enunciação* que ele ocupa no diálogo mãe-bebê. Para tal, comparou os perfis enunciativos de crianças com e sem sofrimento psíquico considerando os fatores materno e da criança.

Para sustentar tais formulações foram realizados dois estudos. No Estudo 1 foram realizados testes estatísticos buscando associações entre o perfil enunciativo de crianças com e sem risco nos IRDI e no PREAUT, considerando os fatores materno e da criança a partir da análise do SEAL. Pode-se concluir que houve associação estatística entre a presença de risco à constituição psíquica e o processo de aquisição da linguagem.

Ainda, no Estudo 2 foi proposta a análise do funcionamento da linguagem das díades, podendo-se formular uma *hipótese inicial de funcionamento de linguagem* associada à constituição psíquica, a partir de seu confronto com os roteiros IRDI, Sinais PREAUT e SEAL. O estudo permitiu verificar aspectos enunciativos da protoconversa inicial. Tais resultados evidenciaram a efetividade do instrumento no processo de detecção a tempo de sofrimento psíquico em bebês.

Tais resultados permitem pensar, no contexto dos serviços de puericultura do Serviço Único de Saúde, a possibilidade de avaliação dos bebês a partir dos instrumentos utilizados (IRDI, Sinais PREAUT e SEAL) na atenção primária.

Por fim, cabe destacar que a potência desse dispositivo, em um contexto de transferência, pode auxiliar a formulação de uma hipótese de funcionamento do psiquismo em um processo clínico de intervenção, que embora não abordado nesta tese, pode indicar a continuidade desta investigação em trabalhos futuros.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIGO, S. **A clínica dos fracassos da fantasia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.
- BARBOSA, D. C. O bebê e a creche: pode-se falar em função materna? *In*: BARBOSA, D. C.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (Org.). **Psicanálise e clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplinar na primeira infância**. São Paulo: Instituto Langage, 2010, p. 74-86.
- BARBISAN, L. O conceito de enunciação em Benveniste e Ducrot. **Letras**. v.33, p. 23-35, 2006. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/11921/7342>>. Acesso em: 04 junho de 2019.
- BAYLEY SCALES OF INFANT AND TODDLER DEVELOPMENT. **Bayley Third Edition**, Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2006.
- BENVENISTE, E. (1956) A natureza dos pronomes. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 1988, p. 277-283.
- \_\_\_\_\_. (1958) Da subjetividade na linguagem. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 1988, p. 284-293
- \_\_\_\_\_. (1965) A linguagem e a experiência humana. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 68-80.
- \_\_\_\_\_. (1967) A forma e o sentido na linguagem. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 220-244.
- \_\_\_\_\_. (1968) Estrutura da língua e estrutura da sociedade. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 93-104.
- \_\_\_\_\_. (1969) Semiologia da língua. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 43-66.
- \_\_\_\_\_. (1970) O aparelho formal da enunciação. *In*: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 81-90.
- BERNARDINO, L.; LAZNIK, M-C.; ARAÚJO, G. As vicissitudes do encontro mãe/bebê: um caso de depressão. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 35, p. 49–56, jul. 2011. Disponível em: < <http://www.cbp.org.br/vicissitudes35.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.
- BIRMAN, J. **As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2009.
- BOUASSE, H. **L'Optique et photométrie dites géométriques**. Paris: Delagrave, 1947, p. 87.

BUSNEL, M-C.; HERON, A. O desenvolvimento da sensorialidade fetal. *In*: LAZNIK, M-C.; COHEN, D. **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011, p. 23-34.

CAPANEMA, C.; VORCARO, A. A condição do ser falante no nó borromeu. **Estilos clin**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 388-405, mai./ago. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v22n2/a11v22n2.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

CARDOSO, J.L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. 94f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Letras, Porto Alegre, RS, 2010.

CATÃO, I. A linguagem como mistério revelado: voz e identificação nos autismos. *In*: JERUSALINSKY, A. (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 64-75.

\_\_\_\_\_. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. 2. reimpr. Salvador: Ágalma, 2013.

\_\_\_\_\_. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

CAVALCANTI, A. Apresentação e debate em torno da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. *In*: LENNER, R; KUPFER, M-C. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta; 2008. p. 51-4.

CHAVES, M.P.C.T. A primeira identificação. Como se tem notícias dela? *In*: HOFFMANN, C.; CAVALHEIRO, J. C. (Org.). **Marcas da singularidade e da diferença: o que as crianças e os adolescentes nos revelam**. São Paulo: Instituto Langage, 2018, p. 69-78.

COSTA, M. P. **Psicanálise com crianças – rumo ao Fantasma: do Outro ao a**. 2012, 174p. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Brasília, DF, 2012.

COUTO, L. F. Debilidade mental e psicose na trança do RSI: um caso clínico. **Estudo e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 597-622, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n2/v12n2a16.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

COUVERT, M. **La clinique pulsionelle du bébé**. Paris: Eres, 2018.

CRESPIN, G.; PARLATO-OLIVEIRA, E. Projeto PREAUT. *In*: Jerusalinsky A. (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo, SP: Instituto Langage; 2015, p. 436-455.

CRESTANI, A.H. **Elaboração e validação preliminar de índices de aquisição da linguagem para crianças de 2 a 12 meses**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2016.

\_\_\_\_\_. **Produção inicial de fala, risco ao desenvolvimento infantil e variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2012.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Content validation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. **CoDAS**, v. 29, n. 4, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160180.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Análise da associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. **Rev. CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 169-176, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00169.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 2008.

DUFOUR, D. **Mistérios da Trindade.** Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2000.

ELIA, L. **O conceito de sujeito.** Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2004.

FATTORE, I. M. **Validação de sinais enunciativos de aquisição da linguagem para crianças de 13 a 24 meses.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2018.

FATTORE, I.; UHDE, R.; OLIVEIRA, L.D.; ROTH, A. M.; SOUZA, A.P.R. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. **CoDAS**, v. 29, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160075.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

FERREIRA, S. S. Apetência simbólica e estado de sideração. *In*: KUPFER, M. C. SZEJER, M. (Orgs.). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções.** São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 205-18.

\_\_\_\_\_. Será o manhês uma exclusividade da função materna? *In*: PARLATO-OLIVEIRA, E.; BARBOSA, D. C. **Psicanálise e Clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância.** São Paulo: Instituto Langage: 2010, p. 51-73.

FINGERMANN, D. Apresentação e debate em torno da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. *In*: LENNER, R.; KUPFER, M. C. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Editora Escuta, 2008, p. 59-62.

FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Dialogue between parents and development risk babies. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 840-852, 2014. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/en\\_1982-0216-rcefac-16-3-0840.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/en_1982-0216-rcefac-16-3-0840.pdf)>. Acesso em: 04 junho de 2019.

FLORES, V. N. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. **Revista Letras**, n. 33, p. 99-118, 2006. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169691/000597524.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

\_\_\_\_\_. **Linguística e psicanálise: princípios de uma semântica da enunciação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

\_\_\_\_\_. Por que gosto de Benveniste? (Um ensaio sobre a singularidade do homem na língua). **Letras de hoje**, EDIPUCRS, v. 39, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/13807/9149>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

FLORES, V.; SURREAUX, L. O sintoma de linguagem na escola: a heterogeneidade de um campo. **Ciência & Letras**, Porto Alegre, n. 35, p. 79-87, 2004.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a sexualidade infantil. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, volume VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1913) Totem e tabu. Freud, Sigmund, *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 11: totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

\_\_\_\_\_. (1914). Introdução ao narcisismo. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. 1: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

\_\_\_\_\_. (1915) As Pulsões e seus destinos. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. 1: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 15: psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

\_\_\_\_\_. (1923). O Eu e o isso. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. 3: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

GOLINKOFF, R.M., HIRSH-PASE, K. Reinterpretando a Compreensão da Frase pela Criança: em Direção a uma nova estrutura. *In*: FLETCHER, P. e MACWHINNEY, B. **Compêndio de Linguagem da Criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GOLSE, B. O autismo infantil, a intersubjetividade e a subjetivação entre as neurociências e a psicanálise. *In*: MARIN, I.; ARAGÃO, R. (Org.). **Do que fala o corpo do bebê**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 263-78.

GRATIER, M. A melodia antes das palavras? O papel da voz nas primeiras trocas sociais do bebê. *In*: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. (Org.). **O bebê e o outro: seu entorno e suas interações**. São Paulo: Instituto Langage, 2017, p. 29-38.

GRESSLER, L. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

JERUSALINSKY, A. Tornar-se sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isto? *In*: JERUSALINSKY, A. (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015a, p. 22-51.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise do autismo**. São Paulo, SP: Instituto Langage, 2012.

\_\_\_\_\_. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos – AP3. *In*: LERNER, R.; KUPFER, M. C. (Org.). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008, p. 117-136.

JERUSALINSKY, J. A criança exilada da condição falante, *In*: A. JERUSALINSKY (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015b.

\_\_\_\_\_. **A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê**. Salvador: Ágalma, 2011.

JORGE, M. A. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 1: as bases conceituais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

KRUEL, C. S. **O amadurecimento do bebê e a linguagem: Uma leitura a partir de Winnicott e Benveniste**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2015.

KRUEL, C.S.; RECHIA, I.C.; OLIVEIRA, L.D.; SOUZA, A.P.R. Categorias enunciativas na descrição do funcionamento de linguagem de mães e bebês de um a quatro meses. **Rev. CODAS**, v. 28, n. 3, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n3/2317-1782-codas-28-3-244.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

KUPFER, M. C. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicol**, São Paulo, v.11, n.1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642000000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006)>. Acesso em: 04 junho de 2019.

KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. M.; PESARO, M. E. Validação do instrumento “acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições” (APEGI): primeiros resultados. **Estil. Clím**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 558-73, set./dez. 2018. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/153734>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. M. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da pesquisa IRDI. **Revista latinoam. Psicopatol. Fundam:** São Paulo, v. 12, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a04v12n1.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

KUPFER, M. C.; VOLTOLINI, R. Uso de indicadores em pesquisa de orientação psicanalítica: um debate conceitual. *In:* LENNER, R.; KUPFER, M. C. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Editora Escuta, 2008, p. 93-107.

KUPFER, M. C. et. al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath:** v. 6, n. 1, p. 48-68, mai. 2009. Disponível em: <[http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/latin\\_american/v6\\_n1/valor\\_preditivo\\_de\\_indicadores\\_clinicos\\_de\\_risco\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_infantil.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/latin_american/v6_n1/valor_preditivo_de_indicadores_clinicos_de_risco_para_o_desenvolvimento_infantil.pdf)>. Acesso em: 04 junho de 2019.

KUPFER, M. C. et al. A pesquisa IRDI: resultados finais. *In:* LENNER, R.; KUPFER, M. C. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Editora Escuta, 2008a, p. 221-230.

KUPFER, M. C. et al. Roteiro para avaliação psicanalítica de crianças de três anos - AP3. *In:* LENNER, R.; KUPFER, M. C. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Editora Escuta, 2008b, p. 137-147.

LAMPRECHT, R. R.; BONILHA, G. F. G.; FREITAS, G. C. M. MATZENAUER, C. L. B.; MEZZOMO, C. L.; OLIVEIRA, C. C.; RIBAS, L. P. **Aquisição fonológica do Português - Perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

LACAN, J. (1952). **Mito individual do neurótico.** Lisboa: Assírio & Alvim, 1980.

\_\_\_\_\_. (1953). O Simbólico, o Imaginário e o Real. *In:* LACAN, J. **Nomes-do-Pai.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. (1954-55). **O seminário, livro 2:** o eu na teoria de Freud na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. (1957) A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. *In:* LACAN, J. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 496-533.

\_\_\_\_\_. (1958-1959) **O seminário, livro 6:** o desejo e sua interpretação. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2016.

\_\_\_\_\_. (1960) Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. *In:* LACAN, J. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 807-842.

\_\_\_\_\_. (1964) **O seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. (1966-1967) **O seminário, livro 14: a lógica do fantasma**. Recife: Centro de Estudos Freudianos de Recife, 2008 (publicação para circulação interna).

\_\_\_\_\_. (1966) O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 96-103.

\_\_\_\_\_. (1967-1968). **O seminário, livro 15: Ato Psicanalítico** Não publicado em português. Edição em francês: Escola Freudiana de Paris, 1985.

\_\_\_\_\_. (1969-70) **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1974-75) **O seminário, livro 22: RSI**. Versão anônima, em francês e português.

\_\_\_\_\_. (1975-76). **O seminário, livro 23: o sinthoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LAMEIRA, A.; GAWRYSZEWSKI, L.; JUNIOR, A. Neurônios espelho. *Psicologia: São Paulo*, v. 17, n. 4, p. 123-33, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a07.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

LAZNIK M-C. Podemos pensar uma clínica do nó borromeo que distingue a psicose e o autismo nos bebês? In: LAZNIK, M-C.; TOUATI, B.; BURSZTEJN, C. **Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância**. São Paulo, Instituto Langage, 2016.

\_\_\_\_\_. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. 2. reimpr. Salvador: Ágalma, 2013a.

\_\_\_\_\_. Tratamento psicanalítico de um bebê de dois meses, irmão de autista, que apresenta sinais de risco de evolução semelhante. In: BUSNEL, M-C.; MELGAÇO, R. (Org.). **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2013b, p. 85-107.

\_\_\_\_\_. **A hora e a vez do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2013c.

\_\_\_\_\_. Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total? **Rev. Reverso**, Belo Horizonte, v. 31, n. 58, p. 63 – 74, 2009. Disponível em: <http://laznik.fr/wp-content/uploads/2014/12/Beb%C3%AA-com-risco-de-autismo-em-tratamento-conjunto-visa-se-a-reversibilidade-total.pdf>. Acesso em: 30 junho de 2019.

\_\_\_\_\_. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. **Estilos clín.** v. 5, n. 8, p. 80-93, 2000. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v5n8/08.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

LAZNIK, M-C.; BURNOD, Y. O ponto de vista dinâmico neuronal sobre as intervenções precoces. *In*: KUPFER, M.C.; SZEJER, M. **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

LAZNIK, M-C et al. La recherche PREAUT. Evaluation d'un ensemble cohérent d'outils de repérage des troubles précoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique. **Projeto. 1998**. Disponível em: <<https://www.preatut.fr/dispositifs-experimentaux/la-recherche-preaut/recherche-preaut-princeps/#toggle-id-9>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

MURATORI, F. **O diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras**. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia, 2014.

MURATORI, F.; APICELLA, F.; MAESTRO, S. Corpo e motricidade como veículo ou obstáculo para o desenvolvimento da intersubjetividade em bebês que se tornaram autistas. *In*: SOUZA, A. P. R.; ZIMMERMANN, V. B. (Org.). **Inserção de crianças e adolescentes na cultura: caminhos possíveis**. São Paulo: Instituto Langage São Paulo: Instituto Langage, 2016, p. 37-52.

MURATORI, F.; APICELLA, F.; MURATORI, P.; MAESTRO, S. Intersubjective disruptions and caregiver-infant interaction in early Autistic Disorder. **Rev. Autism Spectr. Disord.**, n. 5, p. 408-417, 2011.

NAGY, E.; PILLING, K.; WATT, R.; PAL, A.; ORVOS, H. Neonates' responses to repeated exposure to a still face. **Plos One**, aug. 2017. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0181688&type=printable>>. Acesso em : 04 junho de 2019.

NASIO, J-D. **A fantasia: o prazer de ler Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

NETO, I. S. **A teoria das pulsões em Freud e Lacan: pontos de convergência e de divergência**. 2009, 82 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, CE, 2009.

OLIVEIRA, L.D. **Estudo Clínico dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem: Relação com Prematuridade e Psiquismo nos Dois Primeiros Anos**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2018.

\_\_\_\_\_. **Entre a detecção e a intervenção precoces: risco ao desenvolvimento e distúrbio de linguagem**. Dissertação. (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2013.

OLIVEIRA, L.D. O; SOUZA, A.P.R. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco ao desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. **Rev. CEFAC**. v. 16, n. 5, p. 1700-12, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/1982-0216-rcefac-16-05-01700.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

OLLIAC, B.; CRESPIAN, G.; LAZNIK, M-C. et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. **PLoS ONE**, v. 12, n. 12, p. 1-22, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

PARLATO-OLIVEIRA, E. A fabricação do olhar na constituição do sujeito e a clínica de bebês. *In*: Hoffmann, C.; Cavaleiro, J. C. (Org.). **Marcas da singularidade e da diferença: o que as crianças e os adolescentes nos revelam**. São Paulo: Instituto Langage, 2018, p. 101-12.

\_\_\_\_\_. A importância da voz nos primórdios da constituição psíquica. *In*: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. (Org.). **O bebê e o outro: seu entorno e suas interações**. São Paulo: Instituto Langage, 2017, p. 17-28.

\_\_\_\_\_. O bebê no olhar do Outro. *In*: SOUZA, A.P.R.; ZIMMERMANN, V. **Inserção de crianças e adolescentes na cultura: caminhos possíveis**. São Paulo: Instituto Langage, 2016, p. 53-64.

PERUZZOLO, D. **Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce**. 143 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2016.

RABINOVICH, D. **O desejo do psicanalista: liberdade e determinação**. Companhia de Freud Editora, Rio de Janeiro, 2000.

RASSIAL, J.A. **Passagem Adolescente: da família ao laço social**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 1997.

RECHIA et al. Maturação auditiva e risco psíquico no primeiro ano de vida. **CoDAS**, v. 30, n. 4, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/codas/v30n4/2317-1782-codas-30-4-e20170142.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

RECHIA, I.C.; SOUZA, A.P.R. Dialogia e função materna em casos de limitações práticas verbais. **Psicol. Estud**, Maringá, v. 15, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a10v15n2.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

RODRIGUES, O. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. **Educar em Revista**, UFPR, Curitiba, n. 43, p. 81-100, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n43/n43a07>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

ROTH, A. M. Sinais de risco psíquico em bebês na faixa etária de 3 a 9 meses e sua relação com variáveis obstétricas, sociodemográficas e psicossociais. 194p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, RS, 2016.

ROTH-HOOGSTRATEN, A.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. **Rev. CODAS**, v. 30, n. 5, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/codas/v30n5/2317-1782-codas-30-5-e20170096.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos. **Revista Saúde e Pesquisa**, UNICESUMAR, v. 11, n. 3, 2018b. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6733>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

SAINT-GEORGES, C. et al. Motherese in interaction: at the cross-road of emotion and cognition? (A systematic review). **PLOS ONE**, v. 8, n. 10, p. 1-17, oct. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800080/pdf/pone.0078103.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

SCHUMAKER, C.; SOUZA, A.P.R. Entre a detecção e a intervenção: percepções de um grupo de pesquisa. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. **O bebê e o Outro**: seu entorno e suas interações. São Paulo: Instituto Langage, 2017.

SIBEMBERG, N. Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In: JERUSALINSKY, A. (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 97-105.

SILVA, C.L.C. **A criança na linguagem**: enunciação e aquisição. Campinas: Pontes, 2009a.

\_\_\_\_\_. A instauração da criança na linguagem: um estudo enunciativo. VI Congresso Internacional da Abralín, João Pessoa. **ANAIS do VI Congresso Internacional da ABRALIN**, v. 1. p. 615-25, 2009b.

SOUZA, A.P. A interpretância na articulação corpo e linguagem na clínica de bebês. In: KUPFER MC; SZEJER M. (Org.). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês**: novas pesquisas, saberes e intervenções. São Paulo, Instituto Langage, 2015, p.189-204.

SOUZA, A. P.; FLORES, V. N. A passagem de locutor a sujeito como efeito do processo e apropriação na clínica da infância: estudo de um caso. In: BUSNEL, M-C.; MELGAÇO, R. G. (Org.). **O bebê e as palavras**: uma visão transdisciplinar sobre o bebê. São Paulo: Instituto Langage, 2013, p. 185-200.

SOUZA, A. P. R.; ROTH-HOOGSTRATEN, A. et al. Os sinais PREAUT em bebês nascidos pré-termo e a termo: a importância da pontuação intermediária. In: **Autismo**: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica. São Paulo: Instituto Langage, 2018, p. 101-110.

SUANNES, C. A. M. et al. Quando a sala de espera do analista é o mundo: entrevista com Marie Rose Moro. **Ide** (São Paulo), São Paulo, v. 39, n. 63, p. 13-26, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31062017000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062017000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 12 setembro 2019.

SURREAUX, L.M. **Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem**. Porto Alegre: 2006 Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Letras, Porto Alegre, RS, 2006.

SURREAUX, L. M.; DEUS, V. F. A especificidade da transcrição com base enunciativa na clínica fonoaudiológica. **Verba Volant**, 2010. Disponível em: <[https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/46665/Resumo\\_6039.pdf?sequence=1](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/46665/Resumo_6039.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 04 junho de 2019.

TREVARTHEN, C.; DELAFIELD-BUTT, J. Autism as a development disorder in intentional movement and affective engagement. **Frontiers in integrative neuroscience**, v. 7, n. 17, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713342/pdf/fnint-07-00049.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

TREVARTHEN, C. Autism, sympathy of motives and music therapy. **Enfance**, v. 54, n. 1, p. 86-99, 2002. Disponível em: <[https://www.cairn.info/revue-enfance1-2002-1-page-86.htm#anchor\\_abstract](https://www.cairn.info/revue-enfance1-2002-1-page-86.htm#anchor_abstract)>. Acesso em: 04 junho de 2019.

VORCARO, A. Paradoxos do diagnóstico psicanalítico nos autismos. **Estilos clin**, São Paulo, v. 21, n. 3, set./dez, 2016, p. 736-55. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Topologia da formação do inconsciente: o efeito sujeito. **Revista Estudos Lacanianos**, v. 3, p. 45-62, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rel/v2n3/v2n3a05.pdf>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

VORCARO, A.; LUCERO, A. Entre real, simbólico e imaginário: leituras do autismo. **Psicol. Argum.** v. 28, n. 61, p. 147-57, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19839>>. Acesso em: 04 junho de 2019.

WALLON, H. **Evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007

ZIZEK, S. **Como ler Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.





**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título do Estudo:** Risco Psíquico, Desenvolvimento e Intersubjetividade em Bebês Prematuros e a Termo na Faixa Etária de 3 a 9 meses.

**Pesquisador (es) responsável (eis):** Antônia Motta Roth, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Ana Paula Ramos de Souza.

**Colaboradores:**

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Fonoaudiologia.

**Telefone para contato:** 55-99320923

**Local de coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria e Unidade Básica de Saúde Wilson Paulo Noal no Camobi.

Os pesquisadores garantem o acesso aos dados e informações desta pesquisa a qualquer momento que o (a) voluntário (a) conforme exposto nos itens seguintes.

1. Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo que tem o objetivo principal promover a saúde mental, de linguagem e comunicação do (a) seu (sua) filho (a), buscando impedir que ele (a) apresente distúrbios no desenvolvimento, através da orientação familiar e terapia da criança quando necessária.

2. A coleta de dados inclui entrevistas e avaliações psicológicas, cujos dados serão analisados pelos pesquisadores e descartados, após a análise, em um período de três anos.

3. A pesquisa não possui riscos.

4. Benefícios para o participante estão na possibilidade de se atingir melhores resultados no desenvolvimento de seu filho, impedindo distúrbios no mesmo.

5. A intervenção planejada não possui procedimentos alternativos, pois não seria diferente caso não estivéssemos realizando a pesquisa. Será indicada a mesma intervenção em caso de você não autorizar a pesquisa.

6. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de terapia de seu (sua) filho (a).

As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

7. Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais das pesquisas e receberão um retorno de todos os resultados ao final da pesquisa.

8. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

9. Não há possibilidades de dano pessoal, mas se o voluntário se sentir constrangido ou prejudicado pode solicitar seu desligamento da pesquisa.

10. Mantenho como pesquisadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com a psicóloga/pesquisadora Antônia Motta Roth sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem utilizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar

quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

\_\_\_\_\_  
Nº identidade

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA INICIAL**

<b>ENTREVISTA INICIAL</b>
<p><b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b></p> <p>Nome da mãe:      Idade:  Estado civil: Solteira( ) Casada( ) Divorciada( ) Viúva( )  Escolaridade materna: EFI( ) EFC( ) EMI( ) EMC( ) ESI( ) ESC( )  Profissão materna: Dona de casa( ) Outra( ) Especificar:  Situação profissional: Licença maternidade( ) Desempregada( ) Não trabalha( )  Número de filhos:      Idade dos filhos:  Nome do pai:      Idade:  Estado civil: Solteiro( ) Casado( ) Divorciado( ) Viúvo( )  Escolaridade paterna: EFI( ) EFC( ) EMI( ) EMC( ) ESI( ) ESC( )  Profissão paterna:  Número de filhos:      Idade dos filhos:  Outro cuidador:      Idade:  Parentesco do bebê:      Profissão:  Estado civil: Solteiro( ) Casado( ) Divorciado( ) Viúvo( )  Escolaridade: EFI( ) EFC( ) EMI( ) EMC( ) ESI( ) ESC( )  Número de pessoas que residem na casa: 2 a 4( ) 5 a 7( ) 8 a 10( ) Mais de 11( )  Renda familiar: Até R\$500,00( ) Até R\$1.000,00( ) Até R\$2.000,00( ) R\$3.000,00 ou mais( )  Residência: Própria( ) Alugada( ) Cedida/Emprestada( ) Outros( )  Possui iluminação elétrica: SIM( ) NÃO( )  Como você avalia a iluminação da sua casa: Muito escura( ) Escura( ) Clara( ) Muito clara( )  Possui (n°): Televisão( ) Vídeo cassete/DVD( ) Rádio( ) Geladeira( ) Freezer( ) Máq. Lavar( )  Carro( ) Moto( ) Banheiro( ) Empregada mensalista( ) Diarista( )</p> <p><b>VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS:</b></p> <p>Pré-natal: SIM( ) NÃO( )  Número de consultas: Nenhuma( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( )  A partir de: 0 - 3 meses( ) 4 - 6 meses( ) 7 - 9 meses( )  Intercorrências na gestação: SIM( ) NÃO( ) Qual(is):  Ruptura prematura da membrana (bolsa): SIM( ) NÃO( ) Quando:  Uso de medicamento(s): SIM( ) NÃO( ) Qual(is):  Uso de drogas( ) Uso de álcool( ) Fumo( )  <u>INFECCÕES INTRA-UTERINAS (identificação em meses):</u>  Citomegalovírus( ) Quando: Rubéola( ) Quando:  Herpes( ) Quando: Toxoplasmose( ) Quando:  Sífilis( ) Quando: HIV( ) Quando:  Outros: Quando:  <u>HISTÓRICO OBSTÉTRICO (considerar o bebê avaliado na contagem):</u>  Número de gestações: 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8 ou mais( )  Número de partos: 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8 ou mais( )  Histórico de aborto: SIM( ) NÃO( ) Quantos: Observações:  Histórico de parto prematuro: SIM( ) NÃO( ) Quantos: Observações:  Planejamento da gestação do bebê avaliado: Planejada( ) Não planejada( ) Desejada( ) Indesejada( )  <u>DADOS DO NASCIMENTO:</u>  Tipo de parto do bebê avaliado: Vaginal( ) Cesárea( )  Peso ao nascer:      Pagar: 1': 5':  Etnia: Branco( ) Negro( ) Hispânico( ) Asiático( ) Índio( )  <u>INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS:</u> SIM( ) NÃO( )  UTI neonatal: SIM( ) NÃO( ) Tempo de UTI: ≤5 dias( ) &gt;5 dias( )  Ventilação mecânica: SIM( ) NÃO( ) Tempo ventil: ≤5 dias( ) &gt;5 dias( )  Medicação ototóxica: SIM( ) NÃO( ) Qual: Penicilina( ) Gentamicina( ) Amicacina( ) Agentes quimioterápicos( ) Ceftriaxone( ) Outros( )  Hiperbilirrubinemia: SIM( ) NÃO( ) Nível: Leve( ) Discreto( ) Infeccioso( )</p>

<p>Zona: I( ) II( ) III( ) IV( ) Tempo: Precoce(24h)( ) Tardia(após 24h)( )</p> <p>Proced: Fototerapia( ) Ex-sanguíneo transfusão( )</p> <p>Demais intercorrências: SIM( ) NÃO( ) Meningite bacteriana( ) Distúrbios metabólicos( )</p> <p>Convulsões neonatais( ) Hipoglicemia( ) Hemorragia intra-ventricular( ) Traumatismo craniano( )</p> <p>Pneumonia( ) Bronquiolite( ) Otite( )</p> <p><b>TIPO DE ALEITAMENTO:</b></p> <p>Materno exclusivo( ) Artificial( ) Misto( ) Usa mamadeira desde:</p> <p>Qual o tipo de leite artificial utilizado:</p> <p>Dificuldade de alimentação: SIM( ) NÃO( ) Tosse( ) Engasgo( ) Refluxo( )</p> <p>Usa chupeta: SIM( ) NÃO( ) Desde quando:</p> <p>Frequência: Sempre( ) Às vezes( ) Especificar:</p>
<p><b>VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS</b></p> <p>Quem permanece mais tempo com a criança:</p> <p>Suporte social: Nenhum( ) Marido( ) Mãe( ) Sogra( ) Outros( )</p> <p>Tem contato com outras crianças/adultos que não os pais e/ou irmãos: SIM( ) NÃO( ) Quem/idade:</p> <p>Tem brinquedos: SIM( ) NÃO( ) Qual(is):</p> <p>O bebê já apresenta preferência por algum brinquedo: SIM( ) NÃO( ) Qual(is):</p> <p>Quando acordado o bebê permanece a maior parte do tempo:</p> <p>Deitado de barriga para baixo( ) Deitado de barriga para cima( ) Sentado com apoio( ) Sentado sem apoio( ) Livre para movimentar-se( ) Onde:</p> <p>Como ele gosta de ficar: Deitado de barriga para baixo( ) Deitado de barriga para cima( ) Sentado com apoio( ) Sentado sem apoio( ) Livre para movimentar-se( ) Onde:</p> <p>Ele experimenta diferentes posições quando acordado: SIM( ) NÃO( ) Qual(is): Sentado( ) Deitado com barriga para baixo( ) Deitado com barriga para cima( ) De lado( )</p> <p>Ele chama você: SIM( ) NÃO( )</p> <p>Como: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>Você o chama: SIM( ) NÃO( ) Como:</p> <p>Ele responde ao seu chamado: SIM( ) NÃO( ) Como: Olha( ) Vocaliza( ) Se movimenta( )</p> <p>Você conversa com o seu bebê: SIM( ) NÃO( ) Sempre( ) Às vezes( ) Nunca( )</p> <p>Em que situação(ões): Sempre que acordado( ) Quando o troca( ) Quando o alimenta( ) Quando o faz dormir( ) Quando brinca com ele( ) Outra(s):</p> <p>Tem um jeito diferente de chamar outra pessoa: SIM( ) NÃO( ) Quem:</p> <p>Como: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>O que o incomoda:</p> <p>Como ele informa: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>Participa da dinâmica familiar: SIM( ) NÃO( ) Acorda/dorme nos mesmos horários( )</p> <p>Faz refeições junto com a família( ) Acompanha a família em passeios( )</p> <p>Como é a rotina dele:</p> <p>Como ele dorme à noite horário/ritual:</p> <p>Onde ele dorme: Berço( ) Cama dos pais( ) Carrinho( ) Colo( )</p> <p>Com quem ele dorme: Sozinho( ) Com a mãe( ) Com os pais( ) Com outra pessoa( )</p> <p>Enfrentou alguma crise durante o período de gestação: SIM( ) NÃO( )</p> <p>Qual(is):</p> <p>Está enfrentando alguma crise situacional: SIM( ) NÃO( )</p> <p>Como a mãe está se sentindo com a chegada do bebê:</p> <p>Como o pai está se sentindo com a chegada do bebê:</p> <p>Histórico de doença mental na família: SIM( ) NÃO( ) Quem: Especificar:</p>

## APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA CONTINUADA

ENTREVISTA CONTINUADA
<p>Atualizações sobre a rotina da família:</p> <p>1. A rotina da casa mudou desde a chegada do bebê? SIM ( ) NÃO ( ) De que maneira?</p> <p>2. E na vida do casal? SIM ( ) NÃO ( ) De que maneira?</p> <p>3. Antes da chegada do bebê você estava trabalhando? SIM ( ) NÃO ( ) Em qual atividade?</p> <p>4. Você já retomou ou pretende retomar suas atividades profissionais? SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>5. De que maneira pretende organizar-se para retomar o trabalho e cuidar do bebê?</p> <p>6. Houve alguma mudança profissional significativa na vida do casal? SIM ( ) NÃO ( ) Qual?</p> <p>7. Quem permanece a maior parte do tempo com o bebê?</p> <p>8. Alguém lhe ajuda nos cuidados diários do bebê? SIM ( ) NÃO ( ) Quem? Como?</p> <p>9. Como você está se sentindo no papel materno? Mto feliz( ) Bem/feliz( ) Conformada/indiferente( ) Infeliz/triste( ) Deprimida( ) Ansiosa( ) Por quê?</p> <p>10. E como você percebe o pai? Mto feliz( ) Bem/feliz( ) Conformado/indiferente( ) Infeliz/triste( ) Deprimido( ) Ansioso( ) Por quê?</p> <p>11. O bebê tem irmão(s)? SIM ( ) NÃO ( ) Qual a idade dele(s)?</p> <p>12. Como está(ão) se sentindo em relação a chegada do bebê? Mto feliz(es)( ) Bem/feliz(es)( ) Conformado(s)/indiferente(s)( ) Infeliz(es)/triste(s)( ) Deprimido(s)( ) Ansioso(s)( ) Enciumado(s)( ) Por quê?</p> <p>13. Está enfrentando alguma crise situacional: SIM( ) NÃO( )</p>
<p>Atualizações sobre a residência:</p> <p>14. Como você considera o espaço de sua casa? Pequeno ( ) Razoável/moderado ( ) Grande/amplo ( )</p> <p>15. Há uma área externa para que seu filho possa brincar/mover-se livremente? SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>Terreno ( ) Grama ( ) Concreto ( ) Madeira ( ) Areia ( ) Rampa ( ) Degraus ( )</p> <p>16. No espaço interno, há possibilidades da criança mover-se livremente? SIM ( ) NÃO ( )</p>
<p>Atualizações sobre os hábitos do bebê</p> <p>17. Usa chupeta? SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>Com que frequência? Sempre ( ) Às vezes ( ) Especificar:</p> <p>18. Tem hábito de roer unhas? SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>19. E chupar o(s) dedo(s)? SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>20. Ele já está sentando? SIM ( ) NÃO ( ) Desde quando?</p> <p>21. Engatinhando? SIM ( ) NÃO ( ) Desde quando?</p> <p>22. E andando? SIM ( ) NÃO ( ) Desde quando?</p> <p>23. Ele já está fazendo “sonzinhos” com a boca? SIM ( ) NÃO ( ) Desde quando?</p> <p>24. E falando alguma palavra? SIM ( ) NÃO ( ) Especificar:</p> <p>25. Ele já reconhece outros membros da família além do papai e da mamãe? SIM ( ) NÃO ( ) Quem? Como é a relação do bebê com ele(s)?</p> <p>26. Ele age diferente com pessoas estranhas? SIM ( ) NÃO ( ) De que forma?</p> <p>27. Algo mudou na vida do bebê desde a última vez que nos encontramos? SIM ( ) NÃO ( ) Ele está tendo contato com outras pessoas/crianças ( ) Está indo na escola/creche ( ) Se interessa por músicas ( ) Está saindo para passear ( ) Explora mais a casa/pátio ( )</p> <p>28. Quando acordado o bebê permanece a maior parte do tempo: Deitado de barriga para baixo( ) Deitado de barriga para cima( ) Sentado com apoio( ) Sentado sem apoio( ) Livre para movimentar-se( ) Onde:</p> <p>29. Como ele gosta de ficar: Deitado de barriga para baixo( ) Deitado de barriga para cima( ) Sentado com apoio( ) Sentado sem apoio( ) Livre para movimentar-se( ) Onde:</p> <p>30. Ele experimenta diferentes posições quando acordado: SIM( ) NÃO( ) Qual(is): Sentado( ) Deitado com barriga para baixo( ) Deitado com barriga para cima( ) De lado( )</p> <p>31. Ele chama você: SIM( ) NÃO( ) Como: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>32. Você o chama: SIM( ) NÃO( ) Como:</p> <p>33. Ele responde ao seu chamado: SIM( ) NÃO( ) Como: Olha( ) Vocaliza( ) Se movimenta( )</p> <p>34. Você conversa com o seu bebê: SIM( ) NÃO( ) Sempre( ) Às vezes( ) Nunca( )</p> <p>35. Em que situação(ões)? Sempre que acordado( ) Quando o troca( ) Quando o alimenta( ) Quando o</p>

<p>faz dormir( ) Quando brinca com ele( ) Outra(s)( )</p> <p>36.Tem um jeito diferente de chamar outra pessoa: SIM( ) NÃO( ) Quem: Como: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>37.O que o incomoda: Como ele informa: Chora( ) Grita( ) Resmunga( ) Vocaliza algum som( ) Olha( )</p> <p>38.Participa da dinâmica familiar: SIM( ) NÃO( )</p> <p>Acorda/dorme mesmos horários( ) Faz refeições junto( ) Acompanha em passeios( )</p> <p>39.Como é a rotina dele:</p>
<p>Atualizações sobre a alimentação do bebê:</p> <p>40.Você ainda o amamenta? SIM( ) NÃO( )</p> <p>41.Em caso afirmativo, quantas vezes ao dia e em que situações?</p> <p>42.Em caso negativo, quando parou de amamentá-lo? E como foi esta experiência para você e o bebê?</p> <p>43.Você usa mamadeira para alimentá-lo? SIM( ) NÃO( )</p> <p>Desde quando? Qual o tipo de leite que utiliza?</p> <p>44.Seu bebê já está sendo alimentado com algo além de leite? SIM( ) NÃO( ) Especificar:</p> <p>45.Existe alguma dificuldade na alimentação? SIM( ) NÃO( )</p> <p>Engasgo( ) Tosse( ) Refluxo( ) Não aceita alimentação variada( ) Outro(s):</p>
<p>Atualizações sobre a saúde do bebê:</p> <p>46.O bebê já teve algum problema de saúde? SIM( ) NÃO( )</p> <p>Pneumonia( ) Bronquiolite( ) Gripe/Resfriado( ) Otite( ) Viroses( ) Alergia(s)( )</p> <p>Outro(s):</p> <p>47.Usou alguma medicação? SIM( ) NÃO( ) Qual(is)?</p>
<p>Atualizações sobre o sono do bebê:</p> <p>48.Como está o sono do seu bebê?</p> <p>49.Como ele dorme à noite horário/ritual:</p> <p>50.Onde ele dorme: Berço( ) Cama dos pais( ) Carrinho( ) Colo( )</p> <p>51.Com quem ele dorme: Sozinho( ) Com a mãe( ) Com os pais( ) Com outra pessoa( )</p>
<p>Atualizações sobre o brincar do bebê:</p> <p>52.Ele tem brinquedos? SIM( ) NÃO( ) Qual(is)?</p> <p>53.Ele gosta de brincar? SIM( ) NÃO( ) Especificar:</p> <p>54.Tem algum brinquedo preferido? SIM( ) NÃO( ) Especificar:</p>

## ANEXO A – ROTEIRO PARA A AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS DE TRÊS ANOS – AP-3

SUPOSIÇÃO DE SUJEITO	
Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares	
ROTEIRO	SUGESTÕES
<p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar o que os pais dizem da criança e como o fazem</li> <li>2. Verificar como os pais veem os eventuais sintomas da criança</li> <li>3. Registrar se há ocorrências de sintomas de repetição</li> <li>4. Verificar se a criança é vista dentro de um cenário de filiação</li> <li>5. Quando os pais se referem à criança, ele se dão conta de que ela está ouvindo ou julgam que ela nada sabe sobre isso?</li> <li>6. Os pais demonstram ter conhecimento sobre a criança?</li> </ol>	<p>Fala-se dessa criança, como uma criança singular com suas particularidades, seus hábitos, suas preferências, sua história singular? Contam-se episódios nos quais se expressam essas particularidades?</p> <p>Os pais expressam alguma preocupação em entender as escolhas da criança, seus comportamentos mais habituais, mencionam situações em que se perguntou sobre o porquê desta ou daquela reação?</p> <p>Os sintomas são motivos de incomodo ou sugerem enigma sobre o que acontece com a criança, ou ambos?</p> <p>Os sintomas são vistos como coisas a serem eliminadas ou são considerados expressão de algum problema da criança? Há tolerância em relação a eles?</p> <p>Há implicação dos pais nos sintomas eventuais ou eles são vistos simplesmente como falha da criança?</p> <p>A criança apresenta tiques ou movimentos marcantes? De que tipo? Em que ocasiões?</p> <p>É comum a criança ter problemas de infecção de ouvido e de garganta? Quantas vezes em um ano? São comuns problemas respiratórios ou de pele? Alergias, asma? Com que frequência?</p> <p>A criança é comparada com os pais, irmãos, tios, avós, etc.?</p> <p>Conhecem a atividade lúdica da criança, suas preferencias, cuidados ou não com os brinquedos? Sabem como ela se comporta com outras crianças? (Compartilha, isola-se, é agressiva etc.?)</p> <p>A palavra da criança é ouvida? Responde-se às suas questões?</p>



<p>7. Observar a coerência entre o que é dito e a maneira como se interage com a criança</p> <p>8. Observar como se dão as relações entre os pais, o entrevistador e a criança.</p>	<p>Os pais suportam que a criança desenvolva espontaneamente a relação com o entrevistador, seja ela positiva ou negativa, ou interferem?</p> <p>Quando o entrevistador se dirige aos pais, como a criança reage? Fica atenta, interrompe, mostra sinais de irritação, interpõe-se? Acrescenta informações próprias?</p> <p>Quando o entrevistador se dirige à criança, ela responde por conta própria ou busca auxílio dos pais, esperando que respondam em seu lugar?</p> <p>A criança inclui ou exclui o entrevistador no cenário?</p>
<p><b>ESTABELECIMENTO DA DEMANDA</b> Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <p>9. Como os pais tomam a demanda da criança?</p> <p>10. Frente às demandas de controle dos esfínteres, quais foram as intercorrências?</p> <p>11. Nas situações de alimentação, como a criança reage?</p> <p>12. A criança mostra interesse em compartilhar com os pais as suas descobertas, ou se isola?</p>	<p>Os pais tomam a demanda da criança ao pé da letra ou supõe algo além dela?</p> <p>Quando a criança lhes dirige uma demanda, os pais tentam saber do que se trata, interrogam o filho, propõem hipóteses?</p> <p>Os pais estão interessados nas descobertas da criança?</p> <p>Os pais dirigem demandas à criança ou só dão ordens?</p> <p>Quando as demandas são satisfeitas, a criança expressa satisfação ou acha isso natural? Tem reações de birra?</p>
<p><b>ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA</b> Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>

<p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <p>13. Como é a capacidade, tanto dos pais como da criança, para esperar?</p> <p>14. A criança dorme a noite inteira em seu espaço próprio?</p> <p>15. A criança busca se reassegurar com contatos corporais? Com a mãe exclusivamente, com o pai ou com o entrevistador?</p>	<p>Quando a criança apresenta dificuldades em articular alguma coisa, os pais suportam esperar que ela conclua, ou se antecipam, tentando articular para a criança?</p> <p>A criança espera os seus pais terminarem de falar, ou interrompe o tempo todo?</p> <p>Os pais estão atentos para o que a criança diz, admitem que a criança pode revelar o que está vivendo, ou antecipam e adivinham tudo para a criança?</p> <p>A palavra da criança tem peso para os pais?</p>
<p><b>FUNÇÃO PATERNA</b> Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <p>16. Como a criança é situada na relação do casal?</p> <p>17. O pai sente que sua palavra tem peso para a mãe ou se sente desautorizado por ela?</p> <p>18. No caso de irmãos, como é a relação?</p> <p>19. Em relação aos sintomas eventuais, reconhece-se algum tipo de filiação?</p>	<p>A criança é colocada como representante da relação do casal ou é “só da mamãe” ou “só do papai”?</p> <p>O casal diverge quanto às coisas que a criança apresenta? Nos eventuais sintomas, os pais interpretam e concordam ou divergem nessa interpretação?</p> <p>O pai mostra-se interessado em transmitir sua masculinidade no caso de um menino? Acha que a cumplicidade é com a mãe no caso da menina? Ou há inversão dessa relação?</p> <p>No caso de um menino, a mãe identifica coisas do pai na criança? Acha isso bom ou persegue na criança os traços do pai?</p> <p>Há ciúmes? É muito intenso, é administrável? Como os pais manejam a situação?</p> <p>É agressivo como o pai, é medroso como a mãe, etc.?</p>

<p><i>Na interação entre os pais e a criança, verificar:</i></p> <p>20. Como a criança reage aos limites colocados pelo entrevistador e pelos pais?</p> <p>21. Como ocorre a administrações das punições e premiações?</p> <p>22. Quando a criança transgredir as regras, como os pais reagem?</p> <p>23. O pai participa da entrevista?</p>	<p>A criança reconhece limites? Como reage, negociando, chorando, transgredindo?</p> <p>Busca apoio da mãe nessa circunstância?</p> <p>Frente às transgressões, os pais reagem apontando para a lei, ou transmitem, nos gestos e expressões, uma secreta admiração pelo ato transgressivo?</p> <p>Ele interage com a criança? Dá informações sobre a criança ou acrescenta/corrigir alguma coisa nas informações dadas pela mãe?</p> <p>Se não está presente, o que impediu sua presença?</p>
<p><b>SUPOSIÇÃO DE SUJEITO</b> Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com a criança, verificar:</i></p> <p>24. Como a criança aceita a separação?</p> <p>25. Ao se ver sozinha, a criança brinca espontaneamente ou precisa ser estimulada?</p>	<p>Adapta-se logo ou se sente ameaçada?</p> <p>Se é tranquilizada pelo entrevistador, mostra-se mais confiante ou nada muda?</p> <p>Quando é colocado algum limite, como reage? Nega-se, aceita sem comentários, negocia?</p>
<p><b>ESTABELECIMENTO DA DEMANDA</b> Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com a criança, verificar:</i></p> <p>26. A criança dirige demanda ao entrevistador?</p>	
<p><b>ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA</b> Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>

<p><i>Na entrevista com a criança, verificar:</i></p> <p>27. A criança presta atenção ao que é dito pelo entrevistador ou parece não escutar? Ela reage ao que é dito?</p> <p>28. Há uma mudança marcante no comportamento da criança com a saída dos pais?</p> <p>29. A criança dá demonstrações de que está em uma nova situação, sem proteção da mãe, ou continua confiante, como se já conhecesse o entrevistador?</p>	
<p><b>FUNÇÃO PATERNA</b> Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas.</p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com a criança, verificar:</i></p> <p>30. A criança fala em nome próprio?</p> <p>31. Como é a adaptação da criança à nova situação?</p>	
<p><b>CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA CRIANÇA</b></p>	
<p><b>ROTEIRO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <p>32. Como é o cuidado da criança com o seu corpo?</p> <p>33. Como a criança se situa em relação a algumas posições: em cima, embaixo, dentro, fora.</p> <p>34. A criança faz/utiliza-se de jogos de esconde/aparece na entrevista?</p> <p><i>Na entrevista com os pais, verificar:</i></p> <p>35. Mostra algum interesse por sua imagem no espelho? Como?</p> <p>36. Como está em relação à sua autonomia?</p>	<p>Ela se coloca em risco?</p> <p>Faz, por exemplo, brincadeiras no espelho? <i>(Se não aparecer espontaneamente, incentivar o uso do espelho)</i></p> <p>Como a criança está em relação aos seus hábitos diários e autonomia (ir ao banheiro, vestir-se,</p>

<p>37. Tem um objeto de que não quer se separar?</p> <p>38. Como a criança lida com os seus excrementos? E com a sujeira?</p> <p>39. Se não aparecer espontaneamente, pedir para a criança fazer um desenho dela mesma</p> <p>40. Faz identificações sexuais no desenho de si ou na sua imagem no espelho?</p> <p>41. A criança se interessa pelos objetos do ambiente?</p> <p>42. A criança fantasia?</p> <p>43. Apresenta uma persistência repetitiva ou mecânica nas suas brincadeiras? E nos seus desenhos?</p> <p>44. Há insistência de um jeito próprio no seu brincar? Como?</p> <p>45. Brinca sozinha? Inclui o avaliador?</p> <p>46. Que tipo de cenas faz nas suas brincadeiras?</p>	<p>cuidados)?</p> <p>A criança pode se separar da mãe?</p> <p>Pula para uma brincadeira para outra constantemente?</p> <p>Encarna personagens? Nessas “encarnações” faz atuações reais ou encenações?</p> <p>Faz jogos de faz-de-conta?</p> <p>Que tipo de delimitação a criança introduz para separar a brincadeira/fantasia da realidade?</p>
<b>LINGUAGEM</b>	
<b>ROTEIRO</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<p>47. A criança sustenta um diálogo?</p> <p>48. Dá para entender o que a criança diz? Ou a mãe precisa traduzir a sua fala?</p> <p>49. Tem uma fala rica?</p>	<p>Como se refere a si mesma (usa o “eu”)?</p> <p>Como se refere ao outro?</p> <p>A criança leva em conta a palavra do interlocutor?</p> <p>A criança tem capacidade de interrogar? De fazer uso dos porquês?</p>

## ANEXO B - TABELA DE SINTOMAS CLÍNICOS

1. O brincar e a fantasia	<p>I.1. Violência no brincar  I.2. Ausência de enredo  I.3. Inibição  I.4. Inconstância  I.5. Emergência de angústia ou medos durante o brincar  I.6. Falta de iniciativa, passividade e falta de curiosidade  I.7. Manipulação mecânica dos brinquedos  I.8. Dificuldade de diferenciar fantasia de realidade, com excesso de fantasia  H I.9. Pobreza simbólica  I.10. Atividade ou movimentos repetitivos</p>
2. O corpo e sua imagem	<p>II.1. Dificuldades no controle esfinteriano  II.2. Agitação motora  II.3. Atuações agressivas  II.4. Ausência do reconhecimento de si como menino ou menina  II.5. Precisa do suporte de um semelhante  II.6. Colagem no corpo da mãe  II.7. Dificuldades alimentares:  a. Alimentação seletiva  b. Recusa de alimentação sólida  d. Dificuldade alimentar não especificada  e. Obesidade  f. Recusa do alimento  II.8. Dificuldades motoras  II.9. Dificuldade de separação  II.10. Doenças de repetição (amidalite, otite, bronquiolite)  II.11. Doenças Psicossomáticas (alergias, asma, dores inespecíficas)  II.12.  II.13. Exposição a perigos  II.14. Demanda insistente do olhar do outro  II.15. Passividade  II.16. Falhas no reconhecimento de si no espelho  II.17. Impossibilidade de suportar o olhar do outro  II.18. Preocupação excessiva com a sujeira  II.19. Alterações do sono  II.20. Autoagressão  II. 21.  II. 22. Inibição diante do olhar do outro</p>
3. Manifestação diante das Normas e posição frente à Lei	<p>III.1. Birras prolongadas  III.2. Criança tem que ser castigada para obedecer  III.3. Confusão e angústia frente à lei  III.4. Desobediência Desafiadora  III.5. Conhece os limites, mas não os respeita  III.6. Recusa da presença do terceiro  III.7. Recusa do não  III.8. Submissão excessiva à lei  III.9. Indiferença às regras, limites e lei  III.10.  III.11. Criação de medos substitutivos da lei  III.12. Negativismo</p>
A fala e a posição na Linguagem	<p>IV.1. Ausência de pronomes pessoais  IV.2 Repetição ecológica  IV.3. Troca de letras ou sílabas na fala  IV.4. Fala infantilizada  IV.5. Linguagem incompreensível com tentativa de interlocução</p>

	<p>IV.6. Linguagem incompreensível sem busca de interlocução</p> <p>IV.7. Pobreza expressiva</p> <p>IV.8. Pobreza de vocabulário</p> <p>IV.9. Uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo</p> <p>IV.10. Fala traduzida pelo cuidador</p> <p>IV.11. Inibição</p> <p>IV.12. Mutismo seletivo</p> <p>IV.13.</p> <p>IV.14. Não forma frases (pobreza simbólica)</p>
--	---